

periskop

Nr. 63
März 2015

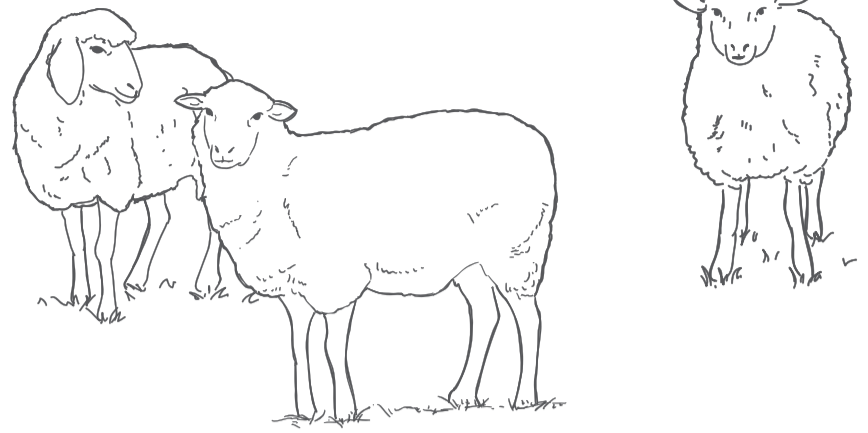
HINTERGRÜNDE. INTERVIEWS. INFORMATIONEN.
Ein Rundblick durch die Bereiche Gesundheit, Gesellschaft und Politik.

▶
»Es geht um die nächsten 25 Jahre –
nicht den nächsten Wahltermin«

Dr. Hans Jörg Schelling,
Bundesminister für Finanzen

»NEUAUSRICHTUNG DES
BETRIEBSSPORTS IN ÖSTERREICH«
Karlheinz Kopf, Präsident des
Österreichischen Betriebssport Verbands
und Zweiter Präsident des Nationalrats

»PLATTFORM DES WISSENS«
Dr. Brigitte Ettl, Präsidentin der
Österreichischen Plattform Patientensicherheit



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

um die aktuelle Steuerreform, das wachsende Pensionsproblem und die Abwicklung der HYPO dreht sich das Coverstory-Interview mit Finanzminister Dr. Hans Jörg Schelling, der kein Geheimnis daraus macht, gerne das ein oder andere bewährte Instrument aus der Betriebswirtschaft in seine Politik einfließen zu lassen.

Die 2008 gegründete Österreichische Plattform Patientensicherheit ist ein Expertenforum, das die systematische Bearbeitung aktueller Themen in diesem Bereich ermöglicht. Präsidentin Dr. Brigitte Ertl stellt die wichtigsten Ziele vor. Das Erfolgsprojekt Videodolmetsch präsentiert Geschäftsführerin Dr. Maria Kletečka-Pulker.

Dass Österreich bei den Durchimpfungsraten nicht gerade führend ist, ist hinlänglich bekannt. Abhilfe schaffen soll u. a. der Österreichische Impftag, 2015 erstmals in Wien. Im Vorfeld trafen sich Prof. Dr. David Salisbury und Univ.-Prof. Dr. Wiedermann-Schmidt sowie weitere Vertreter des Gesundheitssystems zum Gespräch. Ein Schwerpunkt lag darauf herauszufinden, was Österreich vom englischen System lernen kann. Mit Priv.-Doz. Dr. Pamela Rendi-Wagner spricht das PERISKOP über Masern und die Informationskampagne „Masern sind kein Kinderspiel“. 70 Jahre Alpbach bieten Anlass für ein Gespräch mit Forumspräsident Dr. Franz Fischler über „das große Ganze“ und die Frage, ob Gesundheitspolitik auf europäischer Ebene stärker zentriert oder als nationalstaatliche Domäne erhalten bleiben soll. Auch Dr. Armin Fidler wirft einen Blick auf die Stellung Österreichs in Europa mit dem Fokus auf Health Economy.

Die Austrian LEAD Study stellen Prim. Dr. Sylvia Hartl und Prim. Univ.-Prof. Dr. Otto Burghuber vor und erklären, wie Real-Life-Daten dem Gesundheitssystem nützen. Mag. Brigitta Dampier ist Forscherin im Bereich nichtinterventionelle Studien und möchte diesen künftig mehr Raum geben. Sie bieten einen Blick auf den klinischen Alltag – mehr als jede Zulassungsstudie.

Im Juni geht der 56. Österreichische Chirurgenkongress in Linz über die Bühne. Der aktuelle Präsident Univ.-Prof. Dr. Reinhold Függer erklärt, warum chirurgische Infektion hier zentral stehen wird und Chirurgen eine wichtige Schnittstelle für die Behandlung und Therapiebegleitung im interdisziplinären Diskurs darstellen. Mit Prof. Dr. Helmut Ivansits (AK Wien) spricht das PERISKOP über Reintegration am Arbeitsplatz und die Anhebung des faktischen Pensionsalters.

2014 haben sich Bund und Länder über den Ausbau der Kinder-Reha geeinigt. Was diesbezüglich seither geschehen ist, berichtet Mag. Martin Schaffenrath vom Hauptverband. Der selbständige Unternehmensberater Mag. Alexander Herzog ist seit Oktober 2014 Obmann-Stellvertreter der SVA. Im PERISKOP stellt er seine Ziele und Vorhaben für den weiteren Reformkurs der SVA vor.

Dr. Peter Grüner, Chefarzt der SGKK, erläutert die Aufgaben des ärztlichen Dienstes, die Gesundheitsreform und seinen Zugang zum Gesundheitssystem. Univ.-Prof. Dr. Ulrich Ganzinger blickt auf eine lange Karriere als niedergelassener Internist und Manager in der Pharmabranche zurück. Mit dem PERISKOP spricht er auch über seine persönlichen Ziele.

Der Österreichische Betriebsarztverband ist neu aufgestellt, Präsident Karlheinz Kopf und Generalsekretärin Alexandra Koncar stellen die nächsten Schritte vor. Das „Prevention Program Chronic Diseases – Niere“ der ÖGN hat die Aufnahme in die Landeszielsteuerungskommission der Steiermark erreicht. Den Weg vom „vergessenen Organ“ bis zur Präventionsstrategie 60/20 für eine systematische und strukturierte Nierenversorgung zeichnen wir in dieser Ausgabe nach. Ein erfolgreiches Projekt ist auch der Aktionstag Gesundheit OÖ: Letzten September informierten Experten über 1000 Interessierte über neue Angebote des Gesundheitssystems. 2015 wird er am 23. September stattfinden.

Über die 33. Jahrestagung der deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Verbrennungsbehandlung (DAV) mit über 300 Teilnehmern berichten die Kongressorganisatoren Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz und Oberarzt Dr. Herbert Haller. Das Positionspapier der Österreichischen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (ÖGKH) stellt Präsident Prof. Dr. Ojan Assadian bei einem Hygienebrunch vor. Gefordert werden u. a. die Einführung verbindlicher und bundesweit einheitlicher Hygienestandards sowie eine Stärkung des Berufsbilds der Hygienefachkräfte.

Bei einem Ausflug in die Welt der Kultur präsentieren wir Ihnen das Programm des Attergauer Kultursommers 2015.

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

PERI Business Development

Für die meisten Menschen ist ein geregelter Arbeitsalltag ganz normal. Fällt man plötzlich aus dem System, so kommt dem Prozess der beruflichen Reintegration entscheidende Bedeutung zu – etwa in Bezug auf die entstehenden Kosten oder die persönliche Lebensqualität. Aktuell gehen Krankenkassen mit einem Case-Management aktiv auf Patienten zu, gestalten einen individuellen Versorgungsplan für sie und setzen die einzelnen Betreuungsschritte um. Das führt dazu, dass Betroffene verstärkt medizinisch rehabilitiert oder einer entsprechenden Krankheitsbehandlung zugewiesen werden.

PERI Change

Impfungen gehören zu den wirksamsten Vorsorgemaßnahmen überhaupt. Die aktive Immunisierung verhindert nicht nur individuelles Leid, sondern auch potenziell hohe Folgekosten im Krankheitsfall sowie die Ausbreitung antibiotikaresistenter Stämme. Internationale Kosteneffektivitätsanalysen zur Impfprophylaxe haben für zahlreiche im Österreichischen Impfplan empfohlene Impfungen eine hohe Kosteneffektivität gezeigt. Doch wie es konkret in Österreich aussieht, ist wegen fehlender Modelle leider unklar.

PERI Consulting

Primum nihil nocere, also zuerst einmal nicht schaden ist seit jeher einer der elementarsten Grundsätze der Medizin. Und dennoch treten in der täglichen Praxis mitunter Aspekte der Patientensicherheit in den Hintergrund, oftmals überstrahlt von den spektakulären Erfolgen moderner Medizin im Setting klinischer Forschung, Risikobewusstsein, Qualität, Fehlerkultur und transparente Kommunikation müssen gefördert werden, um den Patienten nicht nur Heilung und Lebensqualität zu verheißen, sondern sie auch vor möglichen Schäden durch medizinisches Handeln zu schützen.

PERI Human Relations

Die Gendermedizin befasst sich mit den biologischen und psychosozialen Unterschieden zwischen Frauen und Männern. Ihre interdisziplinäre wissenschaftliche Erforschung erstreckt sich über das Gesundheitsbewusstsein, die Entstehung und Wahrnehmung von Krankheiten sowie den Umgang mit diesen. Die relevanten Erkenntnisse sollen in die klinische Praxis einfließen und zu einer geschlechtsoptimierten Behandlung führen. Damit wird den genderspezifischen Aspekten in den Bereichen der Diagnose, Therapie und Medikation Rechnung getragen.

PERI Marketing & Sales

Gesundheitsökonomische Evaluierungen beruhen auf Vergleichsanalysen von Kosten und Konsequenzen im Sinne patientenrelevanter klinischer Parameter alternativer Therapieoptionen. Der Kostenfaktor subsumiert den Wert verfügbarer Ressourcen für das Gesundheitssystem wie Ärzte, Pflegepersonal, Betten oder Medikamente. Die Konsequenzen umfassen meist das klinische Outcome und Effekte, die den individuellen Patienten betreffen: seine Lebensqualität.

WELLDONE Werbung und PR

Was macht heutzutage gute Marketingorganisationen aus? Welche Rolle spielt dabei der „Share of Experience“ und wie viel Flexibilität ist im Zeitalter der Digitalisierung notwendig, um exzellent zu sein? Eines steht fest: Ganz entscheidend ist die Art und Weise, wie es einem Unternehmen gelingt, nicht nur seine Kunden, sondern auch seine Mitarbeiter zu inspirieren und zu faszinieren. Und erfahren Sie auch, was es zu beachten gilt, um plakativ anstatt blablaktiv zu kommunizieren: kurz halten! Blick lenken! Welldone ESSENTIAL lesen!



7 Speaker aus der Praxis



Exklusives Kamingsgespräch



Wissens-Check



Kompetenz-Zertifikat



Seite 15:

»Masern sind kein Kinderspiel!«

Interview mit Priv.-Doz. Dr. Pamela Rendi-Wagner
Leitung Sektion III (Öffentliche Gesundheit und medizinische
Angelegenheiten) im Bundesministerium für Gesundheit



Seite 12:

**»SVA: auf dem Weg zur serviceorientierten
Gesundheitsversicherung«**

Interview mit Mag. Alexander Herzog
Obmann-Stellvertreter der SVA



Seite 8:

**»Impfwesen: Wo kann Österreich vom
englischen System lernen?«**

Prof. Dr. David Salisbury und Univ.-Prof. Dr. Ursula
Wiedermann-Schmidt mit Vertretern des
Gesundheitswesens im Hintergrundgespräch

inhalt

Editorial	2
Coverstory-Interview: Dr. Hans Jörg Schelling, Bundesminister für Finanzen	4
Interview mit Dr. Brigitte Ettl: Plattform des Wissens	6
Impfwesen: Wo kann Österreich vom englischen System lernen? Mit Prof. Dr. David Salisbury und Univ.-Prof. Dr. Wiedermann-Schmidt	8
Dr. Franz Fischler, Präsident Europäisches Forum Alpbach, im Gespräch	10
Austrian LEAD Study: Ein weltweit einzigartiger Studienansatz! Gespräch mit Prim. Dr. Sylvia Hartl und Prim. Univ.-Prof. Dr. Otto Burghuber	11
Mag. Alexander Herzog, Obmann-Stellvertreter der SVA, im Gespräch	12
Interview mit Dr. Armin Fidler: Österreich kann viel von Europa lernen!	14
Masern sind kein Kinderspiel – ein Interview mit Priv.-Doz. Pamela Rendi-Wagner, BMG	15
Strukturierter Präventionsprozess – Chronische Nierenerkrankungen	16
Reintegration als Case-Management – Interview mit Prof. Dr. Helmut Ivansits	18
Servitenrunde: Offene Dialogkultur und Ideenschmiede	19
Nachbericht: Aktionstag Gesundheit OÖ 2014	20
Interview mit Karlheinz Kopf und Alexandra Koncar: Neuausrichtung des Betriebssports	22
Wissenschaft muss man zu den Menschen bringen! Im Gespräch mit Mag. Brigitta Dampier	24
Nachbericht: Hygienebruch der ÖGKH	25
Kolumne AM PLUS von Präsident Dr. Erwin Rebhandl	26
Ein Präsident mit individueller Handschrift – ein Interview mit Prim. Univ.-Prof. Dr. Reinhold Függer	27



Seite 16:

**»Niere in Österreich – Strukturierter Präventions-
prozess im Sinne der Gesundheitsreform«**

Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz und Mag. Hanns Kratzer

Innovativ und dynamisch: Dr. Peter Grüner, Chefarzt der SGKK	28
Medien: im Gespräch mit Euke Frank, WOMAN	30
Rückblick: DAV Tagung 2015	31
European Health Forum Gastein (EHFG) 2014 – ein Nachbericht	32
Buchrezensionen	34
Interview mit Mag. Martin Schaffenrath: Kinder- und Jugendreha in der Gesundheitsreform	35
Welldone Werbung	36
Kolumne Plattform Patientensicherheit: Erfolgsprojekt Videodolmetsch	38
Mit spitzer Feder – Kolumne der ÖGC	38
Best of PCCC 2014	39
Nur heilen wäre mir zu wenig! – ein Interview mit Univ.-Prof. Dr. Ulrich Ganzinger	40
Welldone Essentials: Werbung, PR und Media	42
Künstliche Ansichten eines Wissenschafters	43
Attergauer Kultursommer 2015 – Das Programm	44

IMPRESSUM:

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

Kratzer, alleinvertretungsberechtigt. Anteilseigner: Gesellschafter: Mag. Hanns Kratzer, Anteil: 25,00 %; Firma BJK & R Privatstiftung, Anteil: 75,00 %. **Autoren:** Martina Dick (Redaktionsleitung), Nina Bennett, Birgit Bernhard, Andrea Gesierich, Maximilian Kunz, Kurt Moser, Karin Schneck; **Art-Direktion:** Dieter Lebisch; **Grafik:** Sonja Huber, Stefanie Dippelreiter, Barbara Steinhauser, Florian Thür; **Fotos:** Böhm (4), Fischer (2), Horak (1), Krämer (1), APA-Fotoservice/Mathis (1), Pflügl (3),

APA-Fotoservice/Preiss (10), Privat (2), Radner (1), Jim Rakete (1), APA-Fotoservice/Reiter (9), Schiffli (39), Stix (3); **Lektorat:** Uschi Sorz, **Druck:** Paul Gerin GmbH & Co KG; Auflage: 4.200; **Erscheinungsweise:** viermal jährlich; **Einzelpreis:** Euro 18,00. 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.

TERMIN | MAI 2015 +++ INFO & ANMELDUNG UNTER 01 / 865 42 78 +++

www.hccacademy.at/katalog/mamlg



In Kooperation mit



Es geht um die nächsten 25 Jahre – nicht den nächsten Wahltermin!

Dass man in Österreich dazu neigt, weniger über Erfolgs- als über Misserfolgsvermeidungsstrategien nachzudenken, weiß auch Finanzminister Dr. Hans Jörg Schelling. Er setzt auf effiziente Organisation und lässt gerne bewährte Tools aus der Betriebswirtschaft in seine Arbeit einfließen. Das PERISKOP sprach mit ihm über seinen Wechsel vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger ins Finanzministerium, das wachsende Pensionsproblem und natürlich die HYPO.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA und Mag. (FH) Martina Dick

PERISKOP: War Ihr unternehmerischer Ansatz bei der bisherigen Umsetzung der Steuerreform hilfreich? Sehen Sie Implikationen auf den Gesundheitsbereich?

Schelling: Ja, denn ich denke, in Österreich werden Dinge oft von der falschen Seite her angegangen. Wir diskutieren eine Bildungsreform, streiten aber zwei Jahre über das Lehrerdienstrecht. Wir stellen die Frage der allgemeinen Wehrpflicht, sind uns aber über Kernaufgaben des Heeres einig. Wir führen über Monate eine Debatte zur Gegenfinanzierung der Steuerreform, ohne Volumen und Zeitpunkt festgelegt zu haben. Nach meinem Antritt in Schladming ist es uns gelungen, Prozess und Terminplan zu fixieren. Letzterer

Gegenfinanzierung zu erreichen. Das wirkt sich auf die Gesundheitsreform insofern aus, als dass sie Teil des Stabilitätspakts ist, und dieser ist dringend einzuhalten. Folglich werden die Steuereinnahmen aus dem Finanzausgleich in den Ländern sinken. Sämtliche Player müssen sich anstrengen, um ihre Ziele sowie den Stabilitätspakt und den Finanzausgleich trotz geänderter Rahmenbedingungen zu bewerkstelligen. Das trifft den Bund ebenso wie Länder und Gemeinden.

P: Laut Medien soll kein Steuergeld mehr in die HYPO fließen. Reine Irreführung?

Schelling: Dass der Staat nicht zahlen würde, ist falsch. Er hat bisher gezahlt und trägt weiterhin Haftungen. So bleiben auch jene

halten. Die Europäische Kommission hat bestätigt, dass wir auf Basis des europäischen Rechtsrahmens der Bankenabwicklungs- und Restrukturierungsrichtlinie korrekt gehandelt haben. Aus dieser entstand das Bankenabwicklungs- und Sanierungsgesetz, durch das man erstmals eine geordnete Abwicklung einer Bank bewerkstelligen konnte, bei der nicht nur Steuerzahler, sondern auch Gläubiger zahlen müssen. Während das in anderen Ländern über „Bad Banks“ abgewickelt wird, tun wir es über die Finanzmarktaufsicht. Aus meiner Sicht der einzig richtige Weg.

„Die Steuerreform soll den Beginn einer Reformpolitik signalisieren – nicht das Ende“

aufmerksam diverse Projekte. Im Bereich PHC etwa die zukunftssichere Weiterentwicklung des Hausarzt-systems „Meine Praxis 24“, für das wir eine gesetzliche Regelung vereinbart haben. Bei

der letzten Zielsteuerungskommission habe ich deutlich eine rasche Umsetzung gefordert. Dieses Konzept ist ebenso wie die telefonische und webbasierte Erstauskunft ein wesentlicher Faktor für den Erfolg der Gesundheitsreform. Die Erstauskunft könnte längst in Betrieb sein. Ähnlich bei der ELGA: Sie ständig zu verschieben ist grenzwertig. Diese Elemente sind schließlich essenzieller Bestandteil der Gesundheitsreform und eine klare Verbesserung für die Menschen. In der Diskussion haben wir viel weitergebracht. Um das auch zu den Menschen zu bringen, besteht aber zusätzlicher Handlungsbedarf. Letztlich kommt es auf die Schnelligkeit der Umsetzung und das Resultat an.

P: Denken Sie mit Wehmut an Ihre Zeit im Hauptverband zurück?

Schelling: Wehmut empfinde ich nicht. Ich habe meine frühere Aufgabe beendet und eine neue, weitreichendere begonnen. Natürlich spielt Gesundheit auch in meiner jetzigen Funktion eine wichtige Rolle – etwa aufgrund der Probleme mit dem Arbeitszeitgesetz in den Spitälern. Zudem beunruhigt mich die Entwicklung der Sozialversicherungen in Bezug auf deren zu erwartende Ergebnisse. Bei der Regierungsklausur in Krems haben wir ein Konzept für die nachhaltige und langfristige Pensionsversicherung beschlossen. Es wird bis zum 29. Februar 2016 präsentiert. Die hier zu setzenden Maßnahmen greifen meist nur langfristig, das erschwert die Situation. Es geht aber nicht um den nächsten Wahltermin, sondern um die nächsten 25 Jahre. Wie uns schon OECD, Weltbank, Wifo und andere Institutionen bestätigt haben, ist es höchste Zeit zu handeln. Bisher konnten wir uns immer wieder kurzfristig aus der Schlinge ziehen. Das Pensionsproblem wird langfristig aber ein sehr ernstes. Die Steuerreform soll dabei den Beginn einer Reformpolitik signalisieren – nicht das Ende.

P: Wie steht es um Reformen am Arbeitsmarkt?

war vielleicht neu, macht aber Schule. In meiner Ungeduld sehe ich einen Vorteil für diesen Job.

Die Implikationen auf die Gesundheit insgesamt sind relativ gering: Wir stellen von einer Negativsteuer auf eine Sozialgesundungs-gutschrift im Rahmen des Steuerausgleichs um. Parallel heben wir die Höchstbemessungsgrundlage geringfügig an, um

Kärntens in Höhe von etwa elf Milliarden aufrecht. Ähnlich wie in der Privatwirtschaft wird versucht, das Problem durch eine Beteiligung der Gläubiger zu lösen. Die Frist läuft bis Mai 2016, Abwicklungsbehörde ist die Finanzmarktaufsicht (FMA). Mit fallenden Anleihekursen hat der Markt entsprechend reagiert. Primär muss man den Schaden für den Steuerzahler so gering wie möglich

P: Als Vorsitzender im Hauptverband haben Sie z. B. die Kinderrehabilitation mit den Ländern ausgehandelt. Wie beurteilen Sie als Mitglied der Bundeszielsteuerungskommission das Fortschreiten der Gesundheitsreform?

Schelling: Zum Prozess bei der Kinderrehabilitation möchte ich mich nicht eingehend äußern. Über die Bundeszielsteuerungskommission beobachte ich aber



DR. HANS JÖRG SCHELLING
Bundesminister für Finanzen

Schelling: Ich habe sicher nicht als Einziger das Gefühl, dass viele der bisherigen Schritte ineffizient sind und nicht wirklich greifen. Darum haben wir eine Arbeitsgruppe installiert, die die aktuellen Maßnahmen umfassend prüfen und zusätzliche – vielleicht noch geeignetere – vorbereiten soll, um mehr Beschäftigung zu generieren. Dabei geht es keinesfalls darum, Geld aus dem Segment Arbeitsmarkt abzuziehen – es muss nur effizienter eingesetzt werden. Jeder, der aus der Arbeitslosigkeit zurück in die Beschäftigung kommt, leistet wieder Beiträge und verringert parallel die Belastung des Steuerzahlers. In internationalen Rankings musste Österreich in der Vergangenheit Einbußen hinnehmen. Verantwortungsvolle Politik besteht darin, unser Land an die Spitze zurückzuführen und nicht darin, sich mit dem Mittelfeld zufriedenzugeben. Kürzlich habe ich eine Umfrage über die Meinung der Österreicher über notwendige Reformen gesehen: Die Mehrheit sieht Handlungsbedarf und wünscht sich mehr Bewegung nach vorne. Auch haben Erhebungen diverser Medien die Sicherung der Altersversorgung als größte Sorge der Österreicher dargelegt. Ich glaube, den Menschen ist längst klar, dass –

wenn man immer älter wird, dabei aber gleich lange am Arbeitsmarkt bleibt – aufgrund der Entnahmezeit zwischen Pension und Lebensende ein Finanzierungsproblem entsteht. Da dieses in den nächsten Jahrzehnten nicht über Wachstum zu lösen sein wird, müssen wir es über Adaptierungen bei der Struktur bewältigen. Ich bin optimistisch, diesen Prozess mit meiner Herangehensweise aus der Wirtschaft positiv beeinflussen zu können.

P: Könnte prozessorientiertes Handeln, wie man es aus der Wirtschaft kennt, künftig vermehrt Einzug in die Politik halten?

„Gerade bei den Sozialabgaben ist das Vertrauen ja viel höher als bei den Steuern, weil jeder Abgabe eine konkrete Leistung gegenübersteht“

Schelling: Einen Staat mit einem Unternehmen zu vergleichen wäre niemals zulässig. Das soll uns aber nicht davon abhalten, Projektmanagement, Controlling, Terminplanung und andere Tools aus der Betriebswirtschaft in die Politik einfließen zu lassen. So sind wir etwa beim Monitoring gefordert, unser Handeln permanent zu evaluieren und Maßnahmen transparent zu durchleuchten. In der Verwaltung setzen wir bald eine Monitoringstelle ein, die bestimmte – von der Regierung vorgegebene – Projekte überwachen und für den Bürger transparent machen wird. So ist für jeden sichtbar, was

tatsächlich realisiert und ob dabei der Zeitplan eingehalten wird. Das finde ich wichtig und richtig. Gerade bei den Sozialabgaben ist das Vertrauen der Bürger ja deutlich höher als bei den Steuern. Das liegt daran, dass jeder Abgabe eine konkrete Leistung gegenübersteht. Bei den Steuern hingegen kann kaum noch jemand nachvollziehen, wohin das Geld fließt. Als oberster Verwalter des Geldes der Österreicher habe ich freilich Verständnis für die zunehmende Skepsis. Es besteht akuter Handlungsbedarf.

P: Man bezeichnet Sie gerne als reformbewussten Umsetzer. Ein konkretes Beispiel?

Schelling: Kurz nach meinem Amtsantritt als Finanzminister haben wir gemeinsam mit der Familienministerin ein Projekt zur antragslosen Familienbeihilfe gestartet. Jährlich werden rund 80.000 Kinder geboren. Das heißt, dass 80.000 Eltern zum Finanzamt kommen müssen, um ein Formular für den Erhalt der Familienbeihilfe auszufüllen. Künftig werden wir das elektronisch machen. So sparen sich viele den Weg zu uns und die Mitarbeiter werden entlastet. Im Mai geht es online. Am Ende zählt eben nur, wie schnell etwas zur Umsetzung kommt und welches Resultat es mit sich bringt. ■

BioBox:

Mag. Dr. Hans Jörg Schelling wurde 1953 in Vorarlberg geboren. Nach dem Studium der Betriebswirtschaftslehre an der Universität Linz stieg er in die Leiner/Kika Unternehmensgruppe ein und wurde 1988 deren Geschäftsführer. 1992 wechselte er als Geschäftsführer zur XXXLutz GmbH nach Wels, wo er von 2005 bis 2011 auch Mitglied des Aufsichtsrats war. Darüber hinaus ist er seit 1999 Geschäftsführer der Big Deal Marken und Marketingberatungs GmbH in Wien. Seine politischen Aktivitäten beginnen im Jahr 2004, als er zum Vizepräsidenten der Wirtschaftskammer Österreich gewählt wurde. Dieses Amt bekleidete er bis 2014. Im selben Jahr legte er seine Funktionen als Vorsitzender des Verbandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (ab 2009) sowie seine Aufsichtsratsvorsitze bei der Österreichischen Volksbanken AG (ab 2012) und der Pensionskassen AG der Sozialversicherung (ab 2013) zurück. Seit 1. September 2014 ist Dr. Schelling Bundesminister für Finanzen. Er ist verheiratet und hat zwei Kinder.

Plattform des Wissens

Patientensicherheit ist ein fächerübergreifendes Thema, das Information, Transparenz und ständigen Wissenstransfer zwischen unterschiedlichen Stakeholdern des Gesundheitssystems erfordert. Die 2008 gegründete Österreichische Plattform Patientensicherheit ist ein Expertenforum, das eine systematische Bearbeitung von aktuellen Themenfeldern in diesem Bereich ermöglicht. Darüber hinaus ist der internationale Austausch von Spezialisten, etwa über neue Forschungsergebnisse, ein wesentliches Element. Am 17. September 2015 wird die Initiative erstmals gemeinsam mit Partnerorganisationen in Deutschland und der Schweiz zum „Internationalen Tag der Patientensicherheit“ aufrufen. Dr. Brigitte Ettl, Präsidentin der Österreichischen Plattform Patientensicherheit, sprach mit dem PERISKOP über Visionen und ein abstraktes Thema, das viel mehr Aufmerksamkeit verlangen würde.

Von Karin Schneck, BA

PERISKOP: Was steckt hinter der Idee, eine eigene Plattform für Patientensicherheit zu gründen? Können Sie uns etwas über ihre Entstehungsgeschichte erzählen?

Ettl: 2008 wurde die Plattform offiziell als Netzwerk von Fachexperten gegründet, die sich berufsübergreifend mit dem Thema Patientensicherheit beschäftigen. Dieses sollte ebenso bei Fachtagungen Eingang finden wie in Gesundheitsorganisationen und -einrichtungen im extra- und intramuralen Bereich. Patienten sind ebenfalls angesprochen. Viele wissen gar nicht, dass sie einen Beitrag zu ihrer eigenen Sicherheit leisten können.

P: Haben Sie das Gefühl, dass das Thema Patientensicherheit politisch genug Aufmerksamkeit bekommt?

Ettl: Es benötigt mehr Aufmerksamkeit, obwohl sich die Situation in den letzten Jahren verbessert hat. Durch EU-rechtliche Vorgaben und die österreichweite Patientensicherheitsstrategie ist das Thema gut besetzt, aber es verdient einfach noch mehr Beachtung. Unsere Aufgabe ist es, Fachexperten aus allen Gesundheitsberufen in mehreren Arbeitsgruppen an einen Tisch zu holen, um nationale und internationale Best-Practice-Beispiele zu diskutieren und Letztere gegebenenfalls an österreichische Verhältnisse anzupassen. Die Ergebnisse werden unseren Mitgliedern und Gesundheitsorganisationen als Empfehlungen zur Verfügung gestellt.

P: Welche Unterschiede lassen sich international und auf europäischer Ebene hinsichtlich der Patientensicherheit erkennen?

Ettl: International gesehen sind die USA und England Vorreiter auf diesem Gebiet. Sie setzen bereits seit Jahren viele verschiedene Methoden und Werkzeuge ein und haben dadurch wertvolle Erfahrungen sammeln können. Die Schweizer Stiftung für Patientensicherheit hat eine gesetzlich geregelte Finanzierung und kann dadurch größere Projekte wie zum Beispiel „progress! Sichere Chirurgie“ ins Leben rufen. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit in Deutschland

kooperiert eng mit dem Institut für Patientensicherheit der Universitätsklinik Bonn und kann auch Studien in Auftrag geben.

P: Haben Sie das Gefühl, dass Patienten genug über diese Plattform wissen oder über ihre Rechte informiert sind?

Ettl: Seit zwei Jahren veranstalten der Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV) im Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel und die Salzburger Landeskliniken Holding (SALK) unter dem Titel „Patientensicherheitstag“ einen Tag der offenen Tür. Hier wird den Menschen gezeigt, welche Maßnahmen Gesundheitseinrichtungen setzen, um die Sicherheit ihrer Patienten zu erhöhen. Abläufe im Krankenhaus sind für den Patienten oft nicht klar. Unsere Aufgabe ist es, sie anschaulicher zu vermitteln und so Verständnis zu schaffen. Es gibt Informationsdefizite und mit einer intensiveren Aufklärung über Vorgänge und Maßnahmen soll auch die Rolle des Patienten gestärkt werden, nach dem Motto „Der Patient als aktiver Part in unserem Gesundheitssystem“.





DR. BRIGITTE Ettl
Präsidentin der Österreichischen
Plattform Patientensicherheit und
Ärztliche Direktorin am KH Hietzing mit
Neurologischem Zentrum Rosenhügel

Am 17. September 2015 wird die Österreichische Plattform Patientensicherheit erstmals gemeinsam mit den Partnerorganisationen in Deutschland und der Schweiz zum „Internationalen Tag der Patientensicherheit“ aufrufen. Geplant sind österreichweite öffentlichkeitswirksame Aktionen und Informationsveranstaltungen. Alle Gesundheitsorganisationen und Stakeholder unseres Gesundheitswesens sind zur Mitwirkung aufgerufen. Wir hoffen natürlich auch auf starke politische Unterstützung.

P: Im Mai 2011 wurde von der Plattform Patientensicherheit in Kooperation mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die Arbeitsgruppe „Umgang mit nicht deutschsprachigen PatientInnen“ gegründet und Ende 2014 wurde das Pilotprojekt „Videodolmetschen im Gesundheitswesen“ als neues Qualitätssicherungstool im Gesundheitswesen präsentiert. Wie werden Sie das Thema 2015 weiterentwickeln?

Ettl: Das Projekt „Videodolmetschen im Gesundheitswesen“, das sich aus der Arbeitsgruppe „Umgang mit nicht deutschsprachigen PatientInnen“ entwickelt hat, war bzw. ist eine unserer erfolgreichsten Initiativen. Dieses Projekt lässt Menschen mit nicht ausreichenden Deutschkenntnissen durch professionelle Übersetzung ihrer klinischen Symptome eine bessere medizinische Versorgung zukommen. Patienten können die Symptome in ihrer Muttersprache schildern und fühlen sich damit besser wahrgenommen. Die medizinische Aufklärung in der Muttersprache ist ebenfalls ein wichtiger Teil. Das Projekt wurde bereits 2014 bei der Patientensicherheitsstagung in Berlin vorgestellt und andere Länder interessieren sich dafür, es zu übernehmen.

P: Wie oft finden Treffen der Arbeitsgruppen statt?

Ettl: Das ist ganz unterschiedlich. In unseren Vorstandssitzungen werden verschiedene Patientensicherheitsthemen besprochen. Der nächste Schritt ist ein Projektauftrag an einen Fachexperten, der ein Arbeitsgruppen-Kick-off-Meeting organisiert. Die Ergebnisse der Arbeitsgruppen werden dem Vorstand der Plattform Patientensicherheit vorgestellt und in weiterer Folge als Empfehlung auf unserer Homepage veröffentlicht.

P: Nur elf von rund 200 heimischen Krankenhäusern beteiligen sich derzeit an einem Meldesystem für Nosokomiale Infektionen. Der WHO-Hygieneexperte Didier Pittet von der Uniklinik Genf fordert eine verpflichtende Meldung. Wie stehen Sie dazu?

Ettl: Hier muss ganz klar differenziert und genau definiert werden, welche Zahlen erhoben und verpflichtend gemeldet werden

sollen. Meines Wissens arbeitet das BMG intensiv an einer einheitlichen Zahlengrundlage als Basis für die Erfassung von Nosokomialen Infektionen. Wenn diese Vergleichbarkeit definiert ist, spricht meiner persönlichen Meinung nach nichts gegen eine verpflichtende Meldung bzw. gegen Transparenz.

P: Wie arbeiten Sie mit den eigenständigen Patientenadvokatschaften der verschiedenen Bundesländer zusammen?

Ettl: Die Patientenadvokatschaft Österreichs ist durch Dr. Gerhard Bachinger im Vorstand der Plattform Patientensicherheit vertreten. Als Gründungsmitglied ist er von Anfang an dabei. Die Zusammenarbeit auf Länderebene ist sehr wichtig, weil Sicherheitsprobleme prinzipiell auch von den Patientenadvokatschaften der Bundesländer gemeldet werden können. Unser Vorteil als Netzwerk unterschiedlicher Fachexperten liegt darin, dass wir relativ schnell entsprechende Spezialisten an einen Tisch bringen können, um Sicherheitsprobleme zu analysieren und berufsgruppenübergreifend Lösungen zu entwickeln. Gerade Patientensicherheit ist ein Thema, welches länder- und bereichsübergreifend zu sehen

„Ein modernes
Gesundheitswesen
muss akzeptieren,
dass ein aktiver,
mündiger Patient
ein wichtiger
Partner ist.“

ist. Die Patienten wechseln im Laufe einer Behandlung auch oft zwischen extra- und intramuralem Bereich. An diesen Nahtstellen treten unerwünschte Ereignisse in Form von Informationsverlust häufiger auf.

P: Haben Sie das Gefühl, dass die Patienten ausreichend über ihre Rechte Bescheid wissen bzw. diese auch wahrnehmen?

Ettl: Ich habe das Gefühl, dass viele Leute gar nicht wissen, dass es Patientenrechte überhaupt gibt. Erst die jüngere Generation wird besser über ihre Rechte informiert sein. Diese ist auch generell kritischer und traut sich eher, Fragen zu stellen. Zunehmend wichtiger ist es, den Patienten das Gefühl zu vermitteln, dass ihre Fragen und Anliegen ernst genommen werden. Ein modernes Gesundheitswesen muss akzeptieren, dass ein aktiver, mündiger Patient ein wichtiger Partner ist. Dazu braucht es Vertrauen, das wiederum die Basis für eine erfolgreiche Therapie sein kann. ■



Über die Plattform Patientensicherheit

Die Österreichische Plattform für Patientensicherheit (ANetPAS) wurde im November 2008 im Zuge des Projekts EUNetPAS (7. EU-Rahmenprogramm) und auf Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit gegründet. Damit konnte erstmals eine systematische Bearbeitung von aktuellen Themenfeldern zur Patientensicherheit in Österreich gestartet werden. Ziel und Strategie dieses Expertenforums ist die Etablierung und das Betreiben eines unabhängigen, dynamischen und konstruktiven Netzwerkes, dem die wesentlichen Einrichtungen und Experten des österreichischen Gesundheitssystems angehören, die sich mit Patientensicherheit beschäftigen. Im Mittelpunkt des Netzwerkes steht die Förderung der Patientensicherheit durch Forschung, Koordination von Projekten, Vernetzung und Information. Schwerpunkte und Handlungsfelder der Patientensicherheit sollen identifiziert und analysiert werden, um daraus interdisziplinär Lösungen zu entwickeln und zu verbreiten.

1. INTERNATIONALER TAG DER PATIENTENSICHERHEIT

Für den 17. September 2015 ruft die Plattform Patientensicherheit erstmals gemeinsam mit ihren Partnerorganisationen in Deutschland und der Schweiz zum „Internationalen Tag der Patientensicherheit“ auf. Österreichweit sind Gesundheitsinstitutionen eingeladen, mit themenspezifischen Ideen und Initiativen dazu beizutragen. Geplant sind landesweite öffentlichkeitswirksame Informationsveranstaltungen rund um Patientensicherheit.

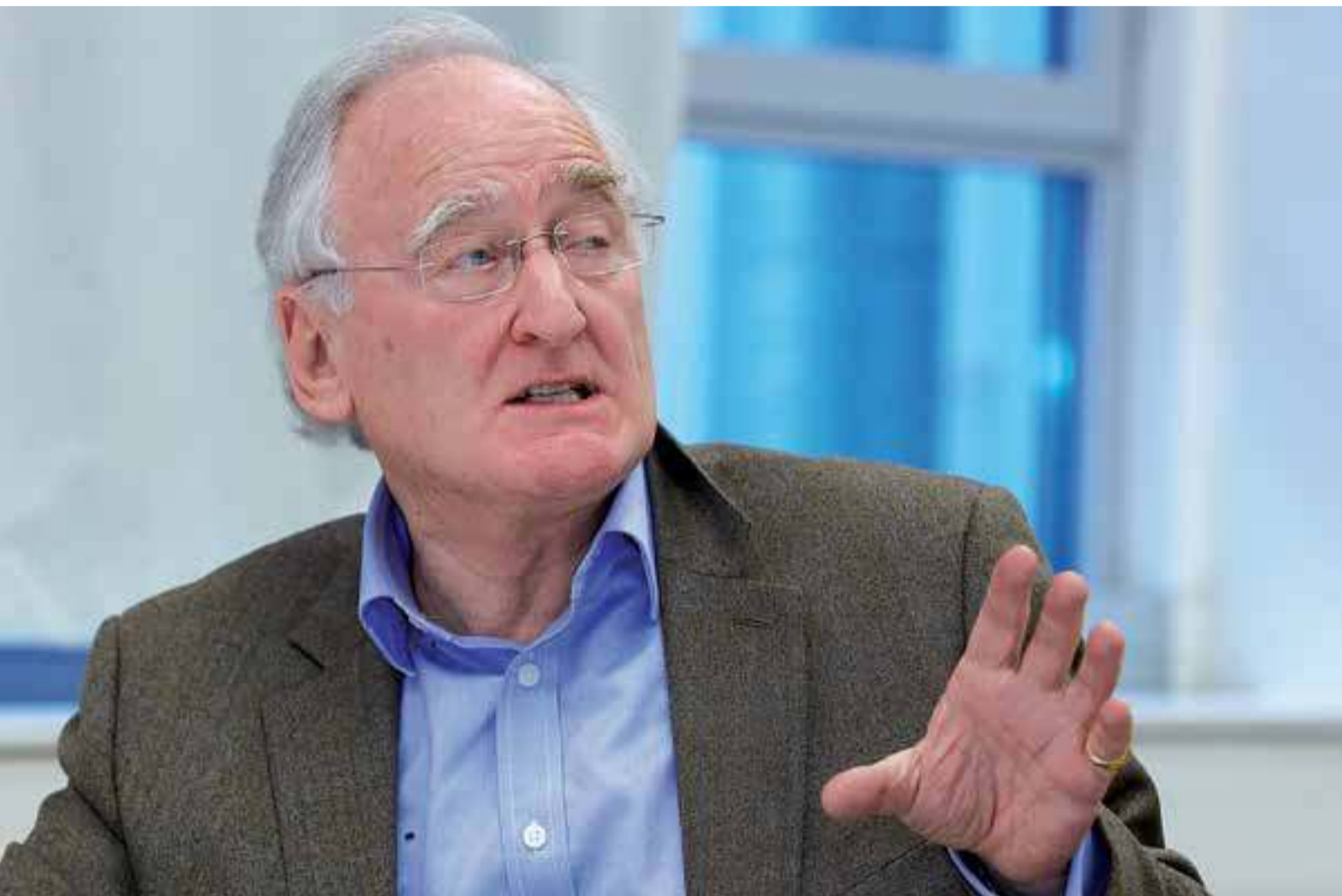
Weitere Informationen und Ankündigung aller Aktionen:
www.tagderpatientensicherheit.at



Impfwesen: Wo kann Österreich vom englischen System lernen?

Anlässlich des Österreichischen Impftags am 17. Jänner fand – moderiert von Mag. Hanns Kratzer (PERI Group) – eine Diskussionsrunde aus Vertretern des Gesundheitssystems zusammen. Man nutzte diesen Rahmen für einen Erfahrungsaustausch mit Experten aus England, dessen Impfwesen sich grundlegend von unserem unterscheidet, erörterte die Gründe für die schwachen Durchimpfungsraten in unserem Land und ortete jene Faktoren, die England bei der Erwachsenenimmunisierung so erfolgreich machen. Dabei analysierten die Teilnehmer die Situation in Österreich und suchten nach Optimierungsansätzen.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA



Prof. Dr. David Salisbury

Um die signifikanten Unterschiede – etwa bei den Durchimpfungsraten – erklären zu können, ist ein Blick auf die Struktur des englischen Impfwesens entscheidend: Auf Einladung von Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt, Vorstand des Instituts für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin der MedUni Wien und wissenschaftliche Leiterin des Österreichischen Impftags, präsentierte Prof. Dr. David Salisbury vom englischen Gesundheitsministerium (Department of Health) das britische Impfmodell und gewährte aufschlussreiche Einblicke in den Immunisierungsplan sowie die Impfgewohnheiten seines Landes.

Englands Impfsystem ist grundlegend anders

Primär unterscheidet sich das englische von unserem System durch seine zentrale Organisation: Der Staat finanziert Routineimpfstoffe zu 100 Prozent, für den Patienten entstehen keine Kosten. Zudem erfasst jeder Impfungsanbieter die verabreichten Immunisierungen und übermittelt diese Daten automatisiert dem Gesundheitsministerium. Dort ist eine eigene Abteilung aus rund 25 Experten für die Strategie, Umsetzung, Distribution und Kommunikation hinsichtlich des nationalen Immunisierungsplans verantwortlich. Durch die laufende Erfassung in wöchentlichem Rhythmus hat diese Immunisation Unit aktuellen Einblick in die landesweiten Daten. Auf Wunsch können

diese sogar auf einzelne Arztpraxen heruntergebrochen werden. Wenn etwa eine Praxis eine besonders schwache Verabreichungsrate einer bestimmten Impfung aufweist, kann so rasch optimiert werden. Darüber hinaus unterhält die Immunisation Unit den Gemeinschaftsausschuss für Impfung und Immunisierung (JCVI), der ursprünglich als Beratungsgremium im Rahmen der Polioimmunisierung ins Leben gerufen wurde und seit 1963 gesetzlich verankert ist. Er besteht aus 18 unabhängigen und multidisziplinären Experten und berät den Staatssekretär für Gesundheit in allen Fragen rund um Impfungen und Krankenvorsorge. Weiters informiert er das Gesundheitsministerium jährlich über die aktuellen und künftigen Entwicklungen am Impfmarkt, wobei er alle Impfstoffproduzenten dazu aufruft, dem Ausschuss neueste Informationen und Erkenntnisse – auf streng vertraulicher Basis – bereitzustellen. Eine Voraussetzung für die Finanzierung durch den staatlichen Gesundheitsdienst ist Kosteneffizienz. „Den wesentlichen Unterschied zum österreichischen System sehe ich darin, dass wir unser Impfwesen aktiv und unter Berücksichtigung der aktuellen Daten managen. Dabei folgen die Daten nicht dem Programm, sondern das Programm folgt der laufenden Datenauswertung. Die Immunisation Unit des Gesundheitsministeriums

beschäftigt etwa 25 Personen, die sich ausschließlich mit der Planung und Umsetzung des Impfwesens befassen. Ein derart großes Team findet man wahrscheinlich sonst nur in den USA“, erklärte Salisbury.

„Die Situation in Österreich ist mit jener in England nicht vergleichbar. Bei uns wird zwar ein Großteil der im Impfplan enthaltenen Kinderimpfungen vom Staat bezahlt, jedoch keine der empfohlenen Erwachsenenimpfungen. Die Kosten muss der Impfling selbst tragen. Zudem ist unser Versicherungssystem so ausgerichtet, dass vorwiegend therapeutische Maßnahmen, nicht aber prophylaktische – wie Impfungen – finanziert werden. Da die Gesundheitsreform der Vorsorge einen entscheidenden Stellenwert einräumt, könnte dies eine Chance zur Um-

einzigste Behörde gibt, die für Awareness und Aufklärung verantwortlich ist und dadurch seitens der Bevölkerung ein hohes Maß an Vertrauen genießt, bietet hierzulande eine Vielzahl an Institutionen, die nicht selten unterschiedliche Interessen verfolgen, Informationen rund ums Thema Impfen. Für das Vertrauen ist das kontraproduktiv.

Dass es trotz grober Erschwernisse in unserem System auch eine Impfung gibt, die vorbildlich funktioniert und deren Durchimpfungsrate positiv zu sehen ist, skizzierte MR Dr. Hans-Jörg Pruckner von der Ärztekammer Steiermark am Beispiel FSME: „Die geringen Kosten dieser Impfung werden von jedem Impfling selbst getragen. Dennoch haben wir heute eine Durchimpfungsrate von etwa 84 Prozent. Wir müssen überlegen, wie wir diesen Erfolg bei anderen Impfungen erzielen können. Ein wichtiger Punkt wäre es, die Menschen alle fünf Jahre an mögliche Auffrischungsimpfungen – etwa per E-Mail oder SMS – zu erinnern. Gegenüber England ist uns das aktuell nur bis zum 15. Lebensjahr gesetzlich erlaubt.“

Arbeitsplatz als Chance

Die impfrelevanten Aspekte aus arbeitsmedizinischer Sicht brachte Dr. Eva Hörtl vom Health Care Center der Erste Bank AG in die Runde ein. Sie legte die vielen aufeinander treffenden Interessen am Arbeitsplatz dar und betonte, dass es hier durchaus Chancen zur Verbesserung der Situation gebe: „Aus medizinischer Sicht ist das Arbeitsumfeld ein sensibler Bereich, der eine Vielzahl an Chancen und Risiken in sich birgt. Sozialmedizinische Belange sowie Interessen seitens der Arbeitgeber und -nehmer prallen aufeinander. Schon vor drei Jahren kam die Diskussion um Immunisierung am Arbeitsplatz, die eine große Chance zur Aufklärung und Erhöhung der Durchimpfungsrate bietet, auf. Damals wurde das Arbeitgebergesetz dahingehend geändert, dass man Firmenärzte aktiv dazu aufforderte, Informationen zu verschiedenen Impfungen bereitzustellen. Das hat gut funktioniert und so können wir mit den meisten berufsspezifisch relevanten Immunisierungsraten zufrieden sein. Ich wünsche mir, dass der Weg weiter in diese Richtung geht.“

„Um den Arbeitsplatz vermehrt für Impfaufklärung und niederschwellige Umsetzung von Impfungen zu nutzen, haben wir soeben gemeinsam mit diversen Experten, dem Sozialministerium und dem Gesundheitsministerium einen Leitfadem zum Thema Impfungen für Erwachsene im erwerbstätigen Alter veröffentlicht. Diese Empfehlungen stehen ganz im Sinne des WHO-Gedankens, Gesundheitsförderung dorthin zu bringen, wo Menschen leben und arbeiten, und so verbesserte Durchimpfungsraten und die Schließung von Impflücken in der Bevölkerung zu erreichen“, ergänzte Univ.-Prof. Dr. Wiedermann-Schmidt. Eine besonders wichtige Gruppe stellt das Gesundheitspersonal dar. Die jüngsten Masernfälle zeigen, wie wichtig ein ausreichender Impfschutz ist und entsprechende Maßnahmen zur verbesserten Durchimpfung dieser Bevölkerungsgruppe sind.

Braucht Österreich einen Opinion-Leader?

„Trotz einer landesweit einheitlichen Impfempfehlung sieht die Umsetzung in jedem Bundesland anders aus. In Österreich fehlt eine zentrale Organisation, die über die nötige Expertise verfügt, umfassende Information zu allen Impfungen bereitstellt und sich um die landesweite Umsetzung kümmert. Durch so eine Einrichtung – die für die generelle Strategie im Sinne der Bundes- und Landeszielsteuerung verantwortlich zeichnet, Daten zentralisiert evaluieren kann und umfassende, zielgerichtete Aufklärungsarbeit leistet – könnten wir das Vertrauen der Bevölkerung in unser Impfwesen stärken, die Immunisierungsrate mittelfristig erhöhen

setzung neuer Wege zur Durchimpfung der Gesamtbevölkerung im Sinne der Primärprävention sein. Sich in diesem Zusammenhang Anregungen aus anderen Ländern zu holen liegt auf der Hand“, so Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt.

Auch Univ.-Prof. Dr. Michael Kundi vom Institut für Umwelthygiene der MedUni Wien ortete den Vorsprung der Engländer bei der Verfügbarkeit aktueller Daten: Monitoring ist der wohl wichtigste Teil des Systems. Es gibt

Aufschluss, wie viele Menschen gewisser Gruppen tatsächlich geimpft sind. Nur so kann man deren Awareness gezielt erhöhen, auf mögliche Folgeimpfungen aufmerksam machen, die Immunisierung gewährleisten und die Durchimpfungsrate optimieren. Derart umfassende Daten liegen in Österreich aktuell nicht vor.

„Monitoring ist der wohl wichtigste Teil des Systems.“

Untersuchungen zeigen, dass der Kontakt zwischen Arzt und Patient entscheidend für die Akzeptanz von Impfungen ist. Im Erwachsenenalter wird dieser zu wenig für die Aufklärung über empfohlene Impfungen genutzt, so Kundi. Vor dem Hintergrund dieser Struktur wurde klar, warum sich die Durchimpfungsraten in England teils deutlich von unseren unterscheiden. Salisbury führte das auch auf die Kommunikation zwischen Arzt und Patient zurück. Während es durch die zentrale Organisation in Großbritannien nur eine



Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr



Univ.-Prof. Dr. Michael Kundi



MR Dr. Hans-Jörg Pruckner



Dr. Eva Hötl



Mag. Hanns Kratzer



Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt

und unsere Erfahrung auf dem Gebiet der Kosteneffizienz steigern“, so Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr, Präsidentin der Apothekerkammer Oberösterreich.

„Im österreichischen Gesundheitssystem sind die unterschiedlichen Zuständigkeiten vieler Institutionen die größte Herausforderung. Es ist durch mangelnde Abstimmung der Sektoren untereinander und Institutionenverliebtheit geprägt. Ziel der Gesundheitsreform ist es, das System patientenorientiert zu modernisieren, es nachhaltig abzusichern und die Gesundheitsförderung zu stärken. Für unsere Primary-Healthcare-Zentren, die zurzeit in allen Bundesländern konzipiert werden, sehen wir Maßnahmen vor, die das Ziel haben, die Durchimpfungsraten in Österreich zu erhöhen“, hielt Dr. Josef Probst, Generaldirektor im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, abschließend fest. Der Österreichische Impftag stand heuer unter dem Motto „Vom Wissen zum Handeln“. Insgesamt beteiligten sich mehr als 400 Ärzte

und 200 Apotheker sowie Personen im Gesundheitswesen und griffen u. a. aufgrund der aktuellen Renaissance von Masern und Keuchhusten das Thema der „vergessenen“ Krankheiten auf. Darüber hinaus wurde die Aufnahme der HPV-Impfung ins Kinderimpfprogramm von allen Vortragenden als großer medizinischer Fortschritt begrüßt und es herrschte Einigkeit darüber, sowohl das kostenfreie Impfprogramm für die Neun- bis Zwölfjährigen als auch die kostenbegünstigte Impfung bei Zwölf- bis 15-Jährigen bei niedergelassenen Ärzten zu ermöglichen. ■

Impfungen für Erwachsene im erwerbstätigen Alter und Mitarbeiter im Gesundheitswesen: www.meduniwien.ac.at/tropenmedizin oder <http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Praevention/Impfen/>



Dr. Josef Probst

70 Jahre Europäisches Forum Alpbach und ein Blick auf die EU

Das Europäische Forum Alpbach fand erstmals 1945 im gleichnamigen Tiroler Alpendorf statt. Seit seiner Gründung durch Otto Molden und Simon Moser gewinnt es stetig an internationaler Bedeutung. Referenten wie Teilnehmer kommen längst aus allen Teilen der Welt. Anlässlich des 70-jährigen Bestehens hinterfragte das PERISKOP das „große Ganze“ und sprach mit Dr. Franz Fischler, Berater, Politiker, Denker, Intellektueller und seit 2012 Forumspräsident, über 20 Jahre EU-Beitritt, die kontinuierlich skeptische Haltung der Österreicher und die Frage, ob Gesundheitspolitik auf europäischer Ebene stärker zentriert oder als nationalstaatliche Domäne erhalten bleiben soll.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA



DR. FRANZ FISCHLER
Präsident Europäisches Forum
Alpbach

PERISKOP: Wie erklären Sie die hierzulande unveränderte Antipathie gegenüber der Institution EU, obwohl Österreich von der EU profitiert?

Fischler: Hinsichtlich der schlechten Stimmung gegenüber der EU ist Österreich bekanntlich kein Einzelfall. Bei uns wird man dafür vielerlei Gründe finden. Denken Sie etwa an den Beitritt im Jahr 1995: Noch kurz vor dem Referendum gab es keine erkennbaren Mehrheiten. Als dann zwei Drittel den Beitritt bejahten, war die Überraschung groß. Erste Unstimmigkeiten ließen nicht lange auf sich warten und kamen etwa beim anonymen Sparbuch zum Vorschein. Hier hatte die Regierung unvorsichtigerweise im Vorfeld versprochen, dass es ein solches geben würde. Das war dann de facto nicht der Fall und schien die Argumente von EU-Skeptikern in einer besonders sensiblen Phase zu untermauern. Fünf Jahre später folgten die Sanktionen, die wohl eine Art Trauma bei der Bevölkerung hinterließen. Die Menschen hatten buchstäblich Angst, nicht mehr Herr im eigenen Haus zu sein. Das Bewusstsein, dass wir letztlich alle miteinander die Europäische Union bilden, ist noch immer nicht ausreichend vorhanden und wird aktuell auch kaum gefördert. Auf die Frage, ob die EU mehr Vor- oder Nachteile bringt, ist die Antwort seitens der

Bevölkerung stets verhalten. Fragt man aber nach dem Austritt, so ist die Mehrheit dagegen. Unser Verhältnis zur EU ist also traditionell ein wenig ambivalent.

P: Sollte die Gesundheitspolitik auf europäischer Ebene stärker zentriert oder als nationalstaatliche Domäne erhalten bleiben?

Fischler: Hier sehe ich das grundlegende Problem in der starken Koppelung der einzelnen Sozialsysteme an die Wirtschaftsleistung der entsprechenden Länder. Kein anderer Sektor verschlingt so viele monetäre Mittel wie der soziale. Das EU-Budget ist hier gegenüber den nationalen Mitteln bei Weitem zu klein. Es wäre naiv zu glauben, mit den aktuell auf EU-Ebene vorhandenen Geldern ernsthaft etwas bewegen zu können. Dennoch weisen einzelne Bereiche durchaus Potenzial für eine europäische Harmonisierung auf: Beispielsweise geht ein Arbeitsplatzwechsel immer öfter mit dem Umzug in ein anderes Land einher. Hier braucht es eine einheitliche europäische Regelung. Ich sehe aber keine Möglichkeit, europaweit einheitliche Pensionen zu schaffen. Das wäre auch nicht sinnvoll. Europa muss vielmehr Synergien nützen und seine Effizienz und Schlagkraft durch Zusammenarbeit erhöhen.

„Europa muss vielmehr Synergien nützen und seine Effizienz und Schlagkraft durch Zusammenarbeit erhöhen.“

P: Die Gesundheitsgespräche Alpbach sind ein wichtiger Bestandteil des Forums. Werden Sie diese auch in Zukunft so weiterführen?

Fischler: Die Gesundheitsgespräche gehören zu jenen, in denen sehr stark praxisbezogen diskutiert und gearbeitet wird. In den letzten Jahren endeten sie immer mit konkreten Vorschlägen, das begrüße und unterstütze ich. Es liegt daher auf der Hand, dass die Gesundheitsgespräche auch in Zukunft einen prominenten Platz in Alpbach einnehmen werden. In den letzten Jahren sind die Teilnehmerzahlen gerade bei den Gesundheitsgesprächen stark gestiegen. Dieser Entwicklung werden wir mit einem großen Erweiterungsbau und einem Investitionsvolumen von insgesamt zehn Millionen Euro Rechnung tragen. Das verschafft uns in den kommenden Jahren mehr Flexibilität. Was ich mir wünsche, ist eine verstärkte internationale Ausrichtung. In Gastein finden Sie die europäischen Gesundheitsgespräche, in Alpbach die österreichischen. Der Unterschied nimmt jedoch ab, auch die Alpbacher Gesundheitsgespräche behandeln immer mehr internationale Themen. Heuer werden wir die Best-Practice-Beispiele und Erfahrungen weiter ausbauen. Wir haben 150 Bewerbungen erhalten, von denen wir die besten präsentieren werden. Dass die Gesundheitsgespräche zeitgleich mit der Seminarwoche stattfinden, ist übrigens nicht nur dem Raummangel zuzuschreiben. Es wachsen auch die Synergien, die sich aus

der Kombination der Gesundheitsgespräche mit praxisbezogenen Seminaren ergeben. Für die kommenden Jahre wünsche ich mir in Alpbach wieder mehr Künstler und Freigeister. Nicht etwa wegen der Unterhaltung, sondern weil diese nicht selten einen anderen Zugang zu unseren Fragestellungen haben. Ich glaube, dass von dieser Seite sinnvolle Impulse zur Problemlösung auf vielen Ebenen kommen können. ■

BioBox:

Dipl.-Ing. Dr. Franz Fischler absolvierte das Studium der Landwirtschaft an der Universität für Bodenkultur in Wien. Von 1989 bis 1994 war er als Bundesminister für Land- und Forstwirtschaft tätig. Als Mitglied der Europäischen Kommission war Fischler von 1995 bis 2004 zuständig für Landwirtschaft, ländliche Entwicklung und Fischerei. Seit 2005 hält er zahlreiche Vorträge im In- und Ausland, ist Vorsitzender der Raiffeisen-Klimaschutzinitiative und seit März 2012 Präsident des Europäischen Forums Alpbach.



Austrian LEAD Study: Ein weltweit einzigartiger Studienansatz!

LEAD (Lung, hEart, sociAl, boDy), ein österreichisches Forschungsprojekt zur Lungengesundheit, das 2012 startete und 2024 abgeschlossen sein soll, wird bereits im kommenden Jahr erste Erkenntnisse liefern und das Gesundheitssystem in seiner Gesamtheit nachhaltig prägen. Vor dem Hintergrund dieser weltweit einzigartigen Studie sprach das PERISKOP mit den Initiatoren Prim. Dr. Sylvia Hartl und Prim. Univ.-Prof. Dr. Otto Burghuber.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA

P: Was genau ist die LEAD-Studie und was waren die Beweggründe für das Projekt?

Burghuber: Die Austrian LEAD Study ist die erste unizentrische, epidemiologische Längzeitstudie an der österreichischen Allgemeinbevölkerung mit dem Ziel, mehr lebensnahe Informationen über Lungenentwicklung, Lungengesundheit und die Entstehung von Lungenerkrankungen sowie die wichtigsten Komorbiditäten zu erhalten. LEAD ist ein Health-Examination-Survey, anhand dessen 10.000 Wiener und Niederösterreicher untersucht werden. Dabei liegt der Fokus nicht nur auf der Lunge, sondern auch auf dem kardiovaskulären System, der Knochendichte, dem Metabolismus und anderem. Das macht die Studie weltweit einzigartig, denn bislang gibt es noch keine so umfangreich untersuchte Kohorte. Insgesamt erheben wir pro Patient 7000

wirkungen verschiedene externe Faktoren – etwa in Form rauchender Eltern in der Kindheit – auf Entstehung und Krankheitsverlauf haben. Wir wissen bereits, dass COPD sehr eng mit sozioökonomischen Faktoren wie Bildung, Beruf oder Umwelt zusammenhängt. Tatsächlich können wir aufgrund der Zusammenarbeit mit dem Umweltamt Rückschlüsse auf die Umweltbelastung ziehen – und zwar zu Arbeitsplatz und Wohnort. Das ist insofern relevant, als die Belastung in manchen Bezirken tagsüber hoch, nachts aber gering ist oder auch umgekehrt. Das möglich zu machen bedurfte intensiver Verhandlungen mit der Stadt Wien, die uns die relevanten umweltspezifischen Daten zur Verfügung stellt. Diese setzen wir dann mit jenen in Relation, die wir im Rahmen unserer Umfrage erheben.

„Im Laufe der Studie wächst eine riesige Datenbank über eine mehrheitlich gesunde Population heran.“

Wohltinkonsum beeinflusst, so wirkt sich das wachstumsmindernd aus, was den Beginn einer COPD-Erkrankung, die sich vielleicht erst viele Jahre später manifestiert, darstellen könnte. Ob das wirklich zutrifft, können wir aktuell nicht sagen. LEAD wird die erforderlichen Erkenntnisse liefern, um hier künftig seriöse Aussagen machen zu können. Im Laufe der Studie wächst eine riesige Datenbank über eine mehrheitlich gesunde Population heran. Die Krankheitskohorte wird eher klein, aber sehr gut untersucht sein. Der aktuelle Trend in der Wissenschaft ist die Kombination unterschiedlicher Populationen, um sie anschließend im großen Kollektiv zu untersuchen. Das heißt, dass wir mit LEAD in Österreich auch etwas zur internationalen Grundlagenforschung beitragen werden.

P: Was kostet das Projekt und wie wird es finanziert?

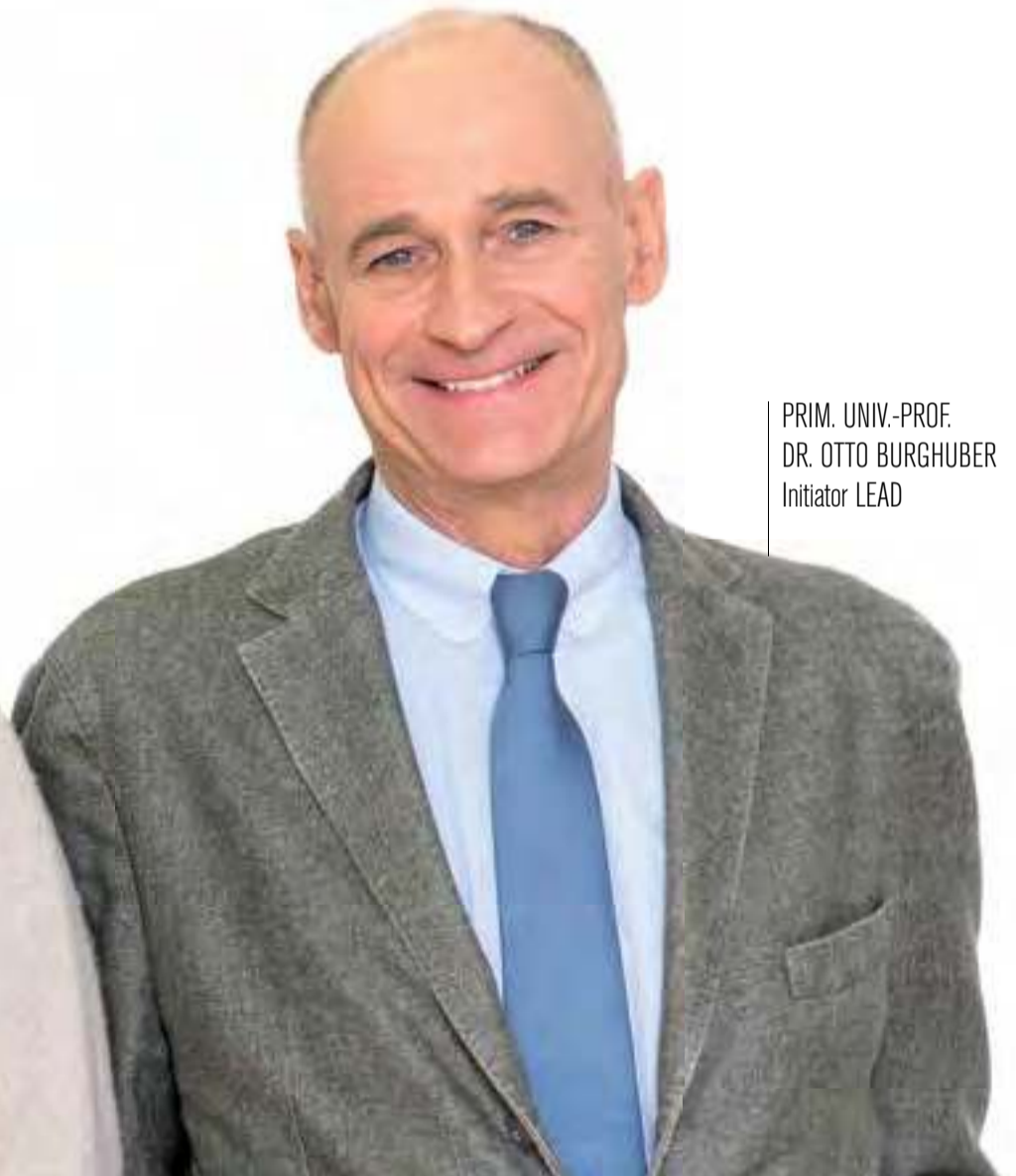
Burghuber: Naturgemäß ist die Studie sehr umfangreich und kostenintensiv. Grob geschätzt, entstehen pro Jahr Kosten in Höhe von 400.000 Euro. Das mag nicht nach viel



PRIM. DR. SYLVIA HARTL
Initiatorin LEAD



PRIM. UNIV.-PROF.
DR. OTTO BURGHUBER
Initiator LEAD



PERISKOP: Was ist das Besondere an NCDs (non-communicable chronic diseases)?

Hartl: Die WHO hat vor etwa fünf Jahren einen Aktionsplan verfasst, in welchem „non-communicable chronic diseases“ – also nicht übertragbare chronische Erkrankungen – erstmals neben kardiovaskulären Leiden, Diabetes und Demenz als besonders wichtig eingestuft sind. Das bedeutet, dass sie zu jenen Krankheiten gehören, die für etwa 80 Prozent der Kosten des Gesundheitssystems der nächsten 50 Jahre verantwortlich sind. Als Generalsekretärin der Europäischen Lungengesellschaft war ich eingesetzt, um die Bedeutung der chronischen Lungenerkrankungen zu definieren und ihre Tragweite im Hinblick auf die gesellschaftlichen Folgen zu betonen. Denn sie betreffen vorrangig jene Gruppe von Menschen, die den größten Beitrag zum Bruttonationalprodukt leisten. Fallen diese vorzeitig aus dem Erwerbssystem, sind die dadurch entstehenden Verluste enorm. Weil es sich um chronische Erkrankungen handelt, entstehen auch große Aufwendungen für Behandlung, Pflege etc.

Items. Wir untersuchen Menschen zwischen sechs und achtzig Jahren und fragen auch die Hintergründe zur Sozioökonomie und Umwelt ab. Wir verwenden eine saubere epidemiologische Methodik zur Stichprobenerhebung: Die Adressen bekommen wir vom zentralen Melderegister und die Probanden werden, geordnet nach Alter, Geschlecht und Bezirk, mit einem Einladungsbrief zur Teilnahme kontaktiert. Kommt ein Proband zu uns, so dauern die Untersuchungen drei bis vier Stunden. Um 10.000 Menschen zu untersuchen, benötigen wir vier Jahre. Da LEAD als longitudinale Studie konzipiert ist, beginnen wir nach dem letzten Probanden wieder von vorne. Vorgesehen sind drei Untersuchungszyklen, für die wir zwölf Jahre veranschlagt haben. 2016 erwarten wir erste Ergebnisse.

Hartl: Für Asthma und COPD gibt es in Österreich keine epidemiologischen Daten hinsichtlich Prävalenz und Krankheitsverlauf. Im Rahmen von LEAD wollen wir nachhaltige Erkenntnisse über die Entstehung der Lungenerkrankungen gewinnen und wissenschaftlich belegen, welche Aus-

P: Was soll mit den neuen Erkenntnissen geschehen?

Hartl: Chronische Lungenerkrankungen, die als vermeidbar gelten, sind in der Regel präventiv gut behandelbar. Der Bereich Lungenentwicklung und -wachstum bietet ein großes Interventionsfeld. Dennoch gilt es zu entscheiden, wann und wo Interventionen sinnvoll sind. LEAD wird Erkenntnisse auf zwei Ebenen liefern: einerseits zur Frage, wo echte Vermeidung im Sinne von Risikobekämpfung stattfinden kann, andererseits, was der frühestmögliche Zeitpunkt zur Diagnose einer Erkrankung ist. Wüsste man, wann im Laufe eines Lebens eine Lungenerkrankung beginnt, könnten Risikogruppen effektiver identifiziert und mit geeigneten Maßnahmen frühzeitig behandelt werden. Wenn ein Mensch darüber hinaus wüsste, was durch Veränderung des aktuellen Lebensstils in Bezug auf seine weitere Gesundheit möglich wäre, würde er das wahrscheinlich eher umsetzen.

Burghuber: Die menschliche Lunge wächst bis zum 20. Lebensjahr. Wird das Lungenwachstum in diesem Zeitraum durch externe Faktoren wie häufige Infektionen oder Ni-

klingen. Bedenkt man aber, dass wir aktuell keine öffentliche finanzielle Förderung erhalten, ist das Akquirieren einer solchen Summe eine enorme Herausforderung. Wir sind sehr froh darüber, dass uns alle Mitwirkenden bestmöglich unterstützen und die Stadt Wien uns die erforderlichen Räumlichkeiten im Otto-Wagner-Spital zur Verfügung stellt. ■

In Deutschland und vor allem auch in den skandinavischen Ländern werden epidemiologische Forschungsprojekte dieser Größenordnung meist großzügig von der Regierung gefördert. In Österreich zeigt man sich zwar sehr interessiert, eine finanzielle Abgeltung ist jedoch nicht vorgesehen. Das macht ein solches Projekt für Forscher zu einem mutigen Unterfangen.

www.leadstudy.at



Mit freundlicher
Unterstützung von
A. Menarini Pharma GmbH

SVA: auf dem Weg zur serviceorientierten Gesundheitsversicherung

Der selbständige Unternehmensberater Mag. Alexander Herzog ist seit Oktober 2014 Obmann-Stellvertreter der SVA. Im Gespräch mit dem PERISKOP stellte er seine Ziele und Vorhaben für die SVA vor. Mit optimierter Kommunikation in Richtung maßgeschneiderter Information und Dialog wird der Reformkurs zur serviceorientierten Gesundheitsversicherung weiter forciert. Das erfolgreiche Gesundheitsprogramm „Selbständig Gesund“ soll fortgeführt, nachgeschärft und regelmäßig evaluiert werden.

Von Mag. (FH) Martina Dick

PERISKOP: Wie werden Sie den bisher erfolgreichen Weg der SVA von der Krankenkasse zur Gesundheitsversicherung fortsetzen?

Herzog: Gerade für einen Unternehmer – und das weiß ich aus eigener Erfahrung – ist die eigene Gesundheit enorm wichtig. Die Wirtschaft muss sich heute noch flexibler und schneller an neue Herausforderungen anpassen. Um Schritt zu halten, sind wir von der SVA abhängig von der Politik, die unseren Handlungsrahmen vorgibt. Ich habe selbst erlebt, dass es oft nicht schnell genug geht, aber in den vergangenen Jahren haben wir sehr viel geschafft und durchgesetzt. Dieses hohe Reformtempo müssen wir beibehalten – von der Krankenkasse zur Gesundheitsversicherung für Österreichs Selbständige. Bloße Reparaturmedizin ist einfach zu wenig. Aus meiner Sicht liegt es auch in der Verantwortung des Gesundheitssystems, Menschen vor Krankheit zu schützen.

P: Worauf haben Sie Ihren inhaltlichen Fokus gelegt?

Herzog: Wir wollen den erfolgreichen Reformweg hin zu einer serviceorientierten Gesundheitsversicherung fortsetzen und dabei die Aufmerksamkeit stärker auf Gesundheit und Vorsorge lenken. Eines meiner persönlichen Ziele ist es, noch mehr Selbständige dazu zu motivieren, eine Vorsorgeuntersuchung zu machen und an unserem Gesundheitsprogramm „Selbständig Gesund“ teilzunehmen. Zudem werden wir unsere Gesundheitsangebote genau unter die Lupe nehmen. Wo brauchen unsere Versicherten spezifische Angebote, welche Leistungen werden besonders gut ange-

nommen und müssen verstärkt werden? Diese Fragen gilt es zu beantworten.

P: Wie kann die SVA aus Ihrer Sicht moderner werden und sich in der öffentlichen Wahrnehmung stärker als Servicebetrieb für Unternehmer positionieren?

Herzog: In der SVA wollen wir uns im Bereich der Kommunikation weiterentwickeln – hin zu maßgeschneiderten Informations- und Dialogangeboten, vor Ort bei unseren Betreuern in den Kundenzonen, in sozialen Medien und natürlich auch auf unserer eigenen Website. Auch Briefe und Faxe sind bei einigen unserer Versicherten immer noch gewünscht. Unser Anspruch ist zielgerichtete Kommunikation und Information für eine sehr heterogene Versicherungsgemeinschaft – d. h., wir müssen eine Vielzahl an Kommunikationskanälen bedienen. Jeder Versicherte soll die gewünschten Informationen und Services jederzeit bekommen können – untermtags, aber auch nachts oder am Wochenende. Und wir wollen jeden Unternehmer dort abholen, wo er ist, und ihn auf dem Kommunikationskanal kontaktieren, den er präferiert.

Die SVA ist als erste Sozialversicherung Österreichs auf Facebook vertreten. Hier bieten wir kompetenten Service und reagieren rasch und unbürokratisch. Ein weiterer Schritt in Richtung moderne Kommunikation wird die neue Website sein. Die

unzähligen Unterseiten müssen selektiert, sprachlich komplett überarbeitet und optimiert werden. Wir verzeichnen monatlich knapp 60.000 Zugriffe und müssen klarer, leicht verständlich und am Punkt informieren. Wir wollen den Selbständigen mit einem Klick übersichtliche, klar formulierte Information zur Verfügung stellen, die sich an ihren jeweiligen Lebenssituationen orientiert und nicht an Gesetzestexten.

P: Was ist in Bezug auf die kontinuierliche Verbesserung der sozialen Absicherung für Selbständige bereits umgesetzt worden?

Herzog: Hier ist viel passiert. Dass lange Zeit wenig umgesetzt wurde, wurde in den letzten drei Jahren mehr als wettgemacht. Stichwort: Verdoppelung des Wochengeldes, beitragsfreie Unterstützung bei langer Krankheit, Möglichkeit der Teilzeitselbständigkeit während der Kinderbetreuung oder auch die Überbrückungshilfe für Unternehmer in einer finanziell schwierigen Situation.

Wie im Februar präsentiert, setzen wir uns dafür ein, dass Versicherte diese Unterstützungsleistung künftig bei einer langen Krankheit oder nach einem Unfall rückwirkend bereits ab dem ersten Tag der Erkrankung bekommen. Die rückwirkende Vergütung und Erweiterung der Leistung käme jährlich knapp 5500 Selbständigen zugute. Das heißt: Bei einer langen Krankheit oder nach einem Unfall bekommen

Selbständige nicht nur das beitragsfreie Krankengeld ab dem 43. Tag, sondern auch nach sechs Wochen rückwirkend tägliches Krankengeld in Höhe von insgesamt 1.213 Euro, und zwar ab dem ersten Tag der Erkrankung bis einschließlich Tag 42. Für einen Unternehmer ist dies eine wichtige Unterstützung. Für die Umsetzung und Einführung dieser Leistung ist eine Gesetzesänderung notwendig.

P: Weitere Verbesserungen für Selbständige sind bereits auf Schiene ...

Herzog: Ja, und zwar solche, für die wir uns lange eingesetzt haben. Insgesamt bringen sie mehr Flexibilität im Umgang mit der SVA. Ab Jänner 2016 wird es die Gelegenheit zur freiwilligen Erhöhung der vorläufigen Beitragsgrundlage geben, mehr Gestaltungswege bei den Beiträgen sowie die Möglichkeit zur monatlichen Einziehung.

P: Wie steht es um die Verhandlungen zum 20-prozentigen Selbstbehalt selbständig Versicherter beim Arztbesuch?

Herzog: Wenn die Versichertengemeinschaft auf 20 Prozent Selbstbehalt verzichtet, müsste dieser Einkommensausfall durch eine Erhöhung der Beiträge gedeckt werden. Dies wollen aber knapp 83 Prozent der Versicherten nicht, wie aus unserer Urbefragung hervorgeht. Auch aus eigener Erfahrung im Unternehmerumfeld ist der Selbstbehalt kein Thema. Jeder hat die Möglichkeit einer Reduzierung auf zehn Prozent. Zudem gibt es sehr viele Ausnahmen, zum Beispiel sind chronisch Kranke und Geringverdiener schon jetzt befreit.

„... wir wollen jeden Unternehmer dort abholen, wo er ist, und ihn auf dem Kommunikationskanal kontaktieren, den er präferiert.“

MAG. ALEXANDER HERZOG
Obmann-Stellvertreter der SVA



Dann gibt es noch die Selbstbehalts-5-Prozent-Deckelung des Einkommens.

P: Sind Neuerungen zum Programm „Selbständig Gesund“ geplant?

Herzog: Mit „Selbständig Gesund“ ist es uns gelungen, die Zahl der Vorsorgeuntersuchungen bei den Selbständigen um über 40 Prozent zu steigern. Insgesamt über 60.000 Versicherte haben bislang ihre Gesundheitsziele erreicht. Diese Zahlen können sich sehen lassen.

2015 starten wir einen neuen Aufruf zur Vorsorgeuntersuchung. Grundsätzlich ist es mir persönlich ein wichtiges Anliegen, noch mehr Unternehmer zu einem Gesundheits-Check zu bewegen. Dazu müssen wir uns in der SVA genau überlegen, wie eine Teilnahme für die Selbständigen auch zeitlich einfacher wird. Eine Mög-

lichkeit wären etwa mobile Vorsorgeuntersuchungen, das heißt, der Arzt kommt in das Unternehmen und eine Stunde später ist der Versicherte durchgecheckt. Die Auswertung und Evaluierung des Programms wird fortgeführt.

P: Wie stehen Sie zur Einführung von Strafen bei Nichtteilnahme?

Herzog: Von Bestrafungen halte ich generell nichts – Malus kommt für uns nicht infrage. Anreize sind wichtig, Motivation und Belohnungssysteme funktionieren. Wir geben damit sogar den Takt für die gesamte Sozialversicherung vor und setzen neue Lösungen um, die durchaus auch für andere Träger und ihre Versicherten interessant sein könnten.

P: Welche Programme bieten Sie Versicherten,

um ihre Gesundheitsziele zu erreichen?

Herzog: Es gibt Ernährungsprogramme, Burnout-Präventionsprogramme, Bewegungsinitiativen, ein No-Smoking-Camp. Alle diese Programme und viele weitere individuelle Initiativen zu Ernährung, Bewegung und im mentalen Bereich unterstützt die SVA zusätzlich mit dem Gesundheits-

BioBox:

Alexander Herzog ist seit Oktober 2014 Obmann-Stellvertreter der SVA. Herzog ist selbständiger Unternehmensberater sowie Manager der Connexio-Gruppe und war bis zuletzt Erster Obmann-Stv. der Wiener Gebietskrankenkasse. Seine berufliche Karriere führte den 1964 in

Graz geborenen studierten Betriebswirt (Karl-Franzens-Universität) über breit gefächerte internationale Stationen. Bevor er sich 2006 selbständig machte, leitete Herzog im Wiener Wirtschaftsförderungsfonds das Büro für internationale Betriebsansiedelungen. Er bringt zudem umfangreiche Erfahrungen in der österreichischen Sozialversicherung und im Gesundheitswesen mit: als Mitglied der Trägerkonferenz beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, in der Wiener Gebietskrankenkasse und als Mitglied der Landeszielsteuerungskommission zur Gesundheitsreform der Stadt Wien.



SELBSTÄNDIG GESUND

Im Mittelpunkt des Gesundheitsprogramms „Selbständig Gesund“ stehen fünf Themen, die jeder durch seine Lebensweise selbst beeinflussen kann:

Bewegung - Gewicht - Blutdruck - Nikotin - Alkohol

Bei einem Gesundheits-Check (einer Vorsorgeuntersuchung) durch den Arzt werden diese besprochen. Sind alle Werte in Ordnung, lautet das Gesundheitsziel „Gesundheit erhalten“. Zeigen die Resultate Handlungsbedarf, heißt es „Gesundheit verbessern“ und ein individuelles Ziel für die nächsten sechs Monate zu vereinbaren. Sechs Monate später erfolgt der zweite Check. Alle, die ihre Gesundheitsziele erreicht haben, profitieren von guter Gesundheit und für die nächsten zwei bis drei Jahre auch vom halbierten Selbstbehalt für alle Arztbesuche.



DR. ARMIN FIDLER
Präsident der European Health
Management Association (EHMA)

»Österreich kann viel von Europa lernen!«

Nach mehr als 22 Jahren beendet der Präsident der European Health Management Association (EHMA), Dr. Armin Fidler, sein Engagement bei der Weltbank. Das PERISKOP sprach mit ihm über sein persönliches Resümee aus dieser Zeit, seine Zukunftspläne und darüber, was Österreich noch von Europa lernen könnte.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA

PERISKOP: Sie haben gerade Ihre Karriere bei der Weltbank beendet. Welche Schlüsse ziehen Sie aus Ihrem Weltbank-Engagement? Wie beschreiben Sie Ihre diesbezüglich gewonnene Expertise?

Fidler: Ich war über 22 Jahre für die Weltbank tätig – erst für die großen Länder Lateinamerikas, dann als Direktor für Europa und Zentralasien. Dadurch hatte ich die wahrscheinlich einmalige Möglichkeit, den Übergang der Länder der früheren Sowjetunion sowie die Integration der neuen EU-Mitgliedsstaaten hinsichtlich der Änderungen in der Gesundheitspolitik sowie der Investitionen im Gesundheitswesen zu begleiten. Auch das „alte Europa“ fiel dabei – übrigens mit einem starken Österreichbezug – in meinen Aufgabenbereich: Spitalsmanagement, die Fusion der Spitäler im Kontext der Spitalholdinggesellschaften oder einzelne Aspekte bei der

Medikamentenzulassung, um nur einige Beispiele zu nennen, sind heimische Errungenschaften, die in anderen Ländern durchaus wahrgenommen wurden. Etwa im Bereich der leistungsorientierten Krankenhausfinanzierung hat Österreich einen Weg eingeschlagen, der, vom Ausland aus gesehen, durchaus interessant und nachahmenswert schien.

Ich habe viele Delegationen nach Österreich begleitet, um Hilfestellung bei der Implementierung oder der politischen Debatte der Gesundheitsreform zu leisten. Das war sehr spannend. Ich bin aber sicher, dass Österreich noch viel von Europa lernen kann. Gerade in Bereichen wie Qualitätsmanagement oder Public Health sind uns andere Länder in ihrer Entwicklung oft weit voraus. Dafür haben wir – historisch gesehen – ein gutes, wenn auch ineffizientes klinisches System. Aktuell werden hier noch viele Ressourcen verschwendet, wie in den meisten reichen Ländern. Entscheidend ist die Feststellung, dass enorme Einsparungen möglich wären und man parallel mit dem gleichen Budget eine deutliche Verbesserung von Qualität und Patientenzufriedenheit erzielen könnte. Durch das Engagement bei der Weltbank habe ich nicht nur viel gelernt, ich konnte auch meine Sichtweise auf viele Dinge entscheidend erweitern und möchte keinen Tag aus dieser Zeit missen.

P: In Bezug auf die Gesundheitsreform könnte Österreich also von Europa und der Welt noch vieles lernen?

Fidler: Ja. Aber ich habe die Erfahrung gemacht, dass es meist nicht an technischem Know-how mangelt. Heute weiß man oft ganz genau, dass es effizientere oder kostengünstigere Konzepte gibt, die zu besserer Qualität oder höherer Patientenzufriedenheit führen würden. Das Problem ist meist politischer Natur. Für irgendjemanden, eine Institution oder eine Interessengruppe,

entsteht ein Problem, woraufhin eine Blockade aufgebaut wird. In der eigenen Familie habe ich erlebt, was eine elektronische Krankenakte bewirken könnte – wenn also der Nachbehandelnde wüsste, was der Vorbehandelnde getan hat. Das ist aktuell leider noch Zukunftsmusik, darum gilt es, dem hohen Qualitätsverlust, der hier für Patient und System entsteht, entgegenzuwirken. Was ich sagen will, ist: Das Problem ist nicht technischer oder finanzieller Natur. Es ist so gut wie immer politisch motiviert.

P: Welche Lehrverpflichtungen haben Sie derzeit? Wäre Ihre umfassende Expertise nicht ein veritabler Beitrag, um der Entwicklung in Österreich auf die Beine zu helfen?

Fidler: Aktuell habe ich zwei Lehrverpflichtungen in den USA: einerseits formal als Adjunct Professor an der George Washington University in Washington DC, andererseits als Lektor an der Georgetown University. Dort besteht die Nachfrage, einen Kurs über Regulation, also Governance im Sinne aller Themenbereiche, die mit dem Erstellen von Spielregeln im Gesundheitswesen zu tun haben, neu aufzustellen. Da ich mich aber nicht überverpflichten will und künftig nicht mehr permanent in den USA sein werde, werde ich meine diesbezüglichen Aktivitäten noch überdenken bzw. diese mittel- bis langfristig eher zurückschrauben. Grund dafür ist auch eine Lehrverpflichtung am MCI Innsbruck, die ich mit 1. März begonnen habe. Als „member of the faculty“ werde ich nicht nur im Bereich der Lehre tätig sein,

„Gerade in Bereichen wie Qualitätsmanagement oder Public Health sind uns andere Länder in ihrer Entwicklung oft weit voraus.“

sondern auch sehr stark in die Projektarbeit eingebunden sein. Das MCI Innsbruck hat hier viele interessante Projekte. Allen voran eines im Bereich der internationalen und interuniversitären Zusammenarbeit, bei dem ich stark in das Konsortium der vier involvierten Universitäten – Bologna, Oslo,

Rotterdam und Innsbruck – eingebunden bin. Diese haben gerade ein gemeinsam akkreditiertes Programm für einen europäischen Master in „Health Economics and Management“ entwickelt. Jeder Partner bringt dabei einen ganz spezifischen Wettbewerbsvorteil mit ein. Das Gemeinsame ist also größer als die Summe der Einzelteile. An der Entwicklung im Gesundheitswesen in Österreich mitzuwirken gehört jedenfalls zu den Dingen, die ich in meiner Karriere bisher verabsäumt habe. Es ist daher ein großer Ansporn für mich zu erfahren, inwieweit ich in Österreich an meinen Erfolg im Ausland anknüpfen kann. Meine Expertise und Erfahrung werde ich künftig auf betont konstruktive Weise im Rahmen einer Zusammenarbeit mit der PERI Group einbringen. ■

BioBox

Dr. Armin Fidler, MPH, MSc., wurde am 19. November 1958 in Innsbruck geboren. Nach Matura und Präsenzdienst absolvierte er das Medizinstudium an den Universitäten Innsbruck und Hamburg, schloss seine Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin am LKH Bregenz ab und graduierte in Masterprogrammen in Public Health sowie in Health Policy and Management an der Universität Harvard (USA). Nach Aufhalten beim US Center for Disease Control in Atlanta und vier Jahren bei der WHO stieg Fidler 1993 bei der Weltbank ein. Dort war er bis 2008 als Health Sector Manager tätig und war anschließend „Lead Advisor for Health, Policy and Strategy“. Fidler ist Adjunct Professor an der George Washington University in Washington DC, Lektor am Management Center Innsbruck, derzeit Präsident der European Health Management Association (EHMA), Mitglied der American Public Health Association sowie der International Health Economics Association und darüber hinaus Programmbeirat der Alpbacher Gesundheitsgespräche und im Vorstand des European Health Forums Gastein (EHFG).



»Masern sind kein Kinderspiel!«

Das ist der Titel einer Kampagne, die das Gesundheitsministerium im vergangenen Jahr zur Immunisierung gegen Masern gestartet hat. Priv.-Doz. Dr. Pamela Rendi-Wagner, ausgebildete Fachärztin für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin, leitet seit vier Jahren die Sektion III (Öffentliche Gesundheit und medizinische Angelegenheiten) im Bundesministerium für Gesundheit, womit u. a. sämtliche Impfangelegenheiten in ihren Zuständigkeitsbereich fallen. Das PERISKOP sprach mit der zweifachen Mutter über die Ziele der Kampagne, die aktuellen Schwerpunkte im Bereich Kindergesundheit und die Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA

PERISKOP: Erlebt Masern gerade eine Renaissance? Wie erklären Sie die Hintergründe dieser Kampagne?

Rendi-Wagner: Den Anstoß für diese Kampagne lieferten die im internationalen Vergleich schwachen Durchimpfungsraten bei Masern. Beim Blick auf die Altersgruppe der unter Zweijährigen lag Österreich erschreckende 20 bis 25 Prozent hinter den Empfehlungen der WHO, die ja zuletzt den Druck aufgrund der europaweit steigenden Masernaktivität und des bestehenden Eradikationsplans erhöhte. Masern war aber nur ein Indikator, der aufzeigte, dass Österreich im Vergleich zu anderen Ländern auch bei weiteren Immunisierungen eher zurückliegt. Diese Entwicklung beobachteten wir verstärkt seit der Influenzapandemie 08/09. Für uns als Gesundheitsbehörde war es demnach höchste Zeit, entsprechende Gegenmaßnahmen zu setzen. Dabei haben wir bewusst auf eine klare Trennung zur Industrie geachtet, um keinesfalls die Glaubwürdigkeit der Kampagne infrage zu stellen. Bisher gibt uns der Erfolg Recht: In der ersten Hälfte des Jahres 2014 konnten wir die Abrufraten der Masernimpfstoffe bundesweit um 35 Prozent erhöhen. Die endgültigen Durchimpfungsraten für 2014 erwarten wir in Kürze. Besonders problematisch ist die Durchimpfungsrate auch bei der Gruppe der jungen Erwachsenen, die wir aber mit der Kampagne gut erreichen konnten. Wir sehen, dass letztes Jahr ein beachtlicher Anteil der kostenfreien Masernimpfung von Erwachsenen in Anspruch genommen worden ist. Ein weiteres Problemfeld bilden ausgerechnet jene Menschen, die im Gesundheitswesen arbeiten. Diese nicht zufriedenstellende Situation führte schließlich dazu, dass wir 2014 mit den Experten des nationalen Impfgremiums Empfehlungen zum Thema „Impfen für MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens“ publizierten, mit denen wir eine entsprechende Hilfestellung für die Umsetzung der hier notwendigen Immunisierungen geben wollten. Ebenso beleuchteten wir dabei rechtliche und ethische Aspekte.

P: Aktuell ist Kindergesundheit im Gesundheitsministerium eines der zentralen Themen. Wo genau liegen aus Ihrer Sicht die Schwerpunkte?

Rendi-Wagner: Dieser Bereich wurde schon vor geraumer Zeit als ein besonders wichtiger erkannt. So wurde bereits 2010 der Kindergesundheitsdialog ins Leben gerufen – primär, um das Thema nicht nur aus Sicht des Ministeriums, sondern unter Einbindung diverser Stakeholder und Expertinnen und Experten aus den verschiedenen Fachbereichen zu beleuchten. Daraus entwickelte man die Kindergesundheitsstrategie, die heuer bereits ins dritte Jahr geht. Diese Phase, in der wir uns verstärkt auf tatsächliche Umsetzungen konzentrieren können, müssen wir dahingehend vertiefen, dass die Neuerungen tatsächlich nachhaltig bei den Menschen ankommen. Das gilt vor allem für die Aktionen innerhalb der Kindergesundheitsstrategie

„Für uns als Gesundheitsbehörde war es demnach höchste Zeit, entsprechende Gegenmaßnahmen zu setzen.“

und die damit einhergehenden Impfprogramme sowie die Kinderrehabilitation, die nach langen Verhandlungen endlich kurz vor der Umsetzung steht. Das ist ein sehr, sehr wichtiger Schritt zur verbesserten Krankenversorgung von Kindern in Österreich.

Ein großes Handlungsfeld bietet zudem die zeitgemäße Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes, der historisch gesehen einen Meilenstein darstellt. Das ursprüngliche Ziel, die Säuglings- und Müttersterblichkeit durch ein medizinisches Vorsorgeprogramm massiv zu senken, gilt heute als erreicht. Bald vierzig Jahre nach seinem Entstehen bedarf es einer gewissen Anpassung an die Gegebenheiten der modernen Gesellschaft. Diese hat sich in den letzten Jahrzehnten grundlegend gewandelt – ich denke etwa an das vorherrschende Familienbild. Heute gibt es andere Herausforderungen als damals: ein höheres Alter von Schwangeren und Gebärenden, häufigere Mehrlingsschwangerschaften, das Vorherr-

schen von Klein- und Kleinstfamilien und vieles mehr. Der Mutter-Kind-Pass muss zu einem zeitgemäßen Instrument weiterentwickelt werden – nicht nur für das System, sondern auch für die Menschen. Wir setzen große Hoffnungen in die Adaptierung und freuen uns aktuell über die gute und intensive Zusammenarbeit mit den Fachleuten aus den unterschiedlichen Disziplinen. Das Thema ist jedoch so gewichtig, dass eine nachhaltige und effiziente Weiterentwicklung entsprechend viel Zeit beansprucht. Generell sind wir seit letztem Herbst mit den multiprofessionellen Facharbeitsgruppen sehr gut aufgestellt und bestrebt, das weitläufige Feld der Kindergesundheit bestmöglich abzudecken. Beispielsweise beschäftigt sich der erste Abschnitt dieses Projekts ausschließlich mit dem Thema Schwangerschaft. Wir rechnen damit, dass die betreffende Facharbeitsgruppe die wichtigsten Fragestellungen bezüglich Schwangerschaft bis zum Sommer abgerundet haben wird und die erarbeiteten fachlichen Vorschläge der Stakeholdergruppe zur Diskussion übergeben kann. ■



BioBox:

Priv.-Doz. Dr. Pamela Rendi-Wagner wurde 1971 in Wien geboren. Nach der Ausbildung zur Fachärztin für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin an der MedUni Wien und der London School of Hygiene and Tropical Medicine legte sie den Fokus ihrer wissenschaftlichen Arbeit an der MedUni Wien auf die Bereiche Infektionsepidemiologie, Vakzinprävention und Reisemedizin. Zwischen 2008 und 2011 war sie als Gastprofessorin an der School of Public Health der Tel Aviv University in Israel tätig und seit 2011 ist sie Gastdozentin an der MedUni Wien. Im März 2011 übernahm sie die Leitung der Sektion Öffentliche Gesundheit und medizinische Angelegenheiten im Bundesministerium für Gesundheit, darüber hinaus ist sie Vorsitzende des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG). In ihrer Zeit als wissenschaftliche Projektleiterin etablierte Rendi-Wagner u. a. landesweite Infektionssurveillance-Netzwerke zur epidemiologischen Überwachung wichtiger impfpräventabler Infektionskrankheiten und lieferte damit Daten und Analysen, die die wissenschaftliche Grundlage zahlreicher impfpolitischer Entscheidungen – etwa bei der Keuchhusten- und der Rotavirusimpfung – darstellen.

PRIV.-DOZ. DR. PAMELA RENDI-WAGNER
Leiterin der Sektion Öffentliche Gesundheit
und medizinische Angelegenheiten im
Bundesministerium für Gesundheit



»Prevention Program Chronic Diseases« (PPCD) der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie (ÖGN): Ein Erfolgsprojekt: von der Notwendigkeit einer Leitlinie bis hin zur Verankerung eines Präventionsprogramms in der Landeszielsteuerung

Die Niere galt in Österreich lange Zeit als „vergessenes Organ“. Vor allem im Hinblick auf eine chronische Niereninsuffizienz mit ihren erheblichen Langzeitschäden und korrespondierenden Herz-Kreislauf-Erkrankungen war bisher wenig Bewusstsein vorhanden. Als Folge kommen Patienten zu spät in die Hände eines Nephrologen und in eine für sie passende Form der Nierenersatztherapie (NET). Auch auf die Prävention – um eine chronische Niereninsuffizienz frühzeitig abfedern zu können – wurde bislang zu wenig Augenmerk gelegt.

Von Mag. (FH) Martina Dick

Benötigt: Diagnosepfad und strukturierte Versorgung!

Die Österreichische Gesellschaft für Nephrologie sah sich 2010 mit vielfältigen Aufgaben konfrontiert, um ein Präventionsprogramm im heimischen Gesundheitssystem und die Nierengesundheit in den Köpfen der Österreicher zu verankern. Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz, Vorsitzender der ÖGN und Leiter der Klinischen Abteilung für Nephrologie und Hämodialyse an der Universitätsklinik Graz, erläutert die damalige Ausgangslage: „Generell war es uns wichtig, die bis dato inadäquate Versorgungssituation der Niere in Österreich langfristig zu optimieren. Eine hohe Anzahl an Betroffenen und Risikopatienten stand einer Versorgung, die bei Weitem nicht flächendeckend war, gegenüber. Auch das Bewusstsein für die maßgeblichen Aufgaben der Nephrologie hinsichtlich der Früherkennung von Nierenerkrankungen, Prävention und Therapie war in der Öffentlichkeit zu wenig vorhanden.“

Optimierung der Versorgungsstruktur als Basis

Die zentralen Aufgaben der Nephrologie liegen in der Prävention, also der Identifizierung und positiven Beeinflussung von Risikofaktoren, der Früherkennung von Nierenerkrankungen sowie der Verhinderung oder Verzögerung von deren Fortschreiten. Ebenfalls dazu zählen das Management von Patienten mit chronischer Nierenerkrankung, die rechtzeitige Auswahl der Nierenersatztherapie (Hämodialyse, Peritonealdialyse, Nierentransplantation) unter Berücksichtigung der individuellen Patientensituation sowie letztendlich die Durchführung der Nierenersatztherapie selbst. „Um diesen Anforderungen gerecht werden

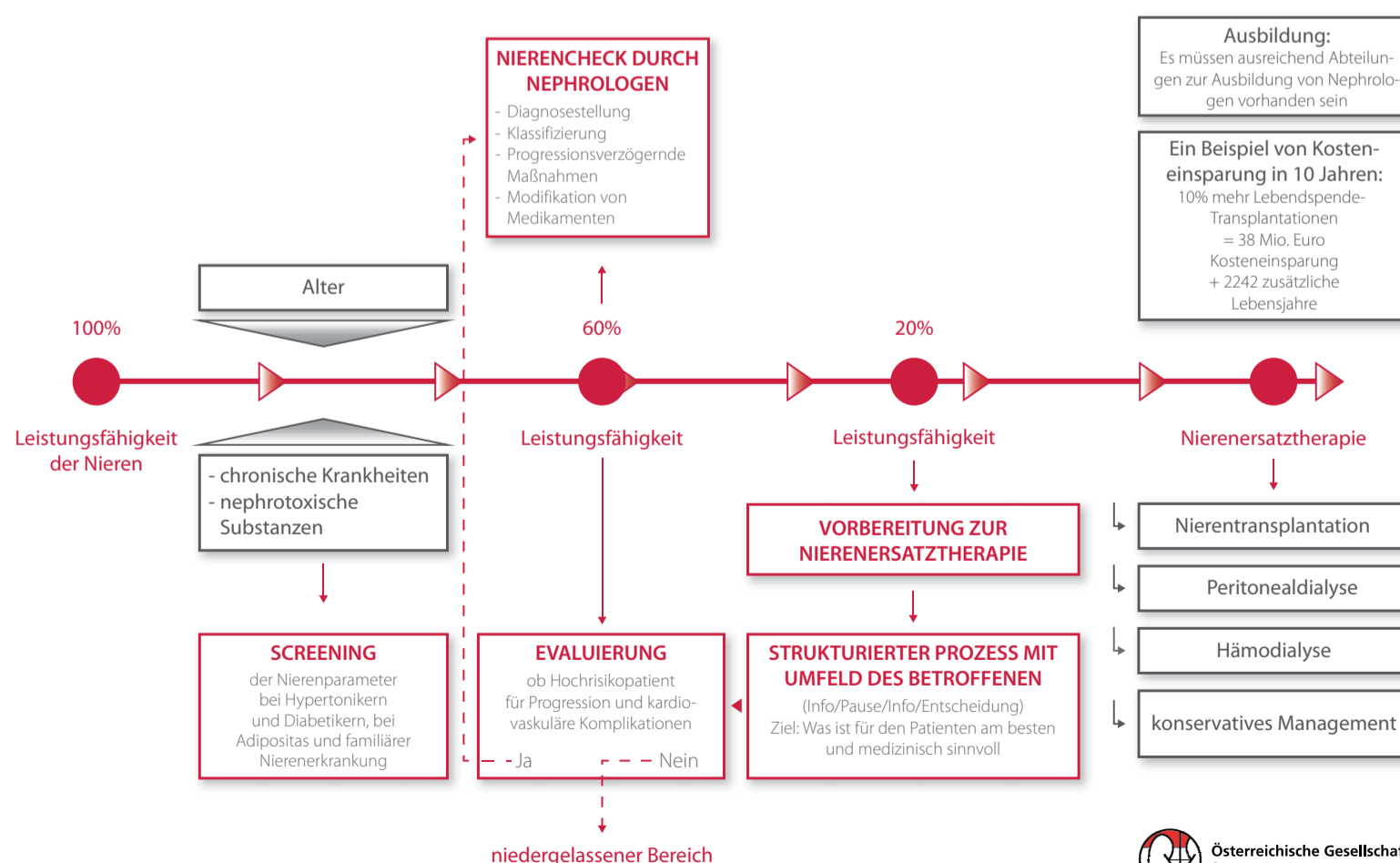
zu können, benötigt man eine klare Strategie mit dem primären Ziel, die Niere so lange wie möglich gesund zu erhalten. Bei einer bereits vorhandenen Niereninsuffizienz liegt die Bedeutung in deren Verzögerung oder in der rechtzeitigen Auswahl der adäquaten Form einer Nierenersatztherapie“, erläutert Rosenkranz.

Im Detail sieht die Ausgangslage so aus: Extramural gibt es zu wenig niedergelassene Nephrologen und Allgemeinmediziner achten im Routinegeschäft nicht genug auf die Leistungsreduktion der Niere. Daher kommen Patienten mit Nierenleiden oft in einem schlechten Zustand ins Spital, wo nur noch eine Nierenersatztherapie als Ausweg bleibt. Für die notwendige umfassende Aufklärung über die Wahlmöglichkeiten und die Entscheidungsfindung hinsichtlich der optimalen NET-Form ist dann zu wenig Zeit. Auch im internationalen Vergleich hat Österreich in puncto Aufklärung über die Nierenersatztherapie schlecht abgeschnitten. Strukturell gesehen empfiehlt der Österreichische Strukturplan Gesundheit ein Referenzzentrum für Nierenerkrankungen bzw. einen Schwerpunkt für diese pro 500.000 bis 600.000 Einwohner. Das wurde noch nicht flächendeckend umgesetzt.

Präventionsstrategie 60/20

Entwickelt wurde zunächst ein Dossier, das die derzeitige Vorsorge und Versorgung der „österreichischen Niere“ beleuchtet. Dabei wurden die Schwachstellen aufgefunden gemacht sowie konkrete Forderungen an die Politik gestellt und Lösungsansätze aufbereitet. Das Dossier wurde unter den führenden Experten akkordiert und diente als Basis für die weiteren Bemühungen – eine Erhöhung der Anzahl nephrologischer Einrichtungen, mehr nephrologische Versorgungsleistung im extramuralen Bereich sowie eine Steigerung der öffentlichen Aufmerksamkeit für die Nephrologie und eine adäquate Bewertung im intramuralen Bereich (LKF-Punkte). Beurteilt wurde auch das ökonomische Einsparungspotenzial. Eine Dialyse kostet laut Bericht der NÖGKK und des Landes NÖ durchschnittlich 65.000 Euro pro Patientenjahr. Das heißt, dass jeder Tag, an dem keine Nierenersatztherapie benötigt wird, für die Kostenträger eine Ersparnis von mindestens 180 Euro pro Patient und Tag bringt. In Verbindung mit der Gesundheitsreform bedeutet das die Einführung eines strukturierten Managements und Timings für die Nierenersatztherapie und

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





die Verankerung davon in Bundes- und Landeszielsteuerungsverträgen – eine optimierte Versorgung mit klarem Augenmerk auf Qualität und Effizienz am Best-Point-of-Service für den Patienten.

Unterstützt wurde die Österreichische Gesellschaft für Nephrologie im gesamten Prozess von der PERI Group: Mag. Hanns Kratzer, Geschäftsführer in der PERI Group: „Dieses Projekt ist ein gelungenes Beispiel dafür, wie ein konkretes gesundheitspolitisches Anliegen definiert, ausformuliert und an die Entscheidungsträger kommuniziert werden sollte. Dass es nunmehr mit Unterstützung des Landes Steiermark zu einer tatsächlichen Verbesserung der Patientenversorgung kommen wird, ist ein krönender Abschluss unserer Bemühungen in den letzten Monaten.“

Eckpunkte der Präventionstrategie 60/20 zur systematischen und strukturierten Nierenversorgung in Österreich:

Aufklärung und Prävention sind vorrangige Ziele bei der Nierenversorgung. Deshalb hat die Österreichische Gesellschaft für Nephrologie das 60/20-Konzept erstellt. Damit sind wichtige Prozentrichtwerte der Nierenfunktion definiert.

- Zuweisung der Patienten zum Nephrologen bzw. in eine zentrale Einheit durch den Allgemeinmediziner bei einer eingeschränkten Nierenfunktion (60 Prozent Leistungsfähigkeit) mit Risikokonstellation.
- Zuweisung der Patienten zum Nephrologen bzw. in eine zentrale Einheit bei einer eingeschränkten Nierenfunktion mit einer Leistungsfähigkeit von 20 Prozent zur umfassenden Aufklärung über die Wahlmöglichkeiten und Entscheidungsfindung hinsichtlich der optimalen NET-Form.
- Einrichtung ausreichender zentraler Einheiten, um Zuweisungen von Patienten optimal medizinisch und organisatorisch ausführen zu können.
- Zusätzliche Maßnahmen (Transplantationskoordinatoren etc.) in den Spitälern zur Verbesserung der Post-mortem-Spenderzahlen und der Zusammenarbeit involvierter Fachdisziplinen.

Screening der Risikopatienten

Mit dem Screening aller österreichischen Patienten mit Diabetes mellitus, Hypertonie und Adipositas sowie von Menschen, in deren Familie eine Nierenerkrankung aufgetreten ist, via eGFR und Albuminurie bzw. Proteinurie kommt man einer weiteren Empfehlung der Fachgesellschaft nach. Neben der Risikoabschätzung für einen fortschreitenden Nierenfunktionsverlust lassen diese Werte eine zuverlässige Aussage über das Schlaganfall- und Herzinfarktrisiko zu. Durch ein generelles Screening dieser Zielgruppen ist eine Abnahme der Nierenfunktion bereits frühzeitig diagnostizierbar. Somit können therapeutische Maßnahmen

jeweils der individuellen Situation angepasst und kann das Überleben der Patienten in der Nierenersatztherapie maßgeblich verbessert werden. Damit der Allgemeinmediziner als meist erste Anlaufstelle das Risiko einer Nierenschädigung oder Nierenfunktionseinschränkung rechtzeitig erkennt, konnte man sich auf einfache Screeningmethoden einigen.

Patientenaufklärung über NET bei 20 Prozent Leistungsfähigkeit

Erstmals wird nun ein strukturierter Patientenaufklärungsbogen zur Nierenersatztherapie eingesetzt. Ist die Nierenfunktion bereits stark eingeschränkt, gibt es eine optimierte Versorgung für betroffene Patienten, um ein terminales Nierenversagen möglichst zu verzögern. Dennoch ist es sehr wahrscheinlich, dass die Nierenersatztherapie in absehbarer Zeit eingeleitet werden muss. In dieser Phase werden die Patienten in einem strukturierten Prozess umfassend über die Wahlmöglichkeiten in der NET (Hämodialyse, Peritonealdialyse und Nierentransplantation) aufgeklärt, um gemeinsam mit dem Nephrologen die für sie aus medizinischer und persönlicher Sicht beste Therapieform zu wählen („shared decision making“). Diese Aufklärung besteht aus mehreren strukturierten Informationsphasen, bevor gemeinsam eine Entscheidung getroffen wird. Wichtig ist dabei die Einbeziehung von Angehörigen, die auch über die Möglichkeit der Lebendspende mit allen Vorteilen und Risiken informiert werden müssen.

Eingliederung in weitere Landeszielsteuerungskommissionen

Das Ziel der besseren Versorgung und Prävention chronischer Nierenerkrankungen ist ein langfristiges. Die Gesundheitsreform bietet eine Chance zur landesweiten Implementierung des 60/20-Konzepts. So soll das Programm nun auch über weitere Landeszielsteuerungskommissionen eingegliedert und flächendeckend über ganz Österreich ausgebaut werden. ■



Univ.-Prof. Dr. Alexander ROSENKRANZ, Medizinische Universität Graz und ÖGN



Mag. Hanns KRATZER, PERI Group



Reintegration als Case-Management

Für die meisten ist ein geregelter Arbeitsalltag normal. Was aber, wenn man krankheitsbedingt aus dem System fällt? PERISKOP sprach mit dem Leiter der Abteilung für Sozialversicherung und Gesundheitspolitik der Arbeiterkammer Wien, Prof. Dr. Helmut Ivansits, über Reintegration am Arbeitsplatz und die Anhebung des faktischen Pensionsalters.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA

PERISKOP: *Wie kamen Sie zur AK und wie hat sich die Arbeit an der Nahtstelle zwischen Gesundheits- und Sozialsystem in den letzten Jahren entwickelt?*

Ivansits: Nach dem Studium nahm ich ein Angebot der AK an, im Bereich Sozial- und Rechtspolitik zu arbeiten. 1991 wurde ich Abteilungsleiter. Heute hat die Abteilung 22 Mitarbeiter und arbeitet auf drei Gebieten: Beratung, Rechtsschutz sowie Sozialpolitik in den Bereichen Pensionen, Gesundheit und Pflege. Wichtig ist uns auch die rechtswissenschaftliche Bearbeitung dieser Materien. Medizinische und berufliche Rehabilitation zur Vermeidung von Invalidität oder Berufsunfähigkeit hat durch das Sozialrechtsänderungsgesetz 2012 eine neue Qualität erreicht – wenn auch eher beim Rehabilitationsgeld als bei der beruflichen Rehabilitation. In Verbindung mit dem Rehabilitationsgeld haben die Kassen jetzt ein Case-Management, das wohl den eigentlichen Fortschritt in der Rehabilitationspolitik darstellt: Hier gehen Case-Manager aktiv auf Patienten zu, die Betreuungsschritte werden im Zuge eines individuellen Versorgungsplans umgesetzt. So können Betroffene, die früher nur eine befristete Geldleistung erhalten haben, verstärkt medizinisch rehabilitiert oder behandelt werden. Statt des Hin-und-Herschiebens zwischen Pensions- und Gesundheitssystem gibt es nun das Case-Management.

P: *Woran lässt sich der Erfolg dieser Maßnahme messen?*

Ivansits: An Umfragen unter Patienten und Case-Managern. Die Leute sind erstaunt,

dass – besonders nach langer befristeter Pension, die nach den neuen Bestimmungen nach Ablauf in Rehabilitationsgeld umgewandelt werden muss – ein Case-Manager auf sie zukommt, um sich aktiv mit ihrer Situation zu beschäftigen. Allerdings sind es nur rd. 15 Prozent, denen schon im Bescheid eine medizinische Rehabilitation zugesprochen wird, in den übrigen Fällen wird die Behandlung so lange fortgesetzt oder teils erst ermöglicht, bis eine berufliche Rehabilitation bzw. Reintegration in Betracht kommt. Ob das erfolgreich ist, zeigt sich oft erst langfristig.

P: *Wie beurteilen Sie die Situation Österreichs im internationalen Vergleich? Welche Rolle spielen hier Fit2Work und das Berufliche Bildungs- und Rehabilitationszentrum (BBRZ)?*

Ivansits: Länderspezifisch sind die Systeme sehr verschieden. In Deutschland etwa achtet man schon während der medizinischen Rehabilitation auf die Reintegration ins Berufsleben. Bei uns ist die Wiedereingliederung nach langen Krankenständen – nicht zu verwechseln mit Teilkrankenstand – fast nur in Großbetrieben vorhanden. Österreich hinkt hinterher, konnte aber zuletzt stark aufholen. Mit Fit2Work wurde ein Instrument geschaffen, das auf den Schienen Personen- und Betriebsbetreuung basiert. Bei der Personenbetreuung leiten Krankenkassen Menschen, die mehr als 40 Tage im Krankenstand sind, ans Case-Management-Team von Fit2Work weiter, das sie zur Beratung einlädt. Bei der Betriebsberatung reicht das Leistungsspektrum von Betriebschecks bis zur Implementierung von Wiedereingliederungsmaßnahmen. Das BBRZ unterstützt das neue „Kompetenzentrum Begutachtung“ der PVA bei den Potenzialanalysen in Fällen beruflicher Rehabilitation.

„Statt des Hin-und-Herschiebens zwischen Pensions- und Gesundheitssystem gibt es nun das Case-Management.“

P: *Welche Maßnahmen und Forderungen gibt es, um das faktische Pensionsalter zu heben?*

Ivansits: Unter dem Regime des Pensionskontos gibt es ausreichend Anreize für Gesunde, länger – also über die Korridor pensionsgrenze von 62 Jahren hinaus – zu arbeiten. Geht jemand mit 62 in Pension, verliert er gegenüber dem Antritt mit 65 Jahren (Regelpensionsalter) rd. 30 Prozent seiner Pensionsbezüge. Wahlmöglichkeiten zwischen Pensionsantritt und Fortsetzung der Beschäftigung

bestehen aber nur, wenn der Dienstgeber mit einer Weiterbeschäftigung einverstanden ist. Daher fordern wir ein Bonus-Malus-System: Der Bonus schafft für Dienstgeber einen Anreiz, Ältere neu zu beschäftigen, der Malus fördert die Neu- und Weiterbeschäftigung. Er bezieht sich auf die Beschäftigungsquoten Älterer in Betrieben einer Branche. Liegt eine Betriebsquote unter dem Branchendurchschnitt, wird ein Malus fällig. So kann man ein höheres faktisches Pensionsalter bei Alterspensionen erreichen. Bei den Invaliditätspensionen konnte das Zugangsalter durch das Sozialrechtsänderungsgesetz 2014 deutlich angehoben werden. Allein von 2013 auf 2014 wurde die Zahl der Invaliditätspensionen um rd. 4100 gesenkt (seit 2010 sogar um 9600, d. h. um 32,5%). Die Zahl der Rehabilitationsgeldbezieher lag 2014 bei rund 3200. Gesundheitspolitisch noch wirksamer ist die Prävention. Dazu hat die AK mit dem Gesundheits- und Sozialministerium sowie mit der Wirtschaftskammer eine Studie zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Auftrag gegeben. Sie erstellt für das Setting Arbeitswelt ein Präventionskonzept, das hier zu gravierenden quantitativen und qualitativen Änderungen führen soll und im Frühjahr 2015 im Rahmen einer Enquete vorgestellt wird. Um Risikobetriebe einer Branche festzustellen und diese zu qualitätsgesicherter betrieblicher Gesundheitsförderung zu bewegen, ist ein vergleichendes Krankenstandsmonitoring nötig.

P: *Wie schätzen Sie das heimische Gesundheitswesen generell ein?*

Ivansits: Es ist sehr gut. Aus Untersuchungen über die gesunden Lebensjahre weiß man aber, dass Potenzial nach oben besteht. Das System ist relativ teuer. Eine der mögli-

chen Ursachen ist die niedrige Präventionsquote. Ich halte die gesetzlich beschlossene „Gesundheitsreform“ für durchaus geeignet, das System künftig effizienter zu gestalten. Herausragend ist dabei die geplante Umsetzung des Grundsatzes „Best Point of Service“. Obwohl von allen als zukunftsweisend apostrophiert, ist zu befürchten, dass wir auf die Primärversorgung in Ermangelung von Übergangsfristen noch lange warten müssen. Die Krankenkassen sollten als Beitrag zu einer integrierten Versorgung mehr Ambulatorien errichten. Die Öffnungszeiten der Behandlungsstellen müssen verlängert und die Versorgungsqualität muss erhöht werden. Für die Gesundheitsberufe sind Verbesserungen hinsichtlich Ausbildung und Arbeitsbedingungen erforderlich. Bei den nichtärztlichen Gesundheitsberufen ist seit Jahren eine Registrierung fällig. Besorgniserregend ist der wachsende Anteil der psychischen Erkrankungen an den Zuerkennungen der Invaliditätspensionen. Darauf muss die Politik stärker reagieren. Zum Teil besteht eine Unterversorgung bei der medizinischen Rehabilitation und Psychotherapie. Leider ist man von einer Psychotherapie auf Krankenschein noch weit entfernt. ■

BioBox:

Prof. Dr. Helmut Ivansits wurde 1953 in Eisenstadt geboren und studierte Rechtswissenschaften und Soziologie an der Universität Wien. Nach der Promotion im Jahr 1979 begann er bei der Arbeiterkammer Wien, wo er seit 1991 die Abteilung für Sozialversicherung und Gesundheitspolitik leitet. Darüber hinaus publizierte er zahlreiche themenbezogene Beiträge in unterschiedlichen Fachzeitschriften und lehrt an zwei Fachhochschulen. Im Jahr 2013 wurde er zum Professor ernannt.



PROF. DR. HELMUT IVANSITS
Leiter der Abteilung für Sozialversicherung
und Gesundheitspolitik der Arbeiterkammer
Wien

Offene Dialogkultur und Ideenschmiede in der Servitengasse

Ehemals Treffpunkt jüdischer Kaufleute, gilt die Servitengasse auch heute noch als Ort der Begegnung. Als traditionsreiches Grätzl besticht das Servitenviertel mit einem hohen Potenzial an Kreativität. Diese Mischung aus offener Begegnung, Tradition und Kreativität macht die Servitengasse zu einem idealen Ort für die Kamingespräche der so genannten Servitenrunde. Als Treffen von Entscheidern und Machern aus dem österreichischen Gesundheitswesen ist diese nach 25 Veranstaltungen für viele hochrangige Persönlichkeiten zu einem allmonatlichen Fixpunkt geworden.

Von Andrea Gesierich, M.A.

Die Geschichte des Servitenviertels wurde lange Zeit vom Servitenorden geprägt. 1233 gründeten sieben Kaufleute in Florenz den „Ordo Servorum Mariae“. Am Tag des Festes der Heiligen Drei Könige im Jahr 1234 begannen zwei von ihnen in den Straßen von Florenz für den Orden zu betteln. Die innerhalb des Ordens als „sieben heiligen Väter“ bekannten Kaufleute errichteten 1241 ihr erstes Kloster und legten somit den Grundstein für

die heutige Servitenkirche. Mit dem Bau der Kirche in Wien wurde 1651 begonnen. Um diese älteste Barockkirche Wiens entwickelte sich rasch ein reges wirtschaftliches Treiben. Ganz im Sinne der florentinischen Kaufleute, die sich für eine bessere Welt eingesetzt hatten, und genau gegenüber der Servitenkirche trifft sich seit mittlerweile über zwei Jahren die Servitenrunde. Auf Initiative von mehreren Unternehmen aus der Gesundheitswirtschaft gegründet, besteht sie aus einer kleinen, exklusiven Gruppe von zwölf bis 15 Teilnehmern aus dem österreichischen Gesundheitswesen, die sich in unterschiedlicher Zusammensetzung im Sinne einer Verbesserung der Rahmenbedingungen dem offenen Dialog widmen möchten. Eines bleibt dabei jedoch konstant: die möglichst gleichmäßige Durchmischung mit Stakeholdern aus medizinischer Wissenschaft, Institutionen des Gesundheits- und Sozialversicherungswesens sowie der Gesundheitswirtschaft. Im kleinen Kreis werden Meinungen ausgetauscht, Ideen entwickelt und aktuelle Themen aus Politik und Wirtschaft diskutiert. Die Treffen im informellen Setting werden bewusst in einem kleinen Kreis zu themenspezifischen Bereichen unter Ausschluss jeder Öffentlichkeit oder Protokollierung abgehalten. Zu jeder Runde werden ein oder mehrere Sprecher geladen, die je nach Interessenlage und beruflichem Hintergrund bzw. auch basierend auf tagespolitischer Aktualität ein Thema aus der Gesundheitspolitik aufgreifen und mit einem kurzen Impuls die Diskussion eröffnen. Als Sprecher konnten unter anderem die Spitzen aus der Bundes- und Landespolitik, Sozialversicherung, Sozialpartnerschaft und Medizin

gewonnen werden. Zu den diskutierten Themen zählten etwa die Versorgungspolitik, aktuelle Entwicklungen der Gesundheitsreform, ELGA, Trends und Erwartungen in der Gesundheitswirtschaft sowie das Primary-Health-Care-System. Des Weiteren werden übergeordnete politische Inhalte erläutert und mitunter auch recht kontrovers diskutiert. Wesentlich sind das gemeinsame Ziel der kontinuierlichen Verbesserung des österreichischen Gesundheitswesens und die Schaffung von Verständnis auch zwischen vordergründig entgegengesetzten Standpunkten. Die Auftaktveranstaltung fand im Herbst 2012 statt. Seitdem hat sich die Servitenrunde als beständige und informative Plattform bewährt. Ins Leben gerufen wurde sie mit dem Ziel, für Teilnehmer aus der Wirtschaft, der Medizin, der Politik sowie aus Institutionen einen Rahmen zu schaffen, in dem aktuelle gesundheitspolitische Themen in einer offenen Diskussionskultur besprochen werden können. Um den bestmöglichen Austausch von Meinungen zu erlauben, wird die Teilnehmerzahl so klein gehalten, dass auch tatsächlich auf jeden Diskussionsbeitrag in Ruhe eingegangen werden kann. Der monatliche Rhythmus der Treffen wurde beibehalten und erleichtert allen geladenen Gästen die längerfristige Planung. Der intensive Austausch in informeller Atmosphäre ermöglicht es, sich frühzeitig mit renommierten Multiplikatoren zu vernetzen, gezielt Information zu teilen und für weitere Entwicklungen zu nutzen. Die Servitenrunde bietet im exklusiven Kreis Raum für Diskussionen, Ideenentwicklung sowie Inspiration und war in den letzten Jahren Ausgangspunkt vielfältiger Projekte und neuer Beziehungswelten.



MAG. HANNS KRATZER / PERI CONSULTING

„Für mich hat die monatliche Servitenrunde seit jeher eine besondere Bedeutung. Die Möglichkeit, Stakeholder aus diversen Disziplinen zu vernetzen, Ideen zu teilen und zu entwickeln sowie eine offene Dialogkultur zu pflegen, macht die Servitenrunde zu einer einzigartigen Chance, nachhaltige Netzwerke zu schaffen.“ ■



56569854676345798565698546764
 56634579845698567845698456345
 23 **SAVETHEDATE** 29364
 9341984756149540656
 319 **ALP.BACH** 23072982
 0943 **BOGLERHOF** 875534579845639
 56534579845698567567845698456
 876923716081955737984569856784
 3487358 **50** 49218769237867 **60** 56795
 790103196526938269387979537160
 832698567964 **70** 1983 **180** 465845784
 152345250819459746526967567842
 841 **130** 11284569856 **23082015** 78149
 834198212007910985737984982126

Zahlen inspirieren. Zahlen beeinflussen. Zahlen sorgen für Gesprächsstoff. Zahlen regen an zum Nachdenken. Und in diesem besonderen Fall bringen Zahlen besondere Menschen zusammen.

Daher: Nehmen Sie sich am 23.8.2015 ab 11:30 Uhr nichts anderes vor. Dann erfahren Sie mehr über 50 60 70 (=180).

Fortschritte in Früherkennung und Therapie: Es ist fünf Minuten nach 12!

Früherkennung und optimierende Maßnahmen zur strukturierten Betreuung sind bei chronischen Erkrankungen essenziell. Dabei ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Gesundheitsberufe gefordert. Der Aktionstag zeigte, dass viel Wissen vorhanden ist, das einer dringenden dauerhaften Umsetzung bedarf. Die führenden Experten aus Bund, Land, Sozialversicherungen und unterschiedlichen Gesundheitsberufen informierten die über 1000 Interessierten über neue Angebote des Gesundheitssystems und darüber, welchen Beitrag sie selbst zur Früherkennung von chronischen Krankheiten leisten können. Die Besucher nutzten das Angebot der 29 Aussteller sowie die vielfältigen fachkundigen Informationen aus der Talk-Show, moderiert von Gernot Hörmann (ORF).

Von Mag. Nina Bennett, MA

AKTIONSTAG

Mehr als 1000 Interessierte besuchten den Aktionstag Gesundheit OÖ 2014: „Zucker“, Diabetes & Co.

Bereits eine halbe Stunde vor Einlass warteten zahlreiche Besucher des Aktionstags vor den Toren des ORF Oberösterreich und wollten sich über den neuesten Stand von Therapien und chronischen Krankheiten informieren und die eigenen Gesundheitsparameter testen lassen. „In Österreich sind etwa 2,6 Mio. Menschen von einer chronischen Krankheit betroffen – so zum Beispiel von Diabetes. Dies veranschaulicht, wie wichtig eine frühzeitige Diagnostik und Behandlung sowie eine strukturierte Betreuung sind“, so Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr, Präsidentin der Oberösterreichischen Apothekerkammer. „Zahlreiche Experten standen vor Ort für die individuelle Beratung zur Verfügung. Mit unserer Initiative wollen wir die bestmögliche Versorgung der Bevölkerung gewährleisten“, erklärte Dr. Erwin Rebhandl, Allgemeinmediziner und Präsident der Initiative AM PLUS. Der Aktionstag ist eine Initiative der Apothekerkammer OÖ gemeinsam mit AM Plus, dem Land OÖ und dem ORF OÖ. Bei der Mess-Straße wurden zahlreiche Gesundheits-Checks durchgeführt und Gesundheitsparameter überprüft: Blutdruck, Blutzucker, ABI, HbA1c, Cholesterin, die Nierenfunktion und der Bewegungs- und Ernährungsstatus. Im Rahmen des Aktionstags konnten die Besucher an Gewinnspielen teilnehmen und mit ihrem Wissen und etwas Glück attraktive Sachpreise gewinnen.

Regelmäßige Kontrollen bei Nieren- und Augenerkrankungen

Univ.-Prof. Dr. Erich Pohanka, Leiter der Abteilung Interne II am AKH Linz, Medizinische

Fakultät der JKU, stellte dar: „Erkrankungen der Niere verursachen keine Schmerzen, daher werden sie seltener erkannt bzw. fallen Patienten lange Zeit nicht auf. So hat die ÖGN Leistungsparameter definiert, nach denen das Screening stattfinden soll.“ Prim. Univ.-Prof. Dr. Siegfried G. Priglinger, FEBO, Abteilungsvorstand der Augenheilkunde am AKH Linz, verdeutlichte, dass es gerade bei Patienten mit langjähriger Zuckererkrankung häufig zu Sehverschlechterungen kommt und daher regelmäßige Kontrollen sinnvoll sind.“ Prim. Univ.-Prof. Dr. Martin Clodi, Facharzt für Innere Medizin und Vorstandsmitglied der Österreichischen Diabetesgesellschaft, erläuterte: „Durch ungesunde Ernährung und schlechte Lebensgewohnheiten haben junge Menschen heute schon Typ 2 Diabetes. So müssen diese bereits vorsorgen und sich testen lassen.“

GKK, SVA und VAEB in OÖ setzen auf Früherkennung

„DMPs sind für uns enorm wichtig, um die Erkrankung von betroffenen Personen zu managen. Menschen, die bei uns betreut werden, können in OÖ flächendeckend derzeit ein Programm für Typ 2 Diabetiker in Anspruch nehmen“, so Albert Maringer, Obmann der OÖGKK. Laut KommRat Ing. Günther Pitsch, Vorsitzender im Landesstellenausschuss Oberösterreich der SVA, bietet die SVA Diabetikern ein spezielles Versorgungsprogramm, bei dem die Versicherten von ihrem Arzt optimal betreut werden, aber ihre Gesundheit auch selbst in die Hand nehmen und dadurch für sich Kosten

sparen können. Auch die VAEB setzt laut Direktor Werner Bogendorfer, Gesundheit und Innovationen, VAEB, einen Schwerpunkt, nämlich auf diverse Ernährungsmaßnahmen.

OÖ Apotheker erkennen Diabetes-Risikopatienten

Die OÖ Apothekerkammer ist am „Zahn der Zeit“ indem sie, gemeinsam mit der OÖGKK, ein Programm entwickelte, das DMP „Therapie Aktiv“, das die Apotheker in die Früherkennung und integrierte Betreuung von Patienten mit Typ 2 Diabetes einbindet. Dadurch wurden bereits 6154 FINDRISK-Fragebögen von potenziellen Risikopatienten ausgefüllt und anschließend analysiert. Dieses Projekt wurde nun vom oberösterreichischen Institut für Gesundheitsplanung evaluiert und die Ergebnisse zeigen, dass bei 954 Patienten ein erhöhter Nüchternblutzucker festgestellt wurde, bei 72 Patienten eine Glukose-Toleranz-Störung besteht und 145 Personen von Diabetes mellitus betroffen sind – all das sind Menschen, die von ihrer Krankheit bisher nichts wussten“, stellte Ulrike Mursch-Edlmayr dar.

Das „Trockene Auge“ kann ein Symptom für ernste Krankheiten sein

Mag. pharm. Monika Aichberger, Vizepräsidentin der Apothekerkammer OÖ, stellte dar, dass viele Beschwerden, die vorerst als scheinbar harmlos erscheinen, die ersten Warnsymptome für eine ernste Erkrankung sein können: „Das ‚Trockene Auge‘ oder eine schlecht heilende Wunde können Symptome für ernsthafte Krankheiten sein. Deshalb müssen Patienten jedenfalls auf die Warnsignale ihres Körpers achten und beim Arzt oder Apotheker um fachlichen Rat fragen.“

Impfungen für Menschen 50plus: Influenza und Pneumokokken sind unambinglich

Univ.-Prof. Dr. Ursula Kunze, Vizepräsidentin der österreichischen Liga für Präventivmedizin verdeutlichte, dass die Funktion des Immunsystems mit steigendem Lebensalter sinkt und somit das Risiko für Infektionskrankheiten steigt. „Für die Generation 50plus sind folgende Impfungen besonders wichtig: Influenza, Pneumokokken, Diphtherie/Tetanus/Keuchhusten/Kinderlähmung, Herpes zoster und FSME. Impfungen können einen schweren Krankheitsverlauf und schlimme Komplikationen verhindern. Ganz besonders wichtig ist der Schutz vor Influenza und Pneumokokken-erkrankungen. Das höhere Lebensalter in Kombination mit der chronischen Erkrankung macht die Betroffenen besonders anfällig“, so Kunze. Beim Aktionstag ließen sich wichtige Entscheidungsträger aus dem

Gesundheitswesen gegen Pneumokokken bzw. Grippe impfen. „Alle in der Gesundheitsbranche Tätigen stehen täglich in Kontakt mit Menschen und sind so in der Lage Krankheiten zu übertragen. Um das zu vermeiden, sollten sie mit gutem Beispiel voran gehen; Impfungen gegen Pneumokokken bzw. Grippe sind unambinglich“, so Ulrike Mursch-Edlmayr. Dafür dass Impfungen gerade bei chronisch kranken Menschen sinnvoll sind, sprach sich auch Univ.-Prof. Dr. Herwig Kollaritsch, Arzt für spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin, aus.

Gesundheitsdienstleister gehen „mit gutem Beispiel voran“

Bei den Impfungen geht es nicht nur darum, sich selbst zu schützen, sondern vor allem auch darum, andere Personen nicht anzustecken. Gerade in der Gesundheitsbranche Tätige stehen täglich mit vielen Menschen in Kontakt und sind potenzielle Überträger von Erkrankungen. Im Rahmen des Aktionstags Gesundheit OÖ 2014: „Zucker“, Diabetes & Co gingen Experten aus dem Gesundheitssystem ‚mit gutem Beispiel voran‘ und ergriffen die Gelegenheit, ihren eigenen Impfschutz gegen Influenza aufzufrischen bzw. sich gegen Pneumokokken impfen zu lassen: Dem Beispiel der Präsidentinnen der Apothekerkammer OÖ folgend ließen sich Univ.-Prof. Dr. Martin Clodi, Facharzt für Innere Medizin und Vorstandsmitglied der Österreichischen Diabetesgesellschaft, Dr. Wolfgang Hockl, Präsident der Oberösterreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (OBGAM), MR Dr. Michael Hohl, Präsident des Dachverbands der OÖ Diabetikervereinigung, Albert Maringer, Obmann der OÖGKK, Univ.-Prof. Dr. Erich Pohanka, Leiter der Abteilung Interne II am AKH Linz, Medizinische Fakultät der JKU, KommRat Ing. Günther Pitsch, Vorsitzender im Landesstellenausschuss Oberösterreich der SVA, Dr. Erwin Rebhandl, Allgemeinmediziner und Präsident der Initiative AM PLUS sowie Direktor Dr. Martin Scheibenpflug, Landesstellenleiter im Landesstellenausschuss Oberösterreich der SVA gegen Influenza bzw. Pneumokokken impfen.

Umfassende Information durch Arzt, Apotheker und andere Gesundheitsberufe

„Gerade in OÖ gibt es für Diabetiker das DMP „Therapie Aktiv“, bei dem Gesundheitsberufe, wie Arzt und Apotheker, die Krankheit gemeinsam managen“, verdeutlichte MR Dr. Michael Hohl, Präsident des Dachverbands der OÖ Diabetikervereinigung. Dr. Wolfgang Hockl, Präsident der Oberösterreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (OBGAM): „Der Allgemeinmediziner ist als Hausarzt die erste Anlaufstelle für Beschwerden

AKTIONSTAG

Gesundheit OÖ 2015:

Herz-Kreislauf, Diabetes, Impfen & Co

MITTWOCH, 23. SEPTEMBER 2015 – 09:00 UHR BIS 16:00 UHR

ORF-Landesstudio Oberösterreich, Europaplatz 3, 4021 Linz

Eine Initiative von:



Österreichische Apothekerkammer

gemeinsam mit:



im Bereich der Diagnose und Therapie“. Dr. Claudia Hockl, Klinische und Gesundheitspsychologin, BÖP Leitungsteam Oberösterreich, wies auf den Einfluss der Psyche auf chronische Krankheiten hin. „Die Steigerung der Fähigkeit zum Selbstmanagement bei Diabetes-Patienten hat auf den Verlauf der Krankheit enormen Einfluss.“



Land Oberösterreich setzt auf Prävention

„Die Gesundheitsreform war erfolgreich und so rüsten wir auf extramuraler und intramuraler Ebene auf und treiben die Früherkennung in beiden Bereichen massiv voran. Alle anderen Bundesländer sind noch nicht so weit. Zudem setzen wir auf die interdisziplinäre Vernetzung aller Gesundheitsberufe am Best Point of Service“, so Dr. Josef Pühringer, Landeshauptmann und Gesundheitsreferent von Oberösterreich. „Chronisch Kranke brauchen unbedingt eine gute und strukturierte Betreuung und Behandlung. Für diese ist die wohnortnahe Betreuung in der Primärversorgung notwendig, daher bieten Primary Health Care-Modelle die optimale Möglichkeit, die Versorgung zu verbessern“, so Dr. Erwin Rebhandl, Allgemeinmediziner und Präsident der Initiative AM PLUS. Auch Mag. Kurt Rammerstorfer, ORF Landesdirektor Oberösterreich, freute sich über den enormen Andrang beim Aktionstag: „Der Andrang war heute riesig, es waren mehr Teilnehmer als die Jahre zuvor und das Interesse an den Angeboten steigt stetig.“ Zusammenfassend lässt sich festhalten: „Wir wissen viel, aber es ist noch viel zu tun – nun folgen weitere Taten!“, so Mursch-Edlmayr abschließend. ■



Früherkennung und Betreuung chronisch Kranker:

Land OÖ, Medizin, OÖGKK und Apothekerschaft gemeinsam für ein Ziel

Im Vorfeld des Aktionstag Gesundheit OÖ 2014: „Zucker“, Diabetes & Co. zeigte Landeshauptmann Dr. Josef Pühringer gemeinsam mit Experten aus der Medizin, der Apothekerschaft und der OÖGKK die umfangreichen Möglichkeiten zur Früherkennung und der strukturierten Betreuung von chronischen Erkrankungen im Land Oberösterreich auf.

Oberösterreich setzt auf Prävention: Hand in Hand

„Am Beispiel Diabetes zeigt sich besonders deutlich, wie wichtig Prävention für

die Vorbeugung als auch Früherkennung und Behandlung von Krankheiten ist. Mit unserem Präventionsprogramm unter der Dachmarke ‚Gesundes Oberösterreich‘ gemeinsam mit der OÖGKK wollen wir die Menschen bereits ab dem Kindesalter zu einer gesünderen Lebensweise motivieren“, so Dr. Pühringer. Mag. Franz Kiesel, MPM, Ressortdirektor für den Bereich Vertragspartner und Gesundheitsförderung der OÖGKK hob die Handlungsebenen der OÖGKK und die Angebote für die Versicherten hervor: „Die Gesamtkosten für Diabetes-Medikamente belaufen sich auf

jährlich rund 13 Mio. Euro. Daher setzt die OÖGKK vielseitige Maßnahmen in den Bereichen Gesundheitsförderung, Diabetes-Risikoreduktion sowie Maßnahmen für erkrankte Diabetiker.“

Evaluierung von „Therapie Aktiv“ zeigt Erfolg des Disease Management Programms

Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr präsentierte die Ergebnisse der Evaluierung des „Therapie Aktiv“-Programms – bei bislang 6154 analysierten FINDRISK-Fragebögen: „69,5 Prozent der Teilnehmer waren Frauen, wobei der Frauenüberhang in den jüngeren Altersgruppen größer ist, als in der Gruppe der älteren Teilnehmer. Nach Altersgruppen betrachtet sind ältere Personen stärker unter den Teilnehmenden vertreten

als jüngere. „Rund 37,4 Prozent der Teilnehmer weisen einen Risikopunkte-Score von 12 und mehr Punkten auf (2302 Personen). Davon werden 91,4 Prozent zur ärztlichen Abklärung überwiesen (2104 Personen). Von den zur Abklärung Überwiesenen wird leider von den Ordinationen nur bei 8,3 Prozent (175 Personen) das Ergebnis der Abklärung an die Apotheke zurückgemeldet“, so Mursch-Edlmayr. Dr. Erwin Rebhandl, Allgemeinmediziner und Präsident der Initiative AM PLUS stellte dar, dass das Chronic Care-Modell (CCM) nach E. Wagner (1999) zur Verbesserung der Versorgung multimorbider, chronisch kranker Menschen besonders gut geeignet ist. Dieses umfasst die ganzheitlich gesteuerte Versorgung und bedeutet einen pro-aktiven Behandlungsansatz. ■

Aktionstag Gesundheit OÖ – eine Veranstaltung für alle Oberösterreicherinnen und Oberösterreicher

Holen Sie sich einen umfassenden Überblick für Ihre Gesundheit. Am **Aktionstag Gesundheit Oberösterreich 2015**. Erfahren Sie mehr zu den Themen Diabetes, Herz-Kreislauf, Darmgesundheit, Augen, Nieren, Impfen und Rauchen. Informieren Sie sich darüber, was Oberösterreich in diesen Bereichen für Sie an Früherkennung, Therapie und therapiebegleitenden Maßnahmen leisten kann.

Betroffene und Angehörige werden mit detaillierten Informationen zum besseren Verständnis rund um das Thema Gesundheit 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 2015?

Dann freuen wir uns auf Ihre Kontaktaufnahme!

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

Kontakt: PERI Group | Email: l.roemer@perigroup.at

Infos unter www.aktionstagoö.at

Neuaustrichtung des Betriebssports

Karlheinz Kopf ist nicht nur Zweiter Nationalratspräsident und Aufsichtsratsvorsitzender des SCR Altach, seit Ende 2014 ist der Vorarlberger auch Präsident des Österreichischen Betriebssport Verbands (ÖBSV). In dieser Funktion leistet der begeisterte Sportler Aufbauarbeit, um den ÖBSV in eine moderne Zukunft zu führen. Mit dem Vorstandsteam und Generalsekretärin Alexandra Koncar arbeitet er an der Neuaustrichtung des Verbands und der Umsetzung österreichweiter Projekte. Das Bewusstsein für mehr Bewegung in Unternehmen soll gestärkt und das Sportangebot für Firmenteams ausgebaut werden. Zu den Zielen zählt, den ÖBSV breiter aufzustellen, den Servicecharakter in den Vordergrund zu rücken sowie die Sozialpartner stärker in die Zusammenarbeit einzubinden. Im Gespräch mit dem PERISKOP stellten Kopf und Koncar die nächsten Schritte vor.

Von Mag. (FH) Martina Dick

ALEXANDRA KONCAR
Generalsekretärin des
Österreichischen Betriebssport Verbands



Kompetenzzentrum für mehr Sport und Bewegung im Arbeitsumfeld

Der ÖBSV stellt Sport- und Bewegungsangebote für Unternehmen zur Verfügung, vernetzt das Thema Sport und Gesundheit mit diesen und leitet sie an, entsprechende Maßnahmen Schritt für Schritt umzusetzen. Als Serviceplattform (www.firmensport-online.at) gibt er eine Übersicht über betriebsnahe Sportmöglichkeiten und -stätten. Gemeinsam mit den Bundessportfachverbänden führt der ÖBSV überbetriebliche Veranstaltungen durch.

PERISKOP: Welche Ziele haben Sie sich für den ÖBSV gesetzt?

Kopf: Mehr Sport in Österreichs Unternehmen zu bringen ist eine spannende Aufgabe. Gesellschaftlich werden Gesundheit und Bewegung immer wichtiger, so wie auch die Bedeutung des Arbeitsplatzes für den Einzelnen steigt. Folglich sollte man in Betrieben Sportmöglichkeiten anbieten. Man spürt förmlich, dass der Bedarf zunimmt. Dahinter stehen vielfältige Aspekte, etwa gesundheitliche Gründe, der Wunsch, Wettkampfsport zu betreiben, eine Verbesserung des Betriebsklimas oder die Steigerung der Mitarbeitermotivation. Es ist auch eine zusätzliche Chance, regelmäßig Sport zu treiben. Unser Ziel und unsere Aufgabe ist es, das zu bündeln und weiterzuentwickeln.

Koncar: Der ÖBSV versteht sich als Plattform und Kompetenzzentrum für gesunden Firmensport. Wir machen es großen und kleinen Unternehmen leicht, mehr Bewegung in den Arbeitsalltag zu integrieren. Daher wird der ÖBSV seine österreichweite Plattform zum Kompetenzzentrum für Firmen, die mehr Sport integrieren wollen, ausbauen.

P: Welche Rolle wird Österreich als Gründungsmitglied des Weltbetriebssport Verbands auf dem internationalen Spielfeld des Betriebssports einnehmen?

Kopf: Wir wollen über unsere Funktionäre und Alexandra Koncar eine aktive Rolle übernehmen – sowohl im Europäischen Verband als auch im Weltbetriebssport Verband. Für unsere Mitglieder, also unsere Landesfachverbände und die Unter-

nehmen, ist das insofern wichtig, als die Teilnahme an internationalen Wettbewerben einen besonderen Reiz hat. Über den ÖBSV können Firmensportler als Team oder als Einzelkämpfer an internationalen Betriebssportveranstaltungen teilnehmen. Ob Europäische Betriebssport Sommerspiele oder Europäische Betriebssport Winterspiele – über uns können sie sich beteiligen. Ebenso an internationalen Cups, die Mitgliedsverbände des EFCS veranstalten. Österreich wurde bereits zum zweiten Mal, 2019 in Salzburg, die Ausrichtung der Europäischen Betriebssportspiele zugesprochen. Unser Land wird dann Gastgeber für mehr als 7000 Betriebssportler in mehr als 20 Disziplinen aus ganz Europa sein. Heuer finden die Spiele in Riccione (Italien) statt. Wir rechnen mit fast 400 Teilnehmern aus Österreich.

P: Setzen Unternehmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung genügend auf Betriebssport und tun sie das gezielt?

Koncar: Einige Firmen tun schon viel für die Fitness ihrer Angestellten: Der Betriebssport erlebt ein Comeback. Bewegung steigert schließlich das Wohlbefinden, hält gesund und beugt Zivilisationskrankheiten vor. Eine von uns durchgeführte Studie belegt, dass der Einsatz von Sport in der betrieblichen Gesundheitsförderung stark von der Unternehmensgröße abhängt. In größeren Betrieben sind Sportangebote stärker verankert. Immerhin: Acht von zehn Unternehmen fühlen sich dafür verantwortlich, Arbeitnehmer zu motivieren. In großen Firmen spürt man das mehr als in kleineren, besonders Banken oder Versicherungen sind hier sehr aktiv. Ist die Firmenspitze überzeugt von der Sache, leistet das der Umsetzung enormen Vorschub. Jedes Unternehmen muss für sich abwägen, wie umfangreich oder vielfältig sein Angebot sein soll. Aber schon kleine Initiativen sind wertvoll.

Kopf: Laut Studie unterstützen sechs von zehn Unternehmen die betrieblichen Sportaktivitäten finanziell. Fast die Hälfte der Betriebe ab 50 Mitarbeitern stellt Räumlichkeiten dafür zur Verfügung bzw. organisiert Veranstaltungen, Trainings und Ähnliches. Auffallend ist, dass jeder zehnte Arbeitgeber

Sport auch innerhalb der Arbeitszeit gestattet. Nach Ansicht der Unternehmen ist der größte Vorteil von Sportmöglichkeiten die Verbesserung des Betriebsklimas; das geht einher mit dem generellen Wohlbefinden der Mitarbeiter. Gemeinsamer Sport verbindet – rund drei Viertel der Betriebe konstatieren eine bessere Kommunikation zwischen den Hierarchien als Folge derartiger Angebote. Auch die Arbeitnehmer bestätigen diese Effekte.

P: Wie sieht Ihr Angebot für heimische Unternehmen aus?

Koncar: Der ÖBSV arbeitet darauf hin, das gesamte Betriebssportwesen in Österreich abzubilden und in vielen Bereichen zu vertreten. Also nicht nur die etablierten großen, sondern auch die vielen kleinen Firmenteams und Betriebssportinitiativen. Sowohl in der Ausrichtung der Sportarten, ob für Freizeit oder Wettkampf, als auch im Service bauen wir vielfältige Angebote auf. Als Dachverband fungieren wir national und international als Vertretung für Firmensportler. Wettkampfsport wollen wir kontinuierlich erweitern, mehr Disziplinen einführen und ihn breiter anlegen. Wir möchten das Service eines One-stop-Shops bieten und als Drehscheibe agieren, um zu

zeigen, was es bereits gibt. Gemeinnützige, aber auch gewerbliche Sportangebote werden in einer Datenbank bereitgestellt. Zudem forcieren wir die Vernetzung von Sport und Gesundheit mit den Unternehmen. Vor allem für Klein- und Mittelbetriebe, die noch nicht alle Möglichkeiten ausschöpfen, aber sehr interessiert daran sind, ist das eine wichtige Unterstützung. Unser Ziel ist es, den ÖBSV als Kompetenzzentrum und Servicestelle zu etablieren, damit Firmen leichter zu Bewegungsangeboten kommen.

P: Welche Kooperationen sind dazu notwendig?

Kopf: Bereits jetzt organisieren und vermitteln der ÖBSV und seine Landesverbände in Kooperation mit Sportverbänden, Vereinen und gewerblichen Anbietern Veranstaltungen in etlichen Sportarten, die für jedes Unternehmen zugänglich sind. Die Landesverbände sind von großer Bedeutung, um den gesamten Betriebssport auch strukturell abzubilden. Daneben sind Sozialversicherungen, Sozialpartner, Länder, Bund und einzelne Sportfachverbände unsere bedeutendsten Stakeholder. Im Wettkampfsport sind die Fachverbände, mit denen die Wettbewerbe organisiert werden, wichtige Kooperationspartner.



KARLHEINZ KOPF
Präsident des
Österreichischen Betriebssport Verbands

P: Der ÖBSV hat die Vision, ein Kompetenzzentrum für Corporate Activity zu werden. Was bedeutet das?

Kopf: Corporate Activity beschreibt ein Paket an Maßnahmen. Etwa Elemente des traditionellen Betriebssports und die Einbindung der Unternehmensleitung. Das bedeutet auch, den Nutzen von Sport für Betriebe darzustellen und darüber verstärkt zu informieren. Corporate Activity geht aber noch weiter, ist eine Schnittstelle

zum Gesundheitsmanagement. Moderner Firmensport bietet den Mitarbeitern außer den traditionellen Sportarten wie Tennis, Fußball oder Skifahren auch neue Aktivitäten aus dem Bereich Trend-, Freizeit- und Gesundheitssport an. Corporate Activity möchte Mitarbeiter und Führungskräfte über das Arbeitsumfeld zu einem gesunden Lebensstil motivieren. Neben Sport – den wir abdecken – fließen auch Ernährung, Stressbewältigung und andere Gesundheits-

managementthemen ein. Letzteres sehen wir nicht als unsere Kompetenz. Corporate Activity soll wie Corporate Identity, Corporate Design, Corporate Social Responsibility und Corporate Behaviour fixer Bestandteil einer Unternehmenskultur werden. In internationalen Konzernniederlassungen und großen Unternehmen ist dieses Thema meist verankert. Wir sehen es als Herausforderung, Sport und Bewegung für Klein- und Mittelbetriebe attraktiv zu gestalten.

Derzeit arbeiten wir nicht nur an der Modernisierung des Sportverbands, sondern auch an der Ausweitung unserer Plattform, um den Firmen als Kompetenzzentrum für Corporate Activity alle nötigen Informationen und Angebote zur Verfügung stellen zu können. Etwa Informationskampagnen, Bewusstseinsbildung, breite Vernetzung von Sport, Wirtschaft und Gesundheit, nationale und internationale Aktivitäten sowie die bereits vorhandenen Sportangebote.

P: Welche Bedeutung haben Forschung und Medizin für die ÖBSV-Angebote?

Koncar: Grundsätzlich richtet sich der ÖBSV an gesunde Sportler. Das ist unsere Kompetenz. Neueste Erkenntnisse aus Forschung und Medizin fließen über unsere Kooperationspartner ein. Wir konzentrieren uns auf Bewegung an sich, mit dem organisierten Sport haben wir die Fachleute in den Sportverbänden, die auf dem neuesten Stand sind. Über unsere internationale Vernetzung haben wir einen weiteren Know-how Transfer. ■

Der ÖBSV bewegt Unternehmen

Angebot

- Der ÖBSV und die Landesverbände organisieren und vermitteln in Kooperation mit Sportverbänden, Vereinen sowie gewerblichen Anbietern Veranstaltungen in verschiedenen Sportarten, die für jedes Unternehmen zugänglich sind
- Hilfe zur Umsetzung von mehr Bewegung und Fitness in Unternehmen

Ziele

- Den Wert sportlicher Betätigung und des Teamgeists im Arbeitsalltag unterstreichen
- Plattform und Kompetenzzentrum für gesunden Firmensport.
- Gesunden Sport und ausreichend Bewegung in Österreichs Unternehmen forcieren
- Firmensport-Online: Datenbank für Sport und Bewegungsangebote

Was können wir tun?

- Kompetent beraten und informieren über Möglichkeiten, mehr Bewegung, Sport und Teamgeist ins Unternehmen zu bringen
- Nominierung von Einzel- und Teamsportler für nationale und internationale Betriebssport Meisterschaften

»Wissenschaft muss man zu den Menschen bringen!«

Wissenschaft ist der Ursprung der Medizin und letztlich der Gesundheit. Das weiß auch die passionierte Forscherin, Biochemikerin und Pharmaconsultant Brigitta Dampier. Das PERISKOP versuchte im persönlichen Gespräch zwischen den Zeilen zu lesen, und fragte dabei nach ihrer Motivation, dem Schwerpunkt ihrer Arbeit und den aktuellen Trends in der Forschung.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA

PERISKOP: Wie würden Sie Ihren bisherigen Werdegang beschreiben?

Dampier: Mein Interesse an den Naturwissenschaften entdeckte ich schon als Kind. Der Chemie- und Physikunterricht begeisterte mich. So entschied ich mich dafür, die HBLVA für chemische Industrie Rosensteingasse zu besuchen. Anschließend studierte ich Biochemie an der Universität Wien und unterrichtete an meiner ehemaligen Schule. Meine Diplomarbeit verfasste ich am Institut für pharmazeutische Chemie. Speziell die medizinische Forschung fand ich spannend. Nach dem Studium habe ich an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde am AKH Wien in der onkologischen Grundlagenforschung gearbeitet. Die Forschungsgruppe hat sich mit der Identifizierung von therapeutischen Markergenen bei Brustkrebspatientinnen beschäftigt. Den Weg in die pharmazeutische Industrie habe ich eingeschlagen, weil ich mehr darüber erfahren wollte, wie die Grundlagenforschung in der klinischen Forschung umgesetzt wird und letztlich – darum geht es ja wohl den meisten Forschenden – den Patienten Nutzen bringt. Als logische Folge wählte ich als Arbeitsbereich klinische Studien. Ich betreute Phase-II–IV-Studien in der Onko- und Nephrologie, bei denen ich im Rahmen des Qualitätssicherungsprozesses u. a. für Evaluierung, Initiierung und Monitoring verantwortlich war. Ein Produkt zu betreuen, von dem man weiß, dass es – sofern man seine Arbeit gut macht – in die Zulassung geht und dem direkten Wohl des Patienten dient, ist eine sehr spannende Aufgabe. Nachdem ich mein Know-how auf diesem Gebiet manifestiert hatte, entwickelte ich mich zum Medical Liaison Manager und war in dieser Funktion österreichweit für den Bereich Nephrologie zuständig. Mein Aufgabengebiet umfasste neben der Betreuung von Studien, die von akademischen Forschenden initiiert wurden, so genannte „investigator initiated studies“, die Koordination und Abwicklung von nationalen und internationalen Post-Marketing-Studien und das KOL-Management.

P: Worin lagen die Herausforderungen bei diesen Projekten?

Dampier: Die Schwierigkeit ist der allgegenwärtige Ressourcenmangel. Die Bürokratie nimmt nicht selten ein immer schwerer zu bewältigendes Ausmaß an. Hinzu kommt die Quali-

tätssicherung, die ja mit dem klinischen Alltag oft nur schwer in Einklang zu bringen ist. Hier einen kundenorientierten Ansatz zu definieren und dabei gute Studienergebnisse zu liefern ist Herausforderung und Zielsetzung zugleich. Nichtinterventionelle Studien, früher auch Anwendungsbeobachtungen genannt, wurden in letzter Zeit kontrovers diskutiert. Ihr Ruf ist meiner Meinung nach zu Unrecht negativ belastet – sie sind schließlich essenziell, etwa zur Generierung von Sicherheitsdaten nach dem Zulassungsprozess, und ermöglichen es besser als jede Zulassungsstudie, sich einen Blick auf den klinischen Alltag zu verschaffen. Wichtig ist, dass auch nichtinterventionelle Studien hohen wissenschaftlichen Ansprüchen genügen sollten.

P: Sie vereinen Know-how aus den Bereichen der Grundlagen- und angewandten Forschung sowie aus interventionellen und nichtinterventionellen Studien. Wo sehen Sie die aktuellen Trends?

Dampier: Kurz gesagt: Es wird schwieriger. Wir leben in einer Zeit der Absicherung, der bürokratische Aufwand nimmt überhand. Im klinischen Alltag ist das oft nur mehr schwer zu bewerkstelligen und dieser Mehraufwand fehlt letztlich bei der Betreuung der Patienten. Die Lösung sehe ich in einem Mittelweg: Einerseits müssen hohe Qualitätsstandards gesichert werden, andererseits muss Überdokumentation – aus Angst, man könnte etwas falsch machen – vermieden werden. Aktuell geht die Entwicklung aber klar in Richtung Überdokumentation.

„Wichtig ist, dass auch nichtinterventionelle Studien hohen wissenschaftlichen Ansprüchen genügen sollten.“

P: Sie machen aber nicht nur Wissenschaft, Sie reden auch darüber ...

Dampier: Die Vermittlung von Wissen war mir immer ein besonderes Anliegen. Schließlich soll Wissenschaft nicht im Elfenbeinturm stattfinden, sondern man muss sie zu den Menschen bringen. Als selbstständiger Consultant ist Wissenschaftskommunikation neben der klinischen Forschung mein Hauptarbeitsfeld. Die Zielgruppe ist nicht nur das Fachpublikum, sondern auch Patienten. Ich glaube, die Zeit der „Götter in Weiß“ ist vorbei. Patienten möchten zunehmend als mündige Gesprächspartner wahrgenommen werden. Um das zu ermöglichen, muss man sie mit entsprechenden Informationen versorgen. Im klinischen Alltag fehlt oft die Zeit, Fragen umfassend genug zu beantworten. Patienten durch einen informellen und niederschweligen Zugang die Möglichkeit zu bieten, sich über ihre Krankheit zu informieren und ihre Therapie dadurch aktiv mitzugestalten, erachte ich als besonders wichtig. Bei chronisch erkrankten Menschen könnten sich zusätzliche Schulungsmaßnahmen positiv auf die Compliance auswirken. Denken Sie etwa an einen Typ-2-Diabetiker, dessen jahrelange ungünstige Lebensgewohnheiten zu der Erkrankung geführt haben. Hier bedarf es mehr als ein paar kurze Gespräche, um eine nachhaltige Änderung zu bewirken. Ich halte die aktive Einbindung mehrerer Experten für notwendig, von der Apotheke bis zur Ernährungsberatung. Nur mit einem umfassenden Gesamtkonzept sollte man letztlich an den Patienten herantreten. ■

BioBox:

Mag. Brigitta Dampier wurde 1975 in Wien geboren, studierte Biochemie an der Universität Wien und absolvierte eine Zusatzausbildung zur diplomierten Trainerin für Erwachsenenbildung. Nach ihrer Tätigkeit als Lehrerin an der HBLVA für chemische Industrie Rosensteingasse sammelte sie Erfahrung als wissenschaftliche Mitarbeiterin des Genomforschungsprogramms Gen-AU an der Medizinischen Universität Wien sowie als Senior Clinical Research Associate bzw. Regional Medical Liaison Manager im Bereich Nephrologie bei Amgen Österreich. Als selbstständiger Consultant betreute sie verschiedenste medizinische Projekte. Ein weiterer Schwerpunkt ihrer Arbeit ist Wissenschaftskommunikation. Neben der Erstellung von Schulungskonzepten organisierte sie 2011 das erste österreichische Science-Barcamp und vereinte in diesem Rahmen Wissenschaftler unterschiedlicher Disziplinen. Künftig wird sie ihre Expertise und Erfahrung als Beraterin in die PERI Group einbringen.

MAG. BRIGITTA DAMPIER
Forscherin, Biochemikerin
und Pharmaconsultant



Patientenschutz nicht dem Zufall überlassen! ÖGKH engagiert sich im Kampf gegen Krankenhausinfektionen

Im Vorfeld der „Sammelweis CEE Conference on Hospital Hygiene and Patient Safety 2015“ in Wien lud die Österreichische Gesellschaft für Krankenhaushygiene (ÖGKH) Vertreter aus Wissenschaft und Politik zum gemeinsamen Dialog über Infektionsschutz im Krankenhaus. In diesem Rahmen präsentierte Präsident Prof. Dr. Ojan Assadian ein Positionspapier der ÖGKH, das unter anderem die Einführung verbindlicher und bundesweit einheitlicher Hygienestandards sowie eine Stärkung des Berufsbilds der Hygienefachkräfte fordert.

Von Mag. (FH) Martina Dick



v.l.n.r.: Dr. Agnes MÜHLGASSNER - Chefredakteurin der Österreichischen Ärztezeitung; Dr. Maria KLETEČKA-PULKER - Geschäftsführerin der Plattform Patientensicherheit; Prof. Dr. Karsten BECKER - Leitender OA und FA für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie am Universitätsklinikum Münster; Univ.-Prof. Dr. Albert TUCHMANN - Facharzt für Chirurgie und Generalsekretär der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie (ÖGC); DGKS Elisabeth GROHMANN - akademische Expertin für Krankenhaushygiene am Wiener Rudolfinerhaus; DDr. Reinhild STRAUSS - Leiterin der Abteilung für Nosokomiale Infektionen und Krankenhaushygiene des BMG; Prof. Dr. Ojan ASSADIAN - Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (ÖGKH); DGKS Gerlinde ANGERLER - Stabstelle Krankenhaushygiene Orthopädisches Spital Wien Speising; o. Univ.-Prof. Dr. Michael KUNZE - Zentrum für Public Health, Institut für Sozialmedizin der MedUni Wien; Mag. Hanns KRATZER - Moderation und Geschäftsführer PERI Consulting GmbH

In Europa kommt es jährlich zu ca. 3,2 Millionen nosokomialen Infektionen. Darunter versteht man Erkrankungen, die in Einrichtungen des Gesundheitswesens erworben werden und als Komplikationen im Rahmen von Diagnostik und Therapie anderer Grunderkrankungen auftreten können. Für Betroffene haben sie häufig schwerwiegende Folgen, im schlimmsten Fall können sie sogar tödlich enden. Deshalb lud die wissenschaftliche Fachgesellschaft ÖGKH nun im Vorfeld der „Sammelweis CEE Conference on Hospital Hygiene and Patient Safety 2015“ Vertreter aus Wissenschaft und Politik zu einem Hygiene-Brunch, um sich interdisziplinär mit anderen Akteuren des Gesundheitswesens über den Kampf gegen Krankenhausinfektionen auszutauschen.

Verbindliche und bundesweit einheitliche Hygienestandards sind gefordert

Bereits jetzt existieren in Österreich direkte und indirekte Regelungen und Empfehlungen zur Vermeidung von nosokomialen Infektionen wie zum Beispiel die PROHYG 2.0. Sie gewährleisten zwar in der Regel ein hohes Schutzniveau, flächendeckend durchgesetzt haben sie sich aber noch nicht. Dazu ÖGKH-Präsident Prof. Dr. Ojan Assadian: „Regelungen und Empfehlungen liegen aktuell fragmentiert über die einzelnen Bundesländer und unterschiedlichen Organisationsstrukturen vor und werden nicht über eine zentrale Stelle koordiniert. Bundesweit verbindliche Hygienequalitätsstandards gibt es bisher nur wenige.“ Vergleichbarkeit und Qualitätstransparenz blieben deshalb auf der Strecke. Aus Sicht der ÖGKH ist aber gerade dies ein wesentlicher Baustein für einen verbesserten Schutz der Patienten.

Einheitliche Standards sind auch dem Bundesministerium für Gesundheit ein Anliegen. „Krankenhaushygiene ist eine der wichtigsten Maßnahmen zur Vermeidung von nosokomialen Infektionen. Deshalb wurde die Erstellung eines bundesweit einheitlichen Standards zur Krankenhaushygiene (PROHYG 2.0) auch in das Arbeitsprogramm des Bundeszielsteuerungsvertrags, der im Rahmen der Gesundheitsreform zwischen dem Bund, den Ländern und der Sozialversicherung abgeschlossen wurde, aufgenommen“, schilderte DDr. Reinhild Strauss, Leiterin der Abteilung für Nosokomiale Infektionen und Krankenhaushygiene des BMG.

Das Berufsbild der Hygienefachkräfte stärken

Um verbindliche Standards tatsächlich in die Praxis umzusetzen, braucht man mehr fachlich qualifizierte Hygieneteams. „Hygienefachkräfte haben durch ihr fachliches Wissen seit den 90er-Jahren die Aufbau- und Ablauforganisation der Krankenhaushygiene maßgeblich geprägt. Doch die öffentliche Wahrnehmung und finanzielle Honorierung dieses Berufsbilds entspricht nicht den damit verknüpften verantwortungsvollen Aufgaben. Vielmehr wird ihre Arbeit von Trägern der Gesundheitseinrichtungen noch häufig als Nebenbeschäftigung angesehen. Die ÖGKH setzt sich deshalb für eine einheitliche Ausbildung in Krankenhaushygiene ein, die im Sinne der Bologna-Kriterien Hygienefachkräften die ihnen zustehende Anerkennung verschaffen wird“, erklärte DGKS Gerlinde Angerler, Hygienefachkraft und Vorstandsmitglied der ÖGKH.

Patienten mit ins Boot holen

Auch die Patienten sind aufgefordert, zu einem wirksamen Infektionsschutz beizutragen. Immer noch wissen sie zu wenig über die Ursachen von nosokomialen Infektionen und die mit ihnen verbundenen Gefahren. Deshalb will die ÖGKH die Eigenverantwortung und Handlungskompetenz von Patienten durch Aufklärungsarbeit und den Einsatz neuer Kommunikationsformen stärken. Rückendeckung erhält sie dabei von der Plattform Patientensicherheit: „Entscheidend ist, Patienten und Bürger darüber zu informieren, was sie persönlich für die Erhöhung ihrer Sicherheit tun können, ohne sie zu verängstigen. Die Plattform Patientensicherheit erarbeitet gerade mit der Initiative ‚Sicherheit im OP‘ eine Checkliste, die genau auflistet und darüber informiert, welche Dinge Patienten beachten müssen“, erklärte Dr. Maria Kletečka-Pulker, Geschäftsführerin der Plattform Patientensicherheit. Ganz wesentlich sei die Händehygiene, aber auch die Information des Patienten an den Behandler, wenn es z. B. bei der Wundheilung nach einer OP zu Komplikationen kommt. Sozialmediziner und Hygieniker Univ.-Prof. Dr. Michael Kunze von der MedUni Wien ortete für den Bereich der Krankenhausinfektionen ein hohes präventives Potenzial bei Patienten und Angehörigen, das es zu heben gelte. Zudem brachte er einen epidemiologischen Aspekt ein: „Da die Bevölkerung immer älter wird und zunehmend Patienten bereits mit chronischen Erkrankungen ins Spital kommen, wird die Krankenhaushygiene immer wichtiger. Wir werden mit mehr Patienten konfrontiert, die aufgrund ihres höheren Alters und der Therapie der Grundkrankheiten abwehrgeschwächt sind. Damit werden auch Erreger zum Problem, die bei jemandem ohne chronische Erkrankung keine wesentliche Bedeutung haben.“

Abschließend verdeutlichte die ÖGKH ihr Ziel, den konstruktiven Weg in Bezug auf die Verbesserung bestehender Hygienestandards sowie die standespolitische Stärkung der Hygienefachkräfte in unserem Land zu unterstützen: „Es wurde bereits viel erreicht. Österreich liegt mit seiner Infektionshäufigkeit im europäischen Mittelfeld. Das bedeutet, dass wir unsere Komfortzone verlassen, Probleme klar ansprechen, den Dialog suchen und Lösungen entwickeln müssen. Als Fachgesellschaft freuen wir uns, in verstärktem Maße mit den Akteuren im Gesundheitswesen zusammenzuarbeiten“, so Prof. Dr. Ojan Assadian. ■

Weitere Informationen:
www.oegkh.ac.at



Teilnehmer (in alphabetischer Reihenfolge)

DGKS Gerlinde ANGERLER | Orthopädisches Spital Wien Speising
Prof. Dr. Ojan ASSADIAN | Österreichische Gesellschaft für Krankenhaushygiene (ÖGKH)
Prof. Dr. Karsten BECKER | Universitätsklinikum Münster
DGKS Elisabeth GROHMANN | Wiener Rudolfinerhaus
Dr. Maria KLETEČKA-PULKER | Plattform Patientensicherheit
o. Univ.-Prof. Dr. Michael KUNZE | Zentrum für Public Health Institut für Sozialmedizin der MedUni Wien
Dr. Agnes MÜHLGASSNER | Österreichische Ärztezeitung
DDr. Reinhild STRAUSS | Bundesministerium für Gesundheit
Univ.-Prof. Dr. Albert TUCHMANN | Österreichische Gesellschaft für Chirurgie (ÖGC)
Moderation: Mag. Hanns KRATZER | PERI Consulting GmbH



Datenbank für Seltene Erkrankungen – www.symptomsuche.at

Seit Jänner 2014 ist die Datenbank für Seltene Erkrankungen online und unterstützt Ärzte bei Verdachtsdiagnosen. Seit diesem Zeitpunkt wird die Datenbank laufend mit weiteren Erkrankungen gefüllt und technisch verbessert. Anlässlich des Tages für Seltene Erkrankungen dürfen wir Sie wieder auf dieses praktische Online-Tool aufmerksam machen und Ihnen einige Informationen zukommen lassen. Schauen Sie doch einfach auf www.symptomsuche.at und machen Sie sich selbst ein Bild!

Warum gibt es diese Datenbank?

Für Betroffene einer Seltenen Erkrankung ist der Weg bis zur endgültigen Diagnose und einer beginnenden Behandlung oft sehr lange, beschwerlich und zieht sich nicht selten über mehrere Jahre hin. Dieser Umstand ist weder für den Krankheitsverlauf ideal noch

für Betroffene selbst – insbesondere für Kinder und Jugendliche. Um Allgemeinmediziner und auch Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde sowie interne Medizin dabei zu unterstützen, mögliche Seltene Erkrankungen schneller zu erkennen, wurde diese Datenbank aufgebaut. Ziel ist es, dass Patienten mit Verdachtsdiagnosen schnellstmöglich an Experten zur näheren Abklärung verwiesen werden.

Was beinhaltet die Datenbank und was kann sie?

In der Datenbank befinden sich im Moment 25 Seltene Erkrankungen. Es folgen aber laufend weitere Krankheitsbilder. Diese werden im Detail beschrieben. Neben der Definition, Leitsymptomen, Symptomen, Risikogruppen und Differentialdiagnosen werden Spezialisten und weitere wichtige Informationen angeführt.

Wie kann ich die Datenbank verwenden, wie steige ich ein?

Sie gehen einfach auf www.symptomsuche.at, melden sich entweder mit Ihrem Doc Check-Zugang an oder registrieren sich und haben dann eigene Login-Daten für den Einstieg. Die Suche nach möglichen Erkrankungen geschieht dann mittels einfacher Eingabe der Symptome in eine Suchmaske. Anschließend werden mögliche Seltene Erkrankungen aufgelistet und detailliert beschrieben. Die Patienten können nun an die in Frage kommende kompetente Stelle zur weiteren Abklärung bzw. zielführenden Behandlung verwiesen werden.

Wie kann ich unterstützen? Fehlt ein seltenes Krankheitsbild?

Wir sind bemüht, die Datenbank laufend zu erweitern und zu verbessern. Wenn Ihnen

eine Seltene Erkrankung abgeht, dann können Sie uns kontaktieren. Sie können die Datenbank aber auch über eine Funktion einfach weiterempfehlen und uns bei der Verbreitung unterstützen.

Mit besten Grüßen,



Dr. Erwin REBHANDL
Präsident AM Plus

Bei Fragen können Sie sich gerne an office@amplusgesundheit.at oder 01/4021341-49 wenden. Oder Sie nutzen die Antwort-Möglichkeit auf der Rückseite via Fax.



LANGER

TAG DES

DARMS

13. Juni 2015
10:00–17:00 Uhr

Museumsquartier
Ovalhalle & Arena21

EINTRITT FREI!

Darmgesundheit zum Erleben, Staunen und Begreifen.
Umfassende Informationen spannend umgesetzt.

Ein Präsident mit individueller Handschrift

Seit dem Jahr 2000 leitet Prim. Univ.-Prof. Dr. Reinhold Függer die chirurgische Abteilung am Elisabethinen-Krankenhaus in Linz, zudem ist er der aktuelle Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie (ÖGC). Obwohl sich das Wort Chirurgie vom altgriechischen „cheir“ („Hand“) und „érgon“ („Werk, Arbeit“) herleitet, ist der Chirurg für ihn „kein bloßer Handwerker in der Medizin“, sondern eine wichtige Schnittstelle für die umfassende Behandlung und Therapiebegleitung im interdisziplinären Diskurs. Auch die Organisation des jährlichen Kongresses der Fachgesellschaft liegt in der Hand des Präsidenten. Der 56. Österreichische Chirurgenkongress – vom 3. bis 5. Juni 2015 in Linz – steht unter dem Motto „Chirurgische Infektion“. Ein Thema, das Prim. Univ.-Prof. Dr. Függer sowohl beruflich als auch wissenschaftlich ein wichtiges Anliegen ist. Mit dem PERISKOP sprach er über seine Ziele als Präsident und die Herausforderungen für die Chirurgie.

Von Karin Schneck, BA

PERISKOP: Traditionell ist es eine wesentliche Aufgabe des Präsidenten, den jährlichen Kongress der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie zu veranstalten. Was war für Sie der Grund, den Kongress in Linz unter das Leitmotiv „Chirurgische Infektion“ zu stellen?

Függer: Die Chirurgie spielt eine mehrfache Rolle. Bei Infektionen wie etwa des Blinddarms oder akuter Gallenblasenentzündung ist die Chirurgie die wesentlichste Therapieform. Aber auch wenn die Operation erfolgreich verläuft, kann es zu postoperativen Infektionen kommen. Sie sind in unserer täglichen Arbeit ein großes Problem, dem ich mehr Aufmerksamkeit widmen möchte. Dieses Thema stand in der Chirurgie in den vergangenen Jahren nicht im Vordergrund wissenschaftlicher Veranstaltungen. Bei der kritischen Analyse chirurgischer Ergebnisse fällt allerdings auf, dass chirurgische Infektionen eine wesentliche Ursache von postoperativer Morbidität und Mortalität sind. Dabei muss man aber ganz klar zwischen Krankenhaushygiene und Infektionen unterscheiden. Es gibt zwar Überschneidungen, aber im konkreten Fall der Chirurgie sind es oft Komplikationen, die eine unmittelbare chirurgische Sanierung brauchen. Die WHO Surgical Safety Checklist, welche 2008 entwickelt wurde, führte nach ihrer Einführung in den Spitälern zu einer Senkung der Mortalitätsrate. Der wirklich ausschlaggebende Faktor dafür ist, ob zum OP-Zeitpunkt der höchstmögliche Antibiotikaspiegel im Blut vorhanden ist, denn der Hautschnitt ist laut wissenschaftlichen Forschungen der Zeitpunkt der höchsten Kontaminierung. Wenn der Patient perioperativ rechtzeitig eine Antibiotikaprophylaxe erhält, kann die chirurgische Infektionsrate gesenkt werden. Es gibt aber auch Komplikationen bei einem chirurgischen Eingriff, etwa eine undichte Naht am Darm, wo Stuhl in den Bauchraum tritt, sich Keime ansiedeln und zum Beispiel Abszesse oder eine Bauchfellentzündung entstehen. Antibiotika können solche Komplikationen zwar nicht verhindern, aber sie verbessern die Prognose des Patienten wesentlich.



PRIM. UNIV.-PROF. DR. REINHOLD FÜGGER
Vorstand der Chirurgischen Abteilung am Elisabethinen-Krankenhaus Linz,
Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie (ÖGC)

P: Wird das Thema Infektion in der Ausbildung ausreichend behandelt?

Függer: Im jetzigen Curriculum des Medizinstudiums wird es – aus meiner Sicht – ausreichend behandelt. Das Problem liegt aber in der Praxis. In der Facharztzubereitung ist es ein Teilthema, das aber in der Routine verflacht. Es ist auch keine eigene Entität, sprich es gibt kein Fach für chirurgische Infektionen oder einen Spezialisten dafür. In der Ausbildung und in der Praxis sollte dieses Thema im interkollegialen Diskurs vermehrt Platz finden. An meiner Abteilung in Linz habe ich vor längerer Zeit eine monatliche „Komplikationskonferenz“ ins Leben gerufen, bei der wir ganz konkret alle Todesfälle besprechen und alle Patienten, bei denen es zu ungeplanten Reoperationen gekommen ist. Die chirurgische Infektion ist eine wesentliche Ursache von Reeingriffen. Die konkrete Besprechung ist gerade für die Ausbildung junger Kollegen sehr wichtig, denn dadurch ist es möglich, das Thema im beruflichen Alltag bewusst zu forcieren.

P: Wie sehen Sie das Bild des Chirurgen in der Öffentlichkeit? Welche Aspekte des Berufsbilds sind Ihrer Meinung nach noch zu unbekannt?

Függer: Chirurgen sind keine bloßen Handwerker in der Medizin. In der Chirurgie sind die Indikationsstellungen zur Operation, die therapeutische Begleitung, Nachsorge und der interdisziplinäre Diskurs wesentliche Aspekte. Gerade in Tumorboards steht der chirurgische Eingriff oft zu Beginn der therapeutischen Maßnahmen. Zwischen Chirurgen und Patienten entwickelt sich eine intensive Beziehung, denn die Chirurgie ist die invasivste Art der Behandlung und der Patient legt sprichwörtlich sein Leben in unsere Hände. Bei interdisziplinären Konzepten braucht

es einen Case-Manager, der den Patienten durch die Behandlung führt und begleitet. Hier bietet sich der Chirurg im überdurchschnittlichen Maße an, weil er eine zentrale Rolle spielt. Auch andere Erkrankungen wie das Gallensteinleiden oder Leistenbrüche werden letztlich von Chirurgen behandelt. Dabei ist es sinnvoll, dass der Chirurg dafür die erste Anlaufstelle ist und auch die Diagnostik veranlasst.

P: In Österreich praktizieren derzeit knapp 1700 Ärzte im Fachgebiet der Chirurgie. Sehen Sie hier ein Nachwuchsproblem? Wie könnte die neue Weiterbildungsverordnung greifen?

Függer: Aus meiner Perspektive sehe ich schon Probleme für das Fachgebiet Chirurgie, das aus verschiedenen Gründen an Attraktivität verloren hat. Die Chirurgie ist krankenhausbunden und viele Operationen sind nur in Krankenhäusern oder im Verbund möglich. Somit ist man natürlich ortsbunden. Die Arbeit ist auch nachtaktiver, was nicht rasend populär ist. Ein anderer Punkt ist, dass Operationen, bei denen viele junge Kollegen im Laufe ihrer Ausbildung gerne mitmachen möchten, vermehrt an großen Spitälern zentralisiert durchgeführt werden. Darunter leiden zunehmend kleinere chirurgische Abteilungen, die bereits jetzt ein Nachwuchsproblem haben. Auch Führungspositionen innerhalb der Chirurgie sind nicht mehr so begehrt. Primarius an einer kleinen Abteilung zu sein bedeutet viel Verantwortung und administrativen Aufwand mit weniger Personal. Die neue Weiterbildungsverordnung ist sicher eine positive Entwicklung. Es fallen die so genannten Nebenfächer weg und es wird mehr Zeit im Kernfach Chirurgie gearbeitet. Ob das aber das Nachwuchsproblem lösen wird, ist noch ungewiss. Das hängt für mich stärker mit den Perspektiven für die persönliche Entwicklung zusammen.

P: Welche Ziele möchten Sie als 56. Präsident der ÖGC in Ihrer Funktionsperiode 2014/2015 umsetzen?

Függer: In meiner einjährigen Funktionsperiode als Präsident der ÖGC möchte ich das Thema chirurgische Infektion weiter in den Vordergrund stellen. Dazu wäre eine österreichweite Studie zur Erhebung der Mortalitätsrate bei postoperativen Infektionen sinnvoll, deren Machbarkeit wir derzeit evaluieren. Als ersten Schritt werde ich die Daten an meiner Abteilung auswerten und diese beim Österreichischen Chirurgenkongress im Juni vorstellen. ■

BioBox:

Prim. Univ.-Prof. Dr. Reinhold Függer (58), 1956 in St. Pölten geboren, studierte in Wien an der Medizinischen Universität und entschied sich für die chirurgische Fachrichtung. Er habilitierte 1993 und ist seit 1997 außerordentlicher Universitätsprofessor. Neben dem Facharzt für Chirurgie hält er einen Zusatzfacharzt für Viszeralchirurgie, Thorax- und Gefäßchirurgie und ist auch Zusatzfacharzt für chirurgische Intensivmedizin. Nach zahlreichen Auslandsaufenthalten, u. a. in Minneapolis und Boston, übernahm er 2000 als Vorstand die Chirurgische Abteilung am Krankenhaus der Elisabethinen in Linz. 2005 war er Präsident der Surgical Infection Society Europe, in der Arbeitsgemeinschaft für Minimal Invasive Chirurgie (AMIC) von 2005 bis 2007 sowie Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgische Forschung. Seit Oktober 2014 ist er Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie (ÖGC) und organisiert den kommenden Kongress:

56. Österreichischer Chirurgenkongress „Chirurgische Infektion – eine unterschätzte Gefahr?“
3. bis 5. Juni 2015, Design Center Linz
www.chirurgenkongress.at



Chefarzt der Salzburger Gebietskrankenkasse: innovativ und dynamisch

Der ärztliche Dienst der Salzburger Gebietskrankenkasse ist ihre medizinische Grundlagenabteilung und somit von zentraler Bedeutung für die Planung der medizinischen Versorgung im Bundesland Salzburg. Auf administrativer Ebene ist er für die Genehmigung von Medikamenten, Therapien, Untersuchungen und Krankenstandskontrollen verantwortlich. PERISKOP sprach mit Dr. Peter Grüner, dem leitenden Chefarzt, über die Aufgabenwahrnehmung, die Gesundheitsreform und seinen persönlichen Zugang zum Gesundheitssystem.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA



DR. PETER GRÜNER
Leitender Chefarzt der Salzburger
Gebietskrankenkasse

PERISKOP: Sie sind seit 1. Februar 2014 leitender Chefarzt der Salzburger Gebietskrankenkasse. Welche Ziele haben Sie sich gesetzt und worin sehen Sie die größten Stärken und Herausforderungen auf sozialmedizinischer Ebene?

Grüner: Meinen großen Trumpf bei der Bewältigung meiner Arbeit sehe ich in meiner 18-jährigen klinischen Erfahrung aus der Praxis. Sie hilft mir dabei, das klinische Wissen und Denken in den ärztlichen Dienst einzupflegen sowie – im Rahmen

der Sozialversicherung – die Gesundheitsreform weiter voranzutreiben und schließlich umzusetzen. Meine Tante war Primaria für Zahnmedizin bei der Sozialversicherung und konnte sich damals noch über Dienstwagen und Chauffeur freuen. Das Bild eines Chefarztes hat sich freilich grundlegend gewandelt und ist heute ein völlig Anderes. Die Schlagzahl hat sich, wie wohl in allen Berufen, drastisch erhöht und der Stressfaktor ist gegenüber früher stark gestiegen. In Stunden gerechnet arbeite ich

momentan zwar etwas weniger als seinerzeit in der Klinik, dafür ist aber jede Stunde doppelt so stark ausgefüllt wie früher. Das liegt daran, dass man sehr viele Dinge parallel im Auge behalten muss. Dennoch schätze ich es sehr, dass man sozusagen als aktuelle Drehscheibe von Informationen agiert, und so sehe ich mich letztlich in einer Vermittlerposition. Die Arbeit in einer Krankenversicherung ist eine sehr kopflastige Angelegenheit. Menschen kommen mit unterschiedlichsten gesundheitlichen

Problemen zu uns und befinden sich in einer Ausnahmesituation. Es gibt also oft eine Divergenz zwischen dem Anspruchsdenken und unseren Erstattungsmöglichkeiten. Diese Situation mit zu moderieren ist für mich das Spannendste an meinem Beruf, der viel Abwechslung in sich birgt. Dass ich beispielsweise bei einer Sitzung mit allen drei Ordinaria der pharmakologischen Fakultäten die Möglichkeit habe, Medikamente zu diskutieren, ist schon ein sehr dynamischer Aspekt, der mit hoher Verantwortung einhergeht.



P: Es gibt sicherlich nicht viele Chefärzte, die eine so unmittelbare Klinikerfahrung mitbringen wie Sie. Spielen Sie das auch bei den Meetings im Hauptverband mit den anderen Kassen aus? So gesehen sind Sie ja ein besonderer Know-how-Träger im Rahmen der Krankenkassen.

Grüner: Meine Kollegen im Hauptverband sind auch teilweise klinisch tätig und bringen demnach diesbezügliche Routine mit. Der Austausch im Hauptverband liefert mir ein „Mehr“ an Information und ermöglicht es mir, meine Kollegen im niedergelassenen Bereich mit neuen Ideen zu versorgen und Denkanstöße zu liefern. Oft sind es nur einfache Problemstellungen wie im Bereich der Heilmittelerstattung oder im Zuweiserservice. Gerade hier ist meine Verbindung zum klinischen Bereich sehr hilfreich, auch wenn ich meine früheren Kollegen nun aus einem anderen Blickwinkel sehe und freilich nicht immer nur so bedienen kann, dass sie glücklich sind. Als Krankenkasse müssen wir letztlich unseren Standpunkt durchsetzen, um kostendeckend zu wirtschaften.

P: Die beschaulichen Zeiten sind also vorbei. Wie hat sich die Rolle des Chefarztes in den letzten Jahren gewandelt und wie sehen Sie diese bzw. die Mission des Chefarztes im Alltag?

Grüner: Gegenüber früheren Zeiten gibt es heute ein deutliches Mehr an Arbeit und einen schnelleren Arbeitstakt. Dieser Trend hat auch die Sozialversicherung nicht verschont. Meinen Vorgänger, Dr. Norbert Muß, kenne ich seit meinem 19. Lebensjahr. Damals hospitierte ich bei ihm und er zeigte mir meine erste Echokardiographie. Als ich im Dezember 2013 als Vertrauensarzt bei der Salzburger Gebietskrankenkasse begonnen habe, hatten wir zwei Monate für die Büroübergabe anberaunt und ich möchte betonen, wie reibungslos diese bei jeder einzelnen Akte erfolgte. Dieses Maß an Betriebskultur findet man heute nur mehr schwer. Seit nunmehr einem Jahr kann ich die tagtäglichen Herausforderungen sowie den laufenden Änderungsprozess einer Krankenversicherung auch aus interner Sicht beurteilen: In Salzburg sind wir sicherlich anders aufgestellt als in Wien, Niederösterreich oder einem anderen Bundesland.

Diese Regionalität in der Gebietskrankenkasse sehe ich als etwas durchwegs Positives und letztlich kommt sie dem Patienten zugute. Die damit einhergehende schlankere Organisationsstruktur ermöglicht es mir, innerhalb kürzester Zeit Rückmeldung aus meinem Netzwerk und der Wissenschaft zu bekommen, was im Rahmen einer Bundeskassa sicherlich kaum möglich wäre.

P: Also ein Plädoyer für die Regionalität und gegen die Zusammenlegung der Krankenkassen?

Grüner: Die Zusammenlegung der Krankenkassen würde diese Regionalität des ärztlichen Dienstes sicherlich verändern. Die Anforderungen an Krankenkassen und Patienten sind so unterschiedlich, dass die Regionalität für mich zum absoluten Standortvorteil wird.

P: Wie beurteilen Sie den aktuellen Status der Gesundheitsreform und wie schätzen Sie die Entwicklungen auf politischer Ebene ein?

Grüner: Der geringe Wissensstand zur Gesundheitsreform bei namhaften Proponenten des Gesundheitswesens überrascht mich immer wieder. Die flächendeckende Durchdringung mit den relevanten Inhalten reicht mir daher bei Weitem nicht. Im niedergelassenen Bereich wurde die Gesundheitsreform wahrscheinlich zu wenig als innovationskräftiges Instrument positioniert und hat sich demnach als bundesweites Angstmodell entwickelt. Das entspricht wohl dem typisch österreichischen Ansatz, Veränderung gegenüber skeptisch zu sein – auch wenn diese per se positiv ist.

„Meinen großen Trumpf bei der Bewältigung meiner Arbeit sehe ich in meiner 18-jährigen klinischen Erfahrung aus der Praxis.“

P: Auf welche Themenbereiche wird sich die Salzburger Gebietskrankenkasse in den nächsten Jahren konzentrieren, wo ist sie führend?

Grüner: In den letzten Monaten ist es uns gelungen, einige Projekte sehr gut umzusetzen.

Dabei konnten wir zum Teil sogar den Lead für ganz Österreich erlangen. Beispielsweise in der Polypharmazie machen wir – was österreichweit einzigartig ist – eine wissenschaftliche Begleitung durch den ärztlichen Dienst zusammen mit der Klinik. Mitverantwortlich dafür, dass wir uns diese Dinge leisten können, ist unsere gesunde Struk-

tur bei der Ertragslage, die uns schließlich eine relativ liberale Ausschüttung – auch in Form von innovativen Therapien – ermöglicht. Bei Hepatitis C ist es uns gelungen, sinnlose Regularien zu vermeiden und dem Patienten die optimale Therapie zu ermöglichen. Auch dann, wenn die dafür erforderlichen Präparate noch nicht im Erstattungskodex abgebildet waren. In der psychiatrischen Versorgung haben wir ebenfalls eine Vorbildfunktion, die wir – auch zur besseren Veranschaulichung auf sozialmedizinischer Ebene – weiter ausbauen werden. Bei den genannten Themen sind wir bereits im Umsetzungsbereich und ich bin stolz darauf, dass wir hier so schlagkräftig agieren können.

P: Die Influenza- bzw. Grippeimpfung ist in der kalten Jahreszeit immer ein Thema. Würden Sie die aktuelle Durchimpfungsrate als zufriedenstellend beurteilen?

Grüner: Bei der Influenzaimpfung haben wir eine niederschwellige Plattform für den arbeitsmedizinischen Dienst geschaffen. Betreffende Personen kommen zu uns und werden gegen einen Selbstbehalt von nur sechs Euro sofort versorgt. Demnach schlägt die Salzburger Gebietskrankenkasse 18.000 Impfdosen um. Dennoch muss ich kritisch anmerken, dass die Impfbereitschaft im weniger urbanen Bereich stetig sinkt. Das hängt möglicherweise auch mit den zunehmend milden Wintermonaten zusammen. Die Menschen haben zwar eine gewisse Impfmüdigkeit entwickelt, eine Schwelle unsererseits kann ich aber nicht erkennen.

P: Wie wird das Ärztearbeitszeitgesetz in Salzburg umgesetzt und wo sollte aus Ihrer Sicht angesetzt werden?

Grüner: Das Arbeitszeitgesetz ist längst überfällig. Dieses auszusitzen ist nicht gelungen und jetzt versucht man einen strategischen Schwenk. Letztlich glaube ich, dass sich Ärzte durch das Arbeitszeitgesetz wieder verstärkt auf den Patienten selbst konzentrieren, aber auch eigene Lebensqualität erlangen können. Im nichtärztlichen Bereich gibt es viele Berufsgruppen, die unglaublich wichtige und ausgezeichnete Arbeit leisten. Die hier tätigen Berufsgruppen sollten stärker eingebunden, aber – und das halte ich für wesentlich – auch letztverantwortlich gemacht werden. Dem Patienten würde das aus meiner Sicht jedenfalls zugutekommen. ■

BioBox:

Dr. Peter Grüner wurde 1968 in Salzburg geboren. Nach dem Medizinstudium an der Universität Innsbruck folgte die Turnusausbildung an der Universität Innsbruck und am A.Ö. KH der Barmherzigen Brüder in Salzburg sowie die Facharztausbildung am Landeskrankenhaus Salzburg, wo er ab 2005 als Oberarzt für Innere Medizin tätig war. Außerdem ist Dr. Grüner Vortragender an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität. Mit 1. Februar 2014 folgte er OMR Dr. Norbert Muß als leitender Arzt der Salzburger Gebietskrankenkasse nach.





Mit gutem Beispiel voran

Euke Frank ist eine der charmantesten Medienfrauen Österreichs. Ihr Name steht für ein modernes Frauenbild, das sie seit 2006 durch ihre Position als Chefredakteurin des auflagenstärksten heimischen Frauenmagazins WOMAN überzeugend vertritt. Im PERISKOP-Interview spricht sie über prägende Stationen in ihrem beruflichen und privaten Leben sowie über Herausforderungen und Hürden, die Frauen am Weg zur Gleichberechtigung noch bewältigen müssen. Sich der eigenen Stärken bewusst zu werden und sie sinnvoll zu nutzen könnte ein Weg sein – und dass es funktionieren kann, dafür ist Euke Frank selbst das beste Beispiel.

Von Karin Schneck, BA

PERISKOP: Nach einer langen Karriere in der Medienbranche sind Sie als Chefredakteurin von WOMAN in einer der einflussreichsten Positionen angekommen. Was war für Sie die prägendste Station in Ihrer Laufbahn?

Frank: Schwierig, das auf eine einzige Situation einzugrenzen. Vielleicht meine Riesenfreude, als ich mit 20 Jahren mein profil-Praktikum machen durfte. Ganz sicher meine Zeit als Chronik-Chefreporterin, daher rührt auch mein Faible für Gerichtsakten. Und in den letzten Jahren ist das Arbeiten mit einem großen Redaktionsteam bestimmend. Dieses ist wie eine zweite Familie für mich.

P: Sie haben 2004 gemeinsam mit Dr. Nadja Brandstätter und Dr. Georg Freude das Buch „Späte Mütter, späte Väter. Babyglück im besten Alter“ über späte Schwanger- und Elternschaft veröffentlicht. Welche Vor- oder Nachteile sehen Sie in einer späteren Elternschaft?

Frank: Ich habe beides erlebt. Meine Tochter kam zur Welt, als ich 23 war, mein Sohn als ich fast 33 war. Das ist für heutige Verhältnisse nicht so spät wie noch vor ein paar Jahren, trotzdem: Wenn man jung ist, hat man mehr Energie. Wenn man älter ist, sieht man vieles gelassener. Manches aber auch nicht mehr, weil man weiß, was alles

passieren kann. Was ich heute ganz bestimmt weiß: Es gibt nie den richtigen oder falschen Zeitpunkt, um Kinder zu bekommen.

P: Die Debatte um das so genannte „Social Egg Freezing“ läuft auch in Europa auf Hochtouren, seit bekannt wurde, dass die US-Großkonzerne Facebook und Apple ihren Mitarbeiterinnen einen solchen Eingriff bezahlen. Wie bewerten Sie diese Debatte?

Frank: Die Fortpflanzungsmedizin bietet ja Frauen ohnedies schon viele Möglichkeiten, Kinder zu planen. Und immer mehr nehmen das auch in Anspruch. Meine Befürchtung ist, dass Frauen damit gezwungen werden, ihren Kinderwunsch bis zum letzten Tag hinauszuzögern. Und: Wer das Einfrieren der Eizellen bezahlt, erwirkt extremen Einfluss auf das Leben seiner Mitarbeiterinnen. Das finde ich gruselig.

P: Das Frauenministerium wirbt für die Väterkarenz, wobei man derzeit aus fünf verschiedenen Modellen auswählen kann. Doch tatsächlich sind es nur fünf Prozent aller Jungväter, die diesen Schritt wagen. Welche Rahmenbedingungen müssen aus Ihrer Sicht in Österreich verbessert werden, damit mehr Männer dieses Angebot annehmen?

Frank: Das Wichtigste in dieser Debatte: Frauen müssen endlich genauso viel verdienen wie Männer. Dann fällt die Entscheidung zumindest nicht mehr aus finanziellen Gründen. Und: Die Gesellschaft muss einen Vater in Karenz als genauso selbstverständlich akzeptieren wie eine Mutter. Ich fürchte, das wird noch ein langer Weg.

P: Im Oktober 2014 wurde die LeanIn-Datenbank gelauncht. Sie entstand in Zusammenarbeit von Getty Images und LeanIn.Org, einer von Sheryl Sandberg ins Leben gerufenen gemeinnützigen Organisation, die für die Stärkung der Frauen eintritt. Die Kollektion enthält über 2500 aktuelle Bil-

der als Pressefotos, um ein neues und starkes Frauenbild zu unterstützen. Wie sehen Sie als Chefredakteurin diese Initiative?

Frank: Großartig. Jede Initiative, die Frauen stärkt und selbstbewusster macht, ist hilfreich. Denn zu glauben, dass Gleichberechtigung und Chancengleichheit unmittelbar bevorstehen, ist leider ein Irrtum. Außerhalb von Großstädten und Jobnetzwerken haben Frauen nach wie vor eine ganz andere Lebensrealität als Männer. Es gibt ein schönes Zitat der ehemaligen US-Außenministerin Hillary Clinton: „Women are the world’s most underused resource!“

P: Ihre persönliche Meinung: Welche Themen werden für Frauen in Zukunft noch wichtig werden und wie möchten Sie diese in WOMAN aufgreifen?

Frank: Das große Thema der Überlastung. Seit Frauen Job und Familie derart intensiv unter einen Hut bringen wollen und müssen, muten sich viele viel zu viel zu. Der Anspruch, perfekt zu sein, alles zu schaffen, lässt Frauen ausbrennen. Ich glaube, dass das vielen nicht bewusst ist. Die Lösung kann aber nicht die Parole „Zurück an den Herd!“ sein, sondern eine schaffbare Balance zwischen diesen unterschiedlichen Rollen im Leben, die wir Frauen ausfüllen. Dazu müssen die Männer allerdings endlich einen fairen Beitrag leisten und sich dieser Verantwortung bewusst sein.

P: Welche persönlichen und beruflichen Ziele möchten Sie 2015 erreichen?

Frank: Beruflich: WOMAN soll weiter blühen und gedeihen, das Team weiterhin mit so viel Freude und Energie dabei sein. Persönlich: Meine Familie soll weiterhin fröhlich und gesund bleiben, Reisen mit meinem Mann, gute Stunden mit Freunden. Und ein bisschen Zeit für mich, um mal ein paar Minuten in die Luft zu schauen. ■

„Jede Initiative, die Frauen stärkt und selbstbewusster macht, ist hilfreich.“

BioBox:

Euke Frank (47), geboren in Linz, leitet seit 2006 als Chefredakteurin und seit 1. Jänner 2015 auch Herausgeberin das Lifestylemagazin WOMAN sowie den Onlineauftritt des größten österreichischen Frauenmagazins. Nach der Matura am Gymnasium Rahlgasse in Wien begann Frank ein Studium der Politikwissenschaft und Publizistik an der Universität Wien und arbeitete nebenher als freie Mitarbeiterin für den Österreichischen Wirtschaftsverlag. Ende der 1980er-Jahre wechselte sie zum Nachrichtenmagazin profil. Ihr weiterer beruflicher Werdegang führte sie zu basta, wo sie bereits mit 23 Jahren zur Chefreporterin ernannt wurde. 1993 begann Frank in der Außenpolitikredaktion des neu gegründeten Wochenmagazins News, wenig später übersiedelte sie in die Chronikredaktion, die sie schließlich von 1994 bis 1999 als Ressortleiterin führte. Nach der Geburt ihres zweiten Kindes legte Frank diese Funktion nieder, kehrte jedoch aus der Karenz vorzeitig zurück und verstärkte die Chefredaktion der neugegründeten Frauenzeitschrift WOMAN. Dort leitete sie ab dem Start im Jahr 2001 die Bereiche „Aktuell“, „Karriere“, „Society“ und „Kultur“. 2007 gründete Frank das monatlich erscheinende Hochglanzmagazin First bzw. 1st und leitete es ein Jahr lang neben der WOMAN-Redaktion.

2004 veröffentlichte Frank gemeinsam mit zwei Ärzten ein Buch über späte Schwangerschaften. 2006 schrieb sie zusammen mit Armin Wolf, ihrem damaligen Lebensgefährten und jetzigen Ehemann, ein Sachbuch über prominente Politik-Queresteiger, das mehrere Wochen lang Platz eins in den österreichischen Bestsellerlisten belegte. Euke Frank lebt mit Armin Wolf und ihren beiden Kindern in Wien.



DAV-Tagung: 14. bis 17. Jänner 2015 in Leogang

Von 14. bis 17. Jänner 2015 fand die 33. Jahrestagung der deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Verbrennungsbehandlung (DAV) in Leogang (Salzburg) statt. 319 Teilnehmer konnten dort die Innovationen auf dem vielfältigen Fachgebiet der Verbrennungsbehandlung im Rahmen von 106 Vorträgen, Workshops und Symposien diskutieren. Die Kongressorganisatoren Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz und Oberarzt Dr. Herbert Haller konnten sich zudem über regen internationalen Zuspruch zur Tagung freuen. Neben den Teilnehmern aus dem angrenzenden Ausland wie Tschechien, der Slowakei und Slowenien durften sie auch Gäste aus den USA und Israel begrüßen. Inhaltlicher Schwerpunkt der Jahrestagung waren die Zentrumsfunktionen und die Qualität der Behandlung. Dabei wurden unter anderem Aspekte der präklinischen Versorgung, der Infektionsgefahr bei Brandverletzungen und der neuen Strategien zur Narbenbehandlung beleuchtet. Besonderes Highlight war die Keynote-Lecture von Prof. Dr. David Herndon (Shriners Burns Institute, UTMB, Texas), der eigens aus den USA angereist war.

Auch für die DAV-Tagung 2016 sind die inhaltlichen Weichen bereits gestellt: Im Fokus sollen die Bereiche Behandlungsqualität und Zentralisierung der Brandverletztenversorgung an eigenen Zentren (in Österreich z. B. Graz, Linz oder Wien) stehen.



Lunchsymposium: NexoBrid® – das erste Jahr

Die Firma MediWound veranstaltete im Rahmen der heurigen DAV-Jahrestagung das Lunchsymposium „NexoBrid® – das erste Jahr“ unter dem Vorsitz des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Verbrennungsbehandlung (DGV), Prof. Dr. Oliver Rennekampff, und des Chefarztes des Zentrums für Schwerbrandverletzte am UKH Berlin, Dr. Bernd Hartmann. Dass NexoBrid® bei der Expertenschaft auf reges Interesse stieß, zeigte sich auch daran, dass neben dem Lunchsymposium acht weitere Expertenvorträge zum Thema auf dem Kongress abgehalten wurden.



NexoBrid® ist ein innovatives Arzneimittel zum enzymatischen Debridement tiefer Verbrennungen, dessen Wirkstoff auf einer Mischung von proteolytischen Enzymen aus dem Stamm der Ananaspflanze basiert. Es ist seit Dezember 2012 in der EU zugelassen. Vier Referenten aus führenden Verbrennungszentren Deutschlands kamen bei dem gut besuchten Symposium zum selben Schluss: Innovation braucht Engagement, Erfahrung und ein gutes Team. Die Erfahrungen mit dem neuen Arzneimittel waren zwar durchwegs positiv, sein Einsatz bedeutete jedoch für das gesamte Verbrennungsteam – vom Verbrennungsmediziner über den Anästhesisten bis zum Pflegepersonal – eine neue Herausforderung. Diese anzunehmen lohnt sich jedenfalls. Mittel- bis langfristig bedeutet das Verfahren nämlich eine Erleichterung für das Team und vor allem auch für die Patienten: weniger Operationen, weniger Blutverlust, eine schnellere und exaktere Wundbeurteilung und damit Wundversorgung.

„Sit on Your Hands“ war eine der Botschaften, die Dr. Frank Sander in seinem Vortrag über die „Berliner Erfahrungen“

zur Anwendung des enzymatischen Debridements mitgenommen hat: „Geduld hinsichtlich spontaner Abheilung – das brauchen nicht nur die Anwender, sondern auch die Patienten. Aber es lohnt sich.“ NexoBrid® stelle „ein minimalinvasives Tool zum Debridement von Verbrennungen“ dar, welches eine zeitnahe und bessere Nachbeurteilung der Verbrennungstiefe erlaube und eine frühzeitige Planung des weiteren Vorgehens ermögliche.

Dr. Tobias Kisch, Verbrennungsspezialist aus Lübeck, bestätigte die Berliner Erfahrungen in seinem Vortrag über die „Lübecker Erfahrungen“ und konstatierte: „Die Anwendung dieses innovativen Produkts gehört in die Hände erfahrener Verbrennungschirurgen.“ Mit dem enzymatischen Wunddebridement von tiefen Verbrennungswunden des Gesichts beschäftigte sich der Vortrag „Einsatz von NXB im Gesicht“ von Dr. Alexandra Schulz aus Köln: „Im Gesicht müssen besonders die filigranen Strukturen berücksichtigt werden, ferner kann NexoBrid® in der Akutsituation sofort angewendet werden. Daher ist das enzymatische Debridement vor allem zur Anwendung im Gesicht und an den Händen von besonderem Interesse.“ Zudem liefere das Produkt gute funktionelle und kosmetische Ergebnisse. In Köln wurde eine prospektive klinische Studie zum Vergleich des enzymatischen Debridements mit bestehenden Standardverfahren eingeleitet.

Dr. Johannes Horter von der BG Klinik Ludwigshafen berichtete in seinem Vortrag „Regionale Anästhesie und NexoBrid®“ von seinen positiven Erfahrungen mit einer Regionalanästhesie über axillären Plexuskatheter vs. systemischer Schmerzmittelgabe. Obwohl die Behandlung mit NexoBrid® gewisse Umstellungen der täglichen Routine und ein Umdenken des Verbrennungsteams zum Wohle des Patienten erforderten, ist Dr. Horter von der Sinnhaftigkeit des enzymatischen Debridements überzeugt.

Auch die anschließende Diskussion unterstrich die bereits skizzierten Herausforderungen, wobei die Vorteile des enzymatischen Debridements eindeutig überwogen. Es herrschte Einigkeit darüber, dass sich ein derartig innovatives Verfahren in der Praxis erst etablieren müsse und einen Umdenkprozess erfordere. „Mit diesem neuartigen Verfahren müssen wir alle erst unsere Erfahrungen sammeln und unser bisheriges Tun hinterfragen. Innovation braucht aufgeschlossene, aber auch erfahrene Kliniker, wie sie an den deutschen Verbrennungszentren sicher vorhanden sind“, schloss Prof. Dr. Oliver Rennekampff das Lunchsymposium. ■



Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter KAMOLZ

„Ich empfand die Tagung als sehr erfolgreich und gelungen. Ein äußerst abwechslungsreiches und wissenschaftlich fundiertes Programm, aber auch ein Kongress, der von einem freundschaftlichen Miteinander geprägt war. Mich persönlich hat besonders gefreut, dass das Stipendium der Deutschen Gesellschaft für Verbrennungsmedizin an den Kollegen Paul Wurzer vergeben wurde, der aktuell als Research Fellow in den USA ist und die Kooperation zwischen den beiden universitären Zentren (UTMB, Texas, USA und MUG, Graz, Österreich) verstärkt.“



OA Dr. Herbert HALLER

„Die Tagung hat sich als äußerst informativ erwiesen und präsentierte sich auf höchstem wissenschaftlichem Niveau. Durch die Kombination aus dieser Expertise, den zahlreichen guten Gesprächen und dem unkomplizierten Rahmen sehe ich die Erwartungen von Patienten, Industrie und allen, die in der Brandverletztenbehandlung aktiv sind, als erfüllt. Durch die Verleihung von wissenschaftlichen Preisen sowie die Würdigung der weltweiten Verdienste von Prof. Dr. David Herndon hat die Tagung auch dazu beigetragen, Motivation für die Zukunft der Brandverletztenversorgung zu schaffen!“

Das war das European Health Forum Gastein (EHFG) 2014

Von 1. bis 3. Oktober 2014 fand das 17. European Health Forum Gastein (EHFG) unter dem Motto „Electing Health – The Europe We Want“ statt. Kernthema für die rund 600 Teilnehmer aus mehr als 50 Ländern war die Zukunft der europäischen Gesundheitspolitik, der verschiedenen Gesundheitssysteme und letztlich der EU-Bürger selbst: Konkret wurden die Rolle der EU im Gesundheitsbereich und die Chancen und Risiken der künftigen Gestaltung der europäischen Gesundheitspolitik beleuchtet. Das warf zwangsläufig die Frage auf, welche Rolle die EU künftig im Gesundheitsbereich einnehmen und wie dabei die Kompetenzverteilung erfolgen soll.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA

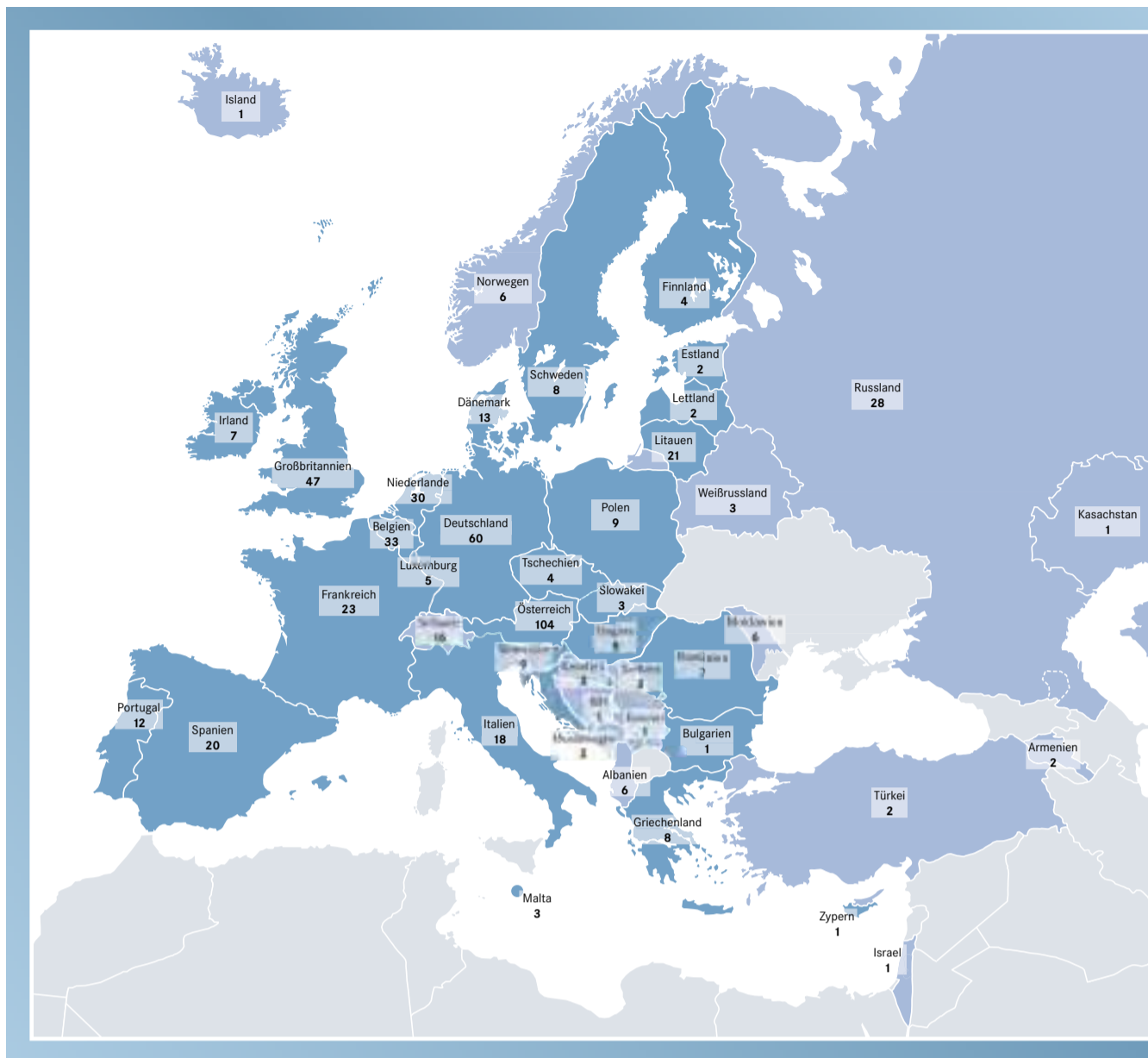


PROF. DR. HELMUT BRAND
EHFG-Präsident

Dass der Gesundheitsbereich dazu neigt, Menschen den konkreten Mehrwert eines starken Europas aufzuzeigen, legte EHFG-Präsident Prof. Helmut Brand von der Universität Maastricht gleich zu Beginn dar. Anlass für dieses Thema waren die vorangegangenen Wahlen zum Europäischen Parlament und die Neubesetzung der Europäischen Kommission. Hier zeichnete sich bereits im Vorfeld eine klare Stärkung der europaskeptischen Parteien ab. Letztlich wurde das auch bestätigt, und so ist die Tatsache, dass bereits ein Viertel der Parlamentssitze europaskeptischen Parteien zuzuordnen ist, für künftige

„Konkret wurden die Rolle der EU im Gesundheitsbereich und die Chancen und Risiken der künftigen Gestaltung der europäischen Gesundheitspolitik beleuchtet.“

Entscheidungsträger auf europäischer Ebene ein nicht unwesentlicher Denkanstoß. Der Gesundheitsbereich wird bei Umfragen regelmäßig als besonders wichtig bewertet – nicht zuletzt, weil er entscheidende Auswirkungen auf das persönliche Leben hat. Die Neuformierung der Europäischen Kommission sowie die wechselnde Legislaturperiode des Parlaments bieten aktuell eine Chance, auf den Bürger zuzugehen. Dieser kann ja beispielsweise die Folgen einer Verschiebung der Zuständigkeit für den Bereich Pharma- und Medizinprodukte aus der Generaldirektion Gesundheit in das Ressort Binnenmarkt, wie sie zuerst durch Kommissionspräsident Jean Claude Juncker vorgesehen war, oft nicht nachvollziehen. Prof. Brand nannte das Beispiel der Roaming-Initiative der Kommission, welches selbst Euroskeptikern eindringlich veranschaulichte, dass Telefonieren in Europa dank der Europäischen Union kostengünstiger wurde. Eine ähnliche Initiative wünschte er sich im Bereich der medizinischen Versorgung und appellierte dabei an die Kreativität der zuständigen Entscheidungsträger. Darüber hinaus wurde erörtert, mit welchen weiteren gesundheitspolitischen Agenden seitens der Kommission zu rechnen ist. Dies geht aus dem mittlerweile vom designierten Kommissionspräsidenten an den künftigen Gesundheitskommissar ergangenen „Mission Letter“ hervor: Demnach sollen weitere Schwerpunkte im Bereich der Stärkung der EU-Kapazitäten bei der Zuständigkeit für Nahrungsmittelsicherheit und Pandemien sowie im Bereich der Effizienz und Leistungsfähigkeit von Gesundheitssystemen angesiedelt werden. Das unterstreicht – etwa durch die gewünschte Entwicklung von „Performance Assessments“ hinsichtlich der Effektivität öffentlicher Gesundheitsausgaben – die entscheidende Rolle von Gesundheitssystemen als Wirtschaftsfaktor für Stabilität und Wachstum, so EHFG-Präsident Prof. Brand.



Nicht eingezeichnete Teilnehmer:	
China	1
Indien	1
Kanada	1
Kirgisistan	2
Tadschikistan	3
Taiwan	14
Turkmenistan	1
Uganda	1
Usbekistan	2
USA	8

Teilnehmer EHFG 2014

Einbeziehung gesundheitspolitischer Expertise in Budget- und Fiskalpolitik

US-Gesundheitspolitikexperte Scott L. Greer legte dar, wie die positiven Beiträge der EU zu Public Health von den Auswirkungen des Binnenmarkts und der gemeinsamen Fiskalpolitik auf die Gesundheit der Europäer überschattet wurden: Seit 2010 hat sich die – vormals durchaus positiv gestaltete – EU-Gesundheitspolitik dahingehend verändert, dass die EU jetzt verstärkt gesundheitspolitische Entscheidungen beeinflusst; das aber nicht, weil das Gesundheitsmandat im Vertrag, sondern die EU-Fiskalpolitik auf das Gesundheitswesen ausgeweitet wurde. Dass diese negativen Auswirkungen auf Public Health dabei nicht von Dauer sein müssen, erklärte er beispielsweise durch eine künftig stärkere Einflussnahme von Public-Health-Expertise auf die Budget- und Fiskalpolitik.

Blindheit: milliardenschwere Belastung für Europas Volkswirtschaften

Präsentiert wurde eine aktuelle Studie, der eine Beauftragung vom European Forum Against Blindness (EFAB) voranging. Sie legte offen, dass Augenerkrankungen nicht nur die Lebensqualität Betroffener beeinträchtigen, sondern auch eine milliardenschwere Belastung für die europäischen Volkswirtschaften darstellen. Glendon Harris vom European Forum Against Blindness und der AMD Alliance ergänzte dazu, dass laut WHO europaweit 50 Prozent und weltweit sogar 80 Prozent aller Erblindungen vermeidbar wären.

„Gesundheitssysteme brauchen Trendwende zur Prävention“

Das forderte der slowakische Europa-Parlamentarier Alojz Peterle parallel zur Abkehr des Gesundheitssystems vom kostspieligen ineffektiven Ansatz, sich mit großem Aufwand vor allem um späte Krankheitsphasen zu kümmern, und verwies auf erlebnisorien-

tierte und kosteneffektive Präventionsmaßnahmen und frühe Interventionsstrategien.

Experten fordern gesundheitspolitische Maßnahmen gegen Hörverlust

Die zunehmende Erkenntnis des Zusammenhangs zwischen Hörbeeinträchtigung und Demenz legten Experten mit der Präsentation einer Studie, die erstmals zeigte, dass Hörbehelfe den kognitiven Abbau verlangsamen können, dar. Dr. Pierre Anhoury, Vorstand der französischen Organisation „Agir Pour l’Audition“ (Handeln für das Hören) skizzierte in diesem Kontext, dass Hörverlust alleine in Frankreich zehn Millionen ältere Menschen betrifft, und plädierte für neue ökonomische Lösungen, um die Versorgung dieser Bevölkerungsschicht mit Hörgeräten sicherzustellen. In diesem Zusammenhang stellte er einen Zehn-Punkte-Plan vor, mit dem das Problem – auch auf EU-Ebene – angegangen werden soll.

Ebola: Starke Gesundheitssysteme sind bestes Bollwerk gegen Epidemien

„Ebola ist Ausdruck lang anhaltender und zunehmender Ungleichheiten beim Zugang zu Gesundheitsleistungen. Die Gesundheitssysteme in den betroffenen Ländern sind zu schwach, um den Herausforderungen im Zusammenhang mit Ebola gewachsen zu sein“, so die einhellige Meinung der Expertenkonferenz.

Europa droht Mangel an Gesundheitspersonal

Europas Bevölkerung wird immer älter. Das fortschreitende Alter macht auch vor Fachkräften in den Gesundheitsbereichen nicht Halt: Prof. James Buchan von der Queen-Margaret-Universität Edinburgh sprach besonders die west- und nordeuropäischen Länder an, die aufgrund der alternden Bevölkerung in Kombination mit einer großen Zahl an überalterten Fachkräften vor einem doppelten demografischen Problem stehen.

Zudem zeichnet sich ab, dass sich Mobilitätsmuster zunehmend verändern und künftig schwerer vorhersehbar werden. Das fordert beispielsweise Regierungen von Abwanderungsländern immer mehr hinsichtlich der Entwicklung geeigneter Strategien.

Experten fordern starke Primärversorgung

Außerdem wurden die Potenziale einer starken Primärversorgung mit Lotsenfunktion durch das Gesundheitssystem zwecks Optimierung der Gesundheitsförderung sowie der Prävention und Betreuung chronisch Kranker diskutiert. Diese stellt laut Prof. José M. Martin-Moreno von der Universität Valencia neben vielen anderen Vorteilen zunehmend den Patienten in den Mittelpunkt des Versorgungssystems.

Rasche Umsetzung von e-Health

Der Nutzen eines integrierten Gesundheitsmanagements mittels Informations- und Kommunikationstechnologie stand im Mittelpunkt einer weiteren Expertenrunde, die darauf aufmerksam machte, dass e-Health-Angebote zu Qualitäts- und Effizienzsteigerungen im Gesundheitswesen beitragen könnten, einem breiten Ansatz aber noch Hürden entgegenstünden. „Es ist dringend nötig, verfügbare Lösungen im Bereich von e-Health und Telemedizin umzusetzen“, war die Kernbotschaft von Peteris Zilgalvis, Leiter der Abteilung „Health and Wellbeing“ in der DG CONNECT der Europäischen Kommission.

Datenverknüpfung als Schlüssel zur effizienten Gesundheitsversorgung

Dass manche Staaten hinsichtlich der Gesundheit ihrer Bürger besser abschneiden und dass dies auf richtige Entscheidungen bei Mikro- und Makrofaktoren zurückzuführen sei, war Thema einer Konferenz, die in diesem Zusammenhang auch den schärferen Wettbewerb zwischen Erbringern von



Gesundheitsleistungen, bessere Krankenhausorganisation sowie den Einsatz günstigerer Generika und die bessere Ausbildung gesundheitsbewusster Bürger ansprach. Um alle beteiligten Bereiche besser analysieren zu können, bedarf es, so das Fazit der Runde, einer konsequenten Verknüpfung von Daten im Zuge der nächsten „Datenrevolution“.

Undokumentierte Migranten: Menschenrecht auf medizinische Versorgung häufig verweigert

Das Bewusstsein für die prekäre Situation von Drittstaatenbürgern ohne Aufenthaltspapiere sowie die Barrieren zu deren medizinischer Versorgung schärfte die Plattform PICUM und zeigte damit auf, dass der offene Zugang zum Gesundheitswesen in Europa längst noch nicht für alle Menschen Realität ist. Mit dem abschließenden Hinweis des EHFG-Präsidenten Prof. Helmut Brand, dass es längst an der Zeit sei, sich Strategien für eine nachhaltige und patientenorientierte Gesundheitspolitik zu überlegen, ging ein spannendes Forum mit einem Kernthema, das uns alle angeht, zu Ende. Die Vorbereitungen für das EHFG 2015 sind bereits in vollem Gang. ■





9. Europäischer Medizin-Rechts-Tag am 12. Juni 2015 in Wien

»Normung von Gesundheitsdienstleistungen
auf europäischer Ebene«

Am 12. Juni findet bereits zum 9. Mal der Europäische Medizin-Rechts-Tag im Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in Wien statt. Wie in den vergangenen Jahren werden sich auch heuer wieder hochkarätige Vertreter aus verschiedenen Sparten des Gesundheitswesens rund um den Präsidenten der Österreichischen Gesellschaft für Medizinrecht, **Prof. Dr. Alfred Radner**, versammeln und zu aktuellen Themen der Branche diskutieren. Kern des Europäischen Medizin-Rechts-Tages bildet eine vielseitige Vortragsreihe, bei der Branchenexperten über den Status Quo im Gesundheitswesen sowie die aktuellen und künftigen Entwicklungen und Trends informieren. Während der erste, all-

gemeine Teil sich mit verschiedenen Themen, von der Europäischen Facharztprüfung über EU-Recht und Kassenvertragsvergabe bis hin zu Nosokomialen Infektionen oder dem Einfluss des Völkerrechts auf das Medizinrecht beschäftigt, steht der zweite Teil unter dem Titel „Normung von Gesundheitsdienstleistungen auf europäischer Ebene“. Nationale und internationale Speaker veranschaulichen deutlich, dass Europa und die Europäische Union auch im Gesundheitswesen ein essentielles Thema sind und so bieten die verschiedenen Expertengespräche und Veranstaltungen europäischen Gesundheitsexperten eine umfassende Plattform, um sich nicht nur auf beruflicher, sondern auch auf wirtschaftlicher und

sozialer Ebene untereinander auszutauschen. Grenzen im Gesundheitssystem abzubauen und in Folge dessen ein homogenes System im Bereich der Gesundheit zu initiieren und etablieren, ist das erklärte Ziel des Europäischen Medizin-Rechts-Tages. Darüber hinaus dient die Veranstaltung der Förderung des transnationalen Verständnisses sowie dem Erfahrungs- und Meinungsaustausch auf europaweiter Ebene. In Österreich beschäftigt sich übrigens die Gesellschaft für Medizinrecht, deren Präsident Prof. Dr. Alfred Radner ist, mit den vielfältigen Verflechtungen des Gesundheitsrechts und des Medizinrechts im Speziellen. ■

Weitere Informationen rund um den Europäischen Medizin-Rechts-Tag sowie ein Anmeldeformular finden Sie unter <http://www.medizinrecht-europa.eu/>

Buchrezensionen

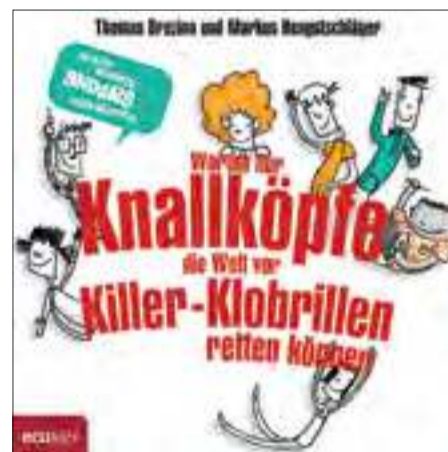


GESUNDHEITSWESEN IN ÖSTERREICH, 2. AUFLAGE.
ORGANISATIONEN, LEISTUNGEN,
FINANZIERUNG UND REFORMEN
ÜBERSICHTLICH DARGESTELLT.

Gerhard Pöttler
Goldegg-Verlag,
EUR 49,90 Euro, ca. 350 Seiten

Das österreichische Gesundheitswesen befindet sich in einem massiven Umbruch und hat zahlreiche neue Herausforderungen zu meistern. Die Medizin ist die Disziplin mit dem höchsten Wissenszuwachs und die Gesundheitsreform bringt etliche Veränderungen mit sich.

Das Buch bietet einen Überblick über Status quo, Struktur, Organisation, Personen, Aufbau, Einrichtungen, Finanzierung und Reformen im österreichischen Gesundheitssystem inkl. der neuen Gesundheitsreform. Es ist als Hilfe und Standardwerk für Berufstätige aus dem Gesundheitswesen, Gesundheitspolitiker, am Gesundheitswesen interessierte Menschen sowie auszubildende Personen konzipiert und soll Fragen beantworten wie: Ist unser System noch sozial genug? Steht der Patient im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit? Ist die Finanzierung in der bisherigen Form überhaupt noch möglich? Wie lange werden sich die Bundesländer landeseigene Krankenanstalten noch leisten können? Das Buch bietet eine unverzichtbare Unterstützung für oben genannte Zielgruppe und ist perfekt als Nachschlagewerk geeignet. ■



WARUM NUR KNALLKÖPFE DIE WELT VOR KILLER-KLOBRILLEN RETTEN KÖNNEN

Thomas Brezina, Markus Hengstschläger
Ecowin Verlag, EUR 16,95, 84 Seiten

Wenn sich ein erfolgreicher Kinderbuchautor und ein angesehener Genetiker zusammentun, sprühen die Funken. Markus Hengstschläger und Thomas Brezina sind einer Meinung: Uniformität ist kein Erfolgsgarant und Anderssein eine große Chance. Beide waren – laut eigener Aussage – in ihrer Kindheit „Knallköpfe“. Sie waren anders als die anderen und gerade diese Eigenschaft hat sie erfolgreich gemacht.

Talente werden in der Schule zwar erkannt, aber nicht ausreichend gefördert. Schließlich gilt es, in allen Fächern zu glänzen. Seither ist viel Zeit vergangen. Aber geändert hat sich nur wenig. Kinder mit Legasthenie oder ADHS, Jugendliche (aber auch Erwachsene), die anders aussehen oder sprechen, haben es nach wie vor schwerer als jene, die sich anpassen und nicht auffallen. Es werden gesellschafts- und bildungspolitische Aussagen, Mobbing und das Anderssein in unserer Gesellschaft in einer ganz neuen Form thematisiert. Ein Buch – sowohl für Erwachsene als auch für Kinder – mit pädagogischem Wert und liebevoll gestalteten Illustrationen. ■

»Zugang zur Kinder- und Jugendreha ist Herzstück der Gesundheitsreform«

PERISKOP: Voriges Jahr haben sich Sozialversicherung und Länder über den Ausbau der Kinder-Reha geeinigt. Was ist seither geschehen?

Schaffnerath: Ich freue mich, dass im Juni 2014 nach langen, intensiven Verhandlungen unter dem damaligen Verbandsvorsitzenden Dr. Hans Jörg Schelling eine politische Einigung zwischen Ländern und Sozialversicherung über den österreichweiten Ausbau und die Finanzierung der stationären Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen erreicht werden konnte. Für diese Zielgruppe soll die Vereinbarung einen niederschweligen Zugang zur Rehabilitation schaffen, unabhängig davon, ob diese im Anschluss an eine Krankenbehandlung, wegen einer angeborenen Behinderung bzw. genetischer Defekte oder wegen Entwicklungsstörungen erforderlich ist. Das ist auch ein Herzstück der Gesundheitsreform. Der „Single Point of Service“ für die Antragstellung ist der jeweilige Sozialversicherungsträger. Die Bewilligung erfolgt nach österreichweit einheitlichen Kriterien. Zur Umsetzung einer schriftlichen Vereinbarung zwischen den Bundesländern und dem Hauptverband wurde ein Entwurf erarbeitet, der nun vom Hauptverband mit den Bundesländern abgestimmt wird. Um die höchste Qualität für Kinder und Jugendliche sicherzustellen, wurden Kriterien für Standortpräferenzen konzipiert. Sie sollen eine Basis für die weitere Vorgehensweise zur Entscheidungsfindung in der Standortfrage darstellen. Zugleich werden derzeit die erarbeiteten Kriterien für die Bewilligung der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen mit den leitenden Ärzten akkordiert. Gemäß Reha-Plan sind 343 Betten vorgesehen, aufgeteilt auf vier Versorgungszonen. Dies ermöglicht künftig, eine für Kinder geeignete Rehabilitation in Anspruch zu nehmen.

P: Wie beurteilen Sie Stellenwert und aktuellen Status der Kindergesundheit im Rahmen der Gesundheitsreform?

Schaffnerath: Bei der Gesundheitsreform hat Kindergesundheit einen hohen Stellenwert und wurde in der so genannten Gesundheitsförderungsstrategie innerhalb des Bundes-Zielsteuerungsvertrags verankert. Die Gesundheitsförderungsstrategie bildet einen für die nächsten zehn Jahre gültigen Rahmen für ein breit abgestimmtes, ziel- und wirkungsorientiertes, qualitätsgesichertes sowie partnerschaftliches Handeln der Systempartner im Bereich der Gesundheitsförderung. Erste Maßnahmen in der Phase der frühen Kindheit wurden bereits umgesetzt, etwa „Richtig essen von Anfang an!“. Dabei werden der Bevölkerung wie auch Expertinnen und Experten die aktuellsten wissenschaftlichen Erkenntnisse hinsichtlich der richtigen Ernährung von Säuglingen, Kleinkindern, Schwangeren und Stillenden zugänglich gemacht. Das fördert auch den Transfer in die Praxis.

Mit dem Modellprojekt „Frühe Hilfen“ möchte die Sozialversicherung einen weiteren Beitrag leisten. Wir verstehen darunter ein ganzes Bündel an Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in der frühen Kindheit. Zur Zielgruppe gehören Schwangere und Familien mit Kindern bis zum dritten Lebensjahr in einer besonderen Lebenssituation. Sie sollen durch eine spezielle Betreuung von geschulten Familienbegleitern unterstützt werden.

P: Welchen Einfluss haben die wachsenden gesellschaftlichen Disparitäten auf die Kindergesundheit und wie steht der Hauptverband dazu?

Schaffnerath: Erklärtes Ziel der österreichischen Gesundheitspolitik ist es, für alle Bevölkerungsgruppen gerechte Chancen zu schaffen, ihre Gesundheit zu fördern, zu erhalten und wiederherzustellen. Für Chancengerechtigkeit braucht es auch eine Stärkung der Familien mit Migrationshintergrund in allen Lebensbereichen sowie faire Ausgangsbedingungen. Das Gesundheitssystem ist nach meinem Dafürhalten so zu gestalten, dass ein gleicher, zielgruppengerechter und barrierefreier Zugang gewährleistet ist. Jeder fünfte hier lebende Mensch hat einen Migrationshintergrund. Dieser ist nicht zwangsläufig mit gesundheitlichen Nachteilen ver-

„Mit dem Modellprojekt ‚Frühe Hilfen‘ möchte die Sozialversicherung einen weiteren Beitrag leisten.“

bunden, aber durch kulturelle Unterschiede, Sprachschwierigkeiten, fehlendes Wissen über das Gesundheitssystem oder sozioökonomische Belastungen verstärken sich oft Gesundheitsprobleme bei Kindern. Da Gesundheit und Integration Querschnittsthemen sind, kann beides nur gelingen, wenn man sektorenübergreifend zusammenarbeitet und gemeinsam nachhaltige Lösungen für die Menschen findet. Das ressortzuständige Ministerium für Integration und der Hauptverband haben begonnen, das Thema Migration und Gesundheit systematisch und strukturiert zu bearbeiten. Zusammen werden Wissenslücken im Hinblick auf Daten geschlossen und erfolgreiche Programme sowie Maßnahmen vorbereitet, die die Gesundheit und die Gesundheitskompetenz von Menschen mit Migrationshintergrund stärken sollen. Meines Erachtens ist das ein großer gesellschafts- und gesundheitspolitischer Fortschritt. Wir sollten aber noch mehr darüber nachdenken, wie wir vorhandene Ressourcen effektiv nutzen und Prozesse in der Versorgung so gestalten können, dass sie für alle gut zugänglich und verständlich sind.

P: 2014 wurde die HPV-Impfung ins Impfprogramm aufgenommen. Wie wird sich das auf die regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen auswirken?

Schaffnerath: Während in den meisten Ländern Europas im Gesundheitsbereich hart darum gekämpft wird, keine Leistungskürzungen vollziehen zu müssen, haben wir es in Österreich sogar geschafft, unseren Versicherten neue Leistungen zur Verfügung zu stellen. So bin ich stolz, dass wir seit letztem Jahr neben der HPV-Impfung auch die Hebammenberatung und ab heuer sogar eine Gratiszahnspange bei schweren Zahnfehlstellungen anbieten können.

Die Sozialversicherung begrüßt die Aufnahme der HPV-Impfung ins öffentlich finanzierte Kinderimpfprogramm. Die Kosten dafür werden im gewohnten Finanzierungsschlüssel aufgeteilt: Zwei Drittel übernimmt der Bund, ein Drittel wird von den Ländern und der Sozialversicherung getragen.

Ich bin überzeugt, dass die HPV-Impfung bei Mädchen und Buben ab dem neunten Lebensjahr dazu beitragen wird, die Erkrankungshäufigkeit zu senken. Wichtig ist aber, dass sie – vor allem bei Frauen – eine regelmäßige Vorsorgeuntersuchung nicht ersetzt. Diese soll weiterhin in Anspruch genommen werden. ■

MAG. MARTIN SCHAFFNERATH
Vorsitzender - Stv. des Verbandsvorstands
im Hauptverband der österreichischen
Sozialversicherungsträger

BioBox:

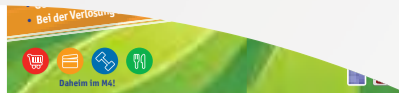
Mag. Martin Schaffnerath, MBA, MBA, MPA wurde im Juli 1973 in Hall in Tirol geboren. Er trat 1994 in den Landesdienst am LKH Innsbruck ein und war von 1994 bis 2001 Techniker für Narkose- und Beatmungsgeräte an der Univ.-Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin am LKH Innsbruck. Seit 2001 ist er als Statistiker mit Schwerpunkt Biostatistik tätig. Zudem ist er seit 1996 Mitglied des Betriebsrates am LKH Innsbruck und seit 2004 Mitglied des Zentralbetriebsrates der TILAK GmbH. Im Jahr 2002 übernahm er die Funktion als Kammerrat der Tiroler Arbeiterkammer und war ferner von 2012 bis 2013 Mitglied der Generalversammlung und des Vorstands der Tiroler Gebietskrankenkasse und seit 2013 Vorsitzender - Stv. des Verbandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Auch ist er seit 2012 ehrenamtlich als „Fachkundiger Laienrichter“ am Arbeits- und Sozialgericht (Oberlandesgericht OLG Innsbruck) tätig. Er ist verheiratet, Vater von zwei Kindern und lebt in Kematen in Tirol.



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger



BEI DER VERANSTALTUNG
DER OÖ APOTHEKERKAMMER 2014



Die Gesundheit geht.
Sie an Vorsorge!

SCHMERZ?

Frühzeitige, fachgerechte Diagnose und Schmerztherapie helfen dabei, die Entstehung chronischer Schmerzen zu vermeiden.

NICHT VERGESSEN.



Stärkt Gedächtnis und Konzentration seit Generationen!

Buer® Lecithin – das traditionelle pflanzliche Arzneimittel mit natürlichem Soja-Lecithin. Zur regelmäßigen Einnahme oder als Monats-Kur.

www.buerlecithin.at Nur in Ihrer Apotheke.

Bist du öfter hier?



Wwla

DICHT?

SKRIBO CITY BOX WILHELMSBURG

www.skribo.com



SO SCHÖN KANN SCHULE SEIN!

SO VIEL NEUES

SO VIEL! SO NAH! SO SKRIBO!

Weil es um Ihre Augen-Gesundheit geht.
Denken Sie an Vorsorge!

SEHEN?

Regelmäßige Vorsorge ist essenziell für die Gesundheit Ihrer Augen. In jedem Alter.

SCHARFE

29. BIS 31. JÄ
Scharfe Preise und heiße
Eine feurige Aktion d
Heißer Tipp: Scharfe

SCHARFE TAGE IM M4!



M4 WÖRCL
M4 Geburtstag am 4.4.2014
4 Geburtstagsgeschenke im Wert von 44.444 Euro
Gewinnkarte ausfüllen und im M4 einwerfen
Bei der Verlosung am 4.4. um 16 Uhr dabei sein



EINLADUNG SOMMERGESPRÄCH DER OÖ APOTHEKERKAMMER 2014

10 JAHRE M4 HEISST: WIN-WIN-WIN!



M4 Geburtstag am 4.4.2014
4 Geburtstagsgeschenke im Wert von 44.444 Euro
Gewinnkarte ausfüllen und im M4 einwerfen
Bei der Verlosung am 4.4. um 16 Uhr dabei sein

Bist du öfter hier?



HEALTH UND CONSUMER. CONSUMER UND HEALTH.

Welldone Werbung wirkt. Im Bereich der Gesundheit ebenso wie im weiten Feld der Konsumgüter und Markenartikel. Online wie klassisch. Weil eine klare Strategie, starke Ideen und eine kreative Umsetzung da wie dort den Unterschied ausmachen. Überzeugen Sie sich selbst davon!





DER PERFEKTE AUFHÄNGER FÜR IHRE BOTSCHAFTEN.

Werbung und PR ist Maßarbeit. Denn Kunden wollen nicht die ungefähr richtige Strategie, die fast passende Aussage oder das halbwegs gute Bild. Sondern den perfekten, individuellen Aufhänger, der ihre Marke trägt. Und den gibt es nicht von der Stange, sondern maßgeschneidert von Menschen, die ihr Handwerk in allen Medienkanälen verstehen, beherrschen und lieben.

Welldone Werbung und PR.



Erfolgreicher Abschluss des Projekts »Videodolmetschen im Gesundheitswesen«

Nach Abschluss des erfolgreichen Pilotprojekts „Videodolmetschen im Gesundheitswesen“ der Österreichischen Plattform Patientensicherheit wurden die Ergebnisse im Rahmen der wissenschaftlichen Abschlussstagung „Chancengleichheit – Migration – Gesundheit“ im Festsaal des Gesundheitsministeriums präsentiert. Der Endbericht liegt nunmehr vor und zeigt einen klaren Handlungsbedarf.

Im Zuge des Projekts wurde für ein halbes Jahr eine Dolmetscherzentrale eingerichtet. Den insgesamt zwölf teilnehmenden Häusern standen professionell ausgebildete Dolmetscherinnen und Dolmetscher für drei Sprachen (Türkisch, BKS und Gebärdensprache) 16 Stunden täglich via Videokonferenz zur Verfügung. Dabei wurden insgesamt 213 Video-Calls mit einer Gesamtminutenzahl von 3889 Minuten durchgeführt.

Die Studie hat gezeigt, dass Versorgungslücken durch den flexiblen Einsatz des Videodolmetschens optimal abgedeckt werden können. Bisher griffen Angehörige der Gesundheitsberufe in vielen Fällen auf unsichere Hilfslösungen zurück, etwa auf Familienmitglieder oder Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als Laiendolmetscherinnen bzw. -dolmetscher. Bei diesem Projekt standen aber ausschließlich qualifizierte Dolmetscherinnen und Dolmetscher zur Verfügung. Auch die Angehörigen der Gesundheitsberufe konnten so hinsichtlich

ihrer personellen und zeitlichen Ressourcen massiv entlastet werden.

Die Studienergebnisse lassen auch eine deutliche Steigerung der Zufriedenheit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durch die Nutzung des Videodolmetschens erkennen. Im Rahmen der Fragebogenerhebung unter den Angehörigen der Gesundheitsberufe gaben 71 Prozent von diesen an, bei ihrer Arbeit mindestens zwei- bis dreimal pro Woche, wenn nicht sogar täglich mit Sprachbarrieren konfrontiert zu sein. Die Probleme, die in diesem Zusammenhang auftreten, sind vor allem die unzureichende Fähigkeit der Erkrankten zur Erklärung und Beschreibung ihrer Symptome (80%), das Angewiesensein auf übersetzende Dritte (79%) und der Umstand, dass die Patientinnen und Patienten nicht ausreichend informiert und aufgeklärt werden können (76%). Aber auch die sich verlängernde Behandlungsdauer (50%) zählt dazu.

Nicht zuletzt konnten durch dieses flexible und innovative Tool die Rechtssicherheit

und die Behandlungsqualität signifikant erhöht werden.

98 Prozent der Angehörigen der Gesundheitsberufe, die das Videodolmetschen während der Studienphase genutzt hatten, gaben an, dass dieses Tool sehr hilfreich war und dass sie den „E-Dolmetscher“ gerne wieder verwenden würden. 79 Prozent der Befragten sahen dabei die schnelle Verfügbarkeit als einen der wichtigsten Aspekte an. Darüber hinaus kann trotz Sprachbarrieren ein ungestörter Arbeitsablauf aufrechterhalten werden, da keine zeitlichen oder personellen Ressourcen für die Suche nach Notlösungen vergeudet werden müssen.

Die Studie hat klar ergeben, dass Videodolmetschen eine sehr gute Möglichkeit zur qualitätsgesicherten Überwindung von Kommunikationshindernissen ist. Allerdings ist es nicht für jedes Setting das geeignetste Mittel. In bestimmten Fällen (z.B. bei sehr komplexen planbaren Behandlungen) sind Dolmetscherinnen oder



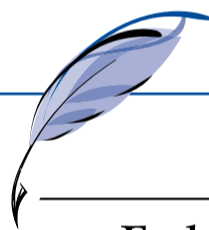
Dr. Maria Kletečka-Pulker
Geschäftsführerin
Plattform Patientensicherheit

Mag. Sabine Parrag
Wissenschaftliche Projekt-
mitarbeiterin, Plattform
Patientensicherheit

Dolmetscher vor Ort wünschenswert. Es ist die Aufgabe der Führungsebene, flächendeckend alltagstaugliche Lösungen zur Überwindung von Sprach- und Kommunikationsbarrieren einzusetzen. Zum einen um die Sicherheit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu gewährleisten, zum anderen um die Rechte der Patientinnen und Patienten zu wahren. Es kann nicht die Aufgabe von einzelnen Angehörigen der Gesundheitsberufe sein, spontan nach Lösungen suchen zu müssen, wenn die Kommunikation mit Patientinnen oder Patienten nicht möglich ist, diese aber nicht abgewiesen werden dürfen.

Videodolmetschen wird nunmehr als Dienstleistung in mehr als 15 Sprachen angeboten. Entscheidend für jeden erfolgreichen Einsatz ist dabei die genaue Analyse der Örtlichkeiten und der Gegebenheiten in den jeweiligen Gesundheitseinrichtungen.

www.plattform-patientensicherheit.at
www.videodolmetschen.at



Mit spitzer Feder

Zeit für die Ausbildung?

Die Diskussionen um die neuen Arbeitszeitregelungen für Ärzte werden derzeit ausschließlich im Hinblick auf die – zu Recht geforderte – gerechte Entlohnung geführt. Sie verdecken jedoch eine Fülle an weiteren Problemen, die mit diesen Arbeitszeitregelungen in Kürze auf uns zukommen werden. Eines davon ist das mit 1. Juli 2015 geplante Inkrafttreten der neuen Ausbildungsordnung für Ärzte.

Dass eine Reform der seit mehreren Jahrzehnten bestehenden Ausbildungsordnung dringend notwendig war, lag auf der Hand: Die bislang erforderlichen Rasterzeugnisse und „Gegenfächer“ bezeugten zum Teil historische Entwicklungen aus der Geschichte der Medizin und reflektierten nicht mehr die Anforderungen an eine praxisorientierte medizinische Ausbildung. Internationale Entwicklungen machten eine Anpassung erforderlich, um österreichische Ärzte im

Ausland überhaupt anerkannt und konkurrenzfähig zu halten (wie am Beispiel der dringend nötigen Zusammenführung von Unfallchirurgie und Orthopädie eindrücklich gezeigt wurde). Der Rolle der Allgemeinmediziner musste schon aus gesundheitspolitischen Gründen unbedingt aufgewertet werden.

Durch die neue Ausbildungsordnung ist es nun gelungen, einige deutliche Verbesserungen durchzusetzen. Etwa den „common trunk“ für alle Mediziner, eine hervorragende Möglichkeit, Jungärzte rasch „praxistauglich“ zu machen. Auch die Ausweitung der Ausbildung von Fachärzten für Allgemeinmedizin in Lehrpraxen ist ein notwendiger Schritt, um diese auf ihre zukünftigen Aufgaben optimal vorzubereiten. Die „fachspezifische Basiskompetenz“ versucht auch, fächerübergreifend Grundkenntnisse in einem gemeinsamen Ausbildungskonzept zu vereinen. Wählbare Module erlauben dem Einzelnen bereits in der Ausbildung eine vertiefte und fokussierte Beschäftigung mit einzelnen Schwerpunkten.

An den österreichischen medizinischen Hochschulen wurde diesen Umständen Rechnung getragen, indem der Schwerpunkt auf Unterricht in Kleingruppen, problemorientiertes Lernen und vor allem eine ausgeweitete Präsenz der Studierenden gesetzt wurde – Lehrformen, die vor allem den Mitgliedern der Generation Y und kommenden Generationen entgegenkommen. Eine optimale Ausbildung und gute Supervision stellen für die Generation Y auch eine Grundvoraussetzung für die Auswahl des Berufs und des Arbeitsplatzes dar. Ganze Branchen versuchen, sich als attraktive Arbeitgeber für die Besten der Generation Y zu präsentieren.

Die großen Erwartungen an eine verbesserte Ausbildungssituation erfordern jedoch vor allem eines: Zeit.

- ▶ Zeit, die Ärzte mit arztfremden Tätigkeiten verbringen, statt sich um das Wohl ihrer Patienten kümmern zu können.
- ▶ Zeit, die Ärzte brauchen, um ihr Wissen an junge Kollegen weiterzugeben, die jedoch unter Einhaltung der neuen Ar-

beitszeitrichtlinien noch weniger für die Ausbildung zur Verfügung steht.

Der Begriff Work-Life-Balance lässt die Dimension des Gleichgewichts offen. Diese ist jedoch nicht nur in der zeitlichen Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben zu sehen. Viel wichtiger erscheint hierbei die geistige Balance einer anspruchsvollen beruflichen Tätigkeit und einer wertvollen Freizeitgestaltung.

Wenngleich die neuen Rahmenbedingungen der Curricula auf den ersten Blick vorteilhaft erscheinen, wird es schwierig sein, jungen Mediziner die Ausbildung und das Arbeiten in Österreich auf Dauer schmackhaft zu machen, und zwar unabhängig von der Gehaltsfrage.

ao. Univ.-Prof. Dr. Sebastian Roka
Präsident Berufsverband Österreichischer Chirurgen

Best of PCCC 2014




Country Charity Challenge
Pöndorf 2015

Save the Date
7. August 2015



»Nur heilen wäre mir zu wenig!«

Univ.-Prof. Dr. Ulrich Ganzinger kann mit 67 Jahren auf eine umfassende und vielseitige Karriere in der österreichischen Pharmabranche zurückblicken: Als Manager unterschiedlicher Pharmafirmen, darunter Sandoz, Pfizer, Schering und Mundipharma, lernte er das komplexe Beziehungsgeflecht dieser sensiblen Branche kennen wie kaum ein anderer, begleitete revolutionierende Präparate wie Lamisil (Wirkstoff Terbinafin) zur Marktreife und baute sich über die Jahre ein umfassendes Netzwerk zu branchenrelevanten Opinion-Leadern und Entscheidungsträgern aus Wirtschaft und Politik auf. Das Besondere daran: Neben all diesen Managerfunktionen blieb er stets als niedergelassener Internist aktiv und verlor so nie den Bezug zum Patienten. PERISKOP sprach mit ihm über die heimische Pharmabranche, die Meilensteine seiner Karriere und den Bezug zu Suchtkranken.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA

PERISKOP: Ihre Tätigkeit in der Wirtschaft war außerordentlich vielseitig. Was waren die wichtigsten Stationen und Projekte Ihrer Karriere?

Ganzinger: Für mich geht Karriere zwangsläufig mit Motivation einher. Freude an der Arbeit ist für mich der Schlüssel zum Erfolg. Neues zu erkennen und kennenzulernen hat mich seit jeher fasziniert. In meiner Studienzeit verdiente ich mir ein Zubrot als Laborpraktikant in der Pharmaindustrie. Nachts arbeitete ich im Labor oder publizierte. Zu dieser Zeit wurde mir klar, dass ich neben dem Patienten beruflich noch etwas anderes anstrebe, und Sandoz unterstützte mich dabei. Hinzu kam die Erkenntnis, dass man – will man in der kurativen Medizin ernsthaft Karriere machen – nur schwer an einem politischen Bekenntnis vorbeikommt. Das wollte ich für mich zum damaligen Zeitpunkt aber nicht. So blieb ich – entgegen meinem ursprünglichen Plan – mehrere Jahre in der klinischen Forschung im Sandoz-Forschungsinstitut und konnte Präparate wie Lamisil von der Entwicklung bis zur Marktreife begleiten. Es war eine bewegte Zeit, in der ich im wahren Sinne des Wortes die Welt kennenlernte. Ich stellte fest, dass GCP („good clinical practice“) in anderen Ländern weit intensiver gelebt wird als in Österreich. Aber so wohl ich mich als Manager auch fühlte, ich vermisste die Nähe zum Patienten. Darum habe ich eine Ordination als Internist gegründet. 1986 kam ich zu Pfizer und lernte als Medical Director, was Medical Marketing in einem medizinischen Vertrieb bedeutet. Vorsprachen bei Institutionen wie dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger waren nicht immer leicht. Insbesondere weil damals vermehrt umsatzstarke Medikationen, darunter Sertralin oder Amlodipin, auf den Markt gelangten. In der Zeit nach Pfizer versuchte ich es kurzfristig mit meiner eigenen Firma, fand darin aber nicht die gewünschte Erfüllung. 1996, nach einem Jahr bei Gerot Pharmazeutika, folgte ich dem Ruf von Schering Pharma, wo ich mehrere Jahre das Department for Medical and Regulatory Affairs leitete. Betaferon, damals eine Revolution in der Therapie von Multipler Sklerose (MS), kam gerade auf den Markt. Im Rahmen einer Krankheitskostenstudie zu MS kam ich mit weiteren Vertretern des Gesundheitssystems in Kontakt und lernte, wie man indirekte Kosten erfasst – also zum Beispiel solche, die die Krankheit im beruflichen und privaten Umfeld des Erkrankten, etwa durch frühere Pension etc., verursacht. In Deutschland wurde zur selben Zeit eine ähnliche Studie durchgeführt. Während sich

die direkten Kosten ähnlich verhielten, gab es bei den indirekten einen eklatanten Unterschied. An dieser Stelle erkannte ich u. a. den Optimierungsbedarf in Österreich. Nach der Zeit bei Schering kam ich 2003 schließlich zu Mundipharma, wo ich bis zuletzt mit großer Freude bleiben sollte. Die Substitutionsbehandlung empfand ich immer als ein besonders spannendes – wenn auch forderndes – Themengebiet. Sie ist gesellschaftspolitisch hoch stigmatisiert und obendrein die einzige Behandlung, zu der es gesetzliche Verordnungen hinsichtlich der zu verabreichenden Medikation gibt.

P: Wie beurteilen Sie den Stellenwert und die Akzeptanz von Suchtkrankheiten in Österreich?

Ganzinger: Egal ob Nikotin, Alkohol, Drogen oder sonst eine Sucht – die Heilung ist immer ein komplexer und schwerwiegender Prozess. Ich habe den Eindruck, dass Sucht in weiten Teilen der Bevölkerung zunehmend als chronisch psychische Erkrankung wahrgenommen wird. Die Veränderung dieser Wahrnehmung gegenüber früheren Anschauungen ist jedenfalls zu begrüßen. Entscheidend für den Erfolg der Behandlung eines Erkrankten ist aber der Zugang zur geeigneten Therapie. Dieser Teil stellt, insbesondere wenn der Erkrankte bereits sozial marginalisiert ist und von seinem Umfeld in Richtung Isolation gedrängt wird, die wahrscheinlich größte Herausforderung im Rahmen einer Therapie dar. Heute haben wir einen niederschweligen Zugang zur medizinischen Versorgung. So kann sich der Erkrankte für jene Form der Hilfe entscheiden, bei der ihm die persönliche Akzeptanz am leichtesten fällt. Mein klares Vorbild in Sachen

Suchtbekämpfung ist die Schweiz, die das Thema einschließlich der Versorgungsstruktur sehr gut im Griff hat. Das geht vom Staat bzw. den einzelnen Kantonen aus. Auch in Österreich, ich denke etwa an die Substitutionsregisterbestimmungen aus 2008, konnte einiges erreicht werden. Dank breitem Therapieangebot geht die Zahl der Drogentoten in den letzten Jahren nachhaltig zurück.

Auf gesellschaftspolitischer Ebene denke ich an dieser Stelle an die Problematik mit der Glücksspielsucht, insbesondere durch Automaten: Der Staat ist einerseits auf die daraus resultierenden Steuereinnahmen angewiesen, verbietet andererseits aber zunehmend deren Aufstellung – wie zuletzt in Wien. Dieses grundsätzliche Dilemma im System gilt es zu überwinden.

P: Was fällt Ihnen ein, wenn Sie Ihre bewegte Karriere aus Sicht eines Arztes Revue passieren lassen?

Ganzinger: Nur heilen war mir einfach zu wenig. Ich wollte auch in die Industrie. Dennoch ist es gerade meine Tätigkeit als niedergelassener Internist, in der ich eine entscheidende Motivationsquelle für meinen Werdegang sehe: Was man in der Pharmaindustrie lernt, kann man als Arzt auch tatsächlich umsetzen. Als Angestellter eines Unternehmens erfährt man Dank und Respekt in der Regel auf ganz andere Art wie als Arzt eines Patienten, zu dem die Beziehung oft intensiv und fordernd ist. Beim Zuhören erfährt man unglaublich viel: zum einen weil der Mensch ja krank ist und Informationen über seinen Körper preisgibt, zum anderen aber auch über seine Erfahrungen mit dem österreichischen Gesundheitssystem in dieser Lage. Natürlich hat sich die Situation – etwa hinsichtlich Sozialnetz und Krankenbetreuung – gegenüber früher stark verbessert, dennoch gibt es viele Schwächen. Ich denke etwa an das Thema der Arztabrechnungen. Ärztliche Leistung wird generell noch immer viel zu gering geschätzt. Ein niedergelassener Arzt ist letztlich Unternehmer und als solcher auch für die wirtschaftliche Ressourcenplanung in seiner Ordination verantwortlich. Eine Kassenvergütung in der Höhe von ca. 25 Euro pro Patient und Quartal wird hier kaum etwas verändern. So werden keine Anreize geschaffen.

P: Was ist die wichtigste Erkenntnis Ihrer Karriere und wie sieht Ihre persönliche Zukunft aus?

Ganzinger: Das Team bei Mundipharma ist mit meiner Nachfolgerin, der Pharmazeutin Sonja Christoffers, die umfassende Erfahrung in den Bereichen Zulassung und Pricing gesammelt hat, sehr gut aufgestellt. Natürlich wird man den einen oder anderen Weg künftig anders bestreiten, das liegt in der Natur der Zeit. Ich selbst möchte meine Erfahrung und mein Know-how zum österreichischen Gesundheitssystem fortan als Berater zur Verfügung stellen und mich in diesem Rahmen spannenden Projekten, bei denen ich mit meiner Expertise etwas bewirken kann, widmen. In der PERI Group habe ich einen kompetenten Ansprechpartner auf diesem Gebiet gefunden und freue mich auf viele spannende Projekte. Meiner Tätigkeit als niedergelassener Arzt werde ich natürlich weiterhin nachgehen. ■

„Freude an der Arbeit ist für mich der Schlüssel zum Erfolg.“





UNIV.-PROF. DR. ULRICH GANZINGER
Manager diverser Pharmafirmen,
niedergelassener Internist

BioBox:

Univ.-Prof. Dr. Ulrich Ganzinger wurde 1948 in Salzburg geboren und studierte Medizin an der Universität Wien. Nach der Approbation als Facharzt für Interne Medizin begann er im Sandoz-Forschungsinstitut, wo er bis 1985 die klinische Forschung leitete. Anschließend wechselte er als Medizinischer Direktor zur Pfizer Med-Inform GmbH. 1995 folgte ein Jahr bei Gerot Pharma, dann die Abteilungsleitung Medical and Regulatory Affairs bei Schering. Ab 2003 folgte die Leitung Medical and Regulatory Affairs bei Mundipharma, die er zuletzt innehatte. Dr. Ganzinger ist seit 1986 als Internist tätig, betreibt eine Ordination in Wien und hat zahlreiche wissenschaftliche Artikel in den Bereichen Onkologie, Infektionskrankheiten, Kardiologie und klinische Pharmakologie verfasst.

Damit PR- und Werbekonzepte auch wirklich funktionieren, muss man wissen, wie PR und Werbung wirklich funktionieren. Unser Know-how, 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

Plakativ statt blablakativ

Kreation ist auch die Kunst, klaren Regeln zu folgen und dabei trotzdem als frei und originell wahrgenommen zu werden. Am Beispiel Plakat lässt sich das gut demonstrieren. In der Wahrnehmung mitunter ein Medium, bei dem Kreative ihren Schaffensdrang ungezwungen im öffentlichen Raum aushängen lassen können. Und doch gibt es auch hier klare Regeln, die man befolgen sollte, will man erfolgreich mit seiner Botschaft bemerkt werden. Zusammengefasst die wesentlichen Inhalte der Studien „Momentum Plakat“ (IKAO 2013) und „VISATT – Merkmale effizienter Plakatmotive“ (IPM 2012):

Kurz halten! Bei einer durchschnittlichen Betrachtungsdauer von drei bis fünf Sekunden empfiehlt sich eine Beschränkung auf maximal fünf Wirkelemente (Hintergrund, Packshot, Headline ...). Die Botschaft sollte dabei aus nicht mehr als fünf bis sieben Worten bestehen.

Blicke lenken! Der Blickverlauf des Betrachters sollte genau gelenkt werden. D. h., man muss sich in der Gestaltung überlegen, was als Erstes, Zweites, Drittes wahrgenommen werden soll. Wie stimme ich Logo, Produkt und Botschaft optimal aufeinander ab? Vor allem das Logo als Absender und essenzielles Symbol der Markenerinnerung will richtig platziert sein.

Size matters! Die Produktabbildung sollte idealerweise mindestens 40 Prozent der Formathöhe einnehmen, die Headline für eine gute Lesbarkeit ca. zwölf bis 15 Prozent. Gesichter rufen laut Wahrnehmungspsychologie besondere Aufmerksamkeit und Emotion hervor – je größer der Augenblick, desto besser.

Akzente setzen! Farben spielen in der Wahrnehmung eine entscheidende Rolle. Im Einklang mit dem Key-Visual lösen sie Emotionen aus. Spannende Kompositionen, die plakativ in die Tiefen unserer Wahrnehmung eindringen, gewinnen. Farben, die im Farbkreis am weitesten voneinander entfernt liegen (Komplementärfarben wie Rot und Grün), werden am besten erfasst.

So viel in aller Kürze zur wilden, ungezwungenen, freien Kreativität. Aber wo eine Regel ist, ist auch eine Ausnahme. Normalerweise macht der richtige Mix den Erfolg. ■

Kurt Moser,
Creative Director Welldone

PUBLIC RELATIONS

Viralmarketing: ein kommunikativer Selbstläufer?

Wir alle haben schon einmal von einem Freund oder Bekannten die Aufforderung erhalten, uns etwas Bestimmtes anzuschauen: ein Bild, ein Video oder einfach nur eine brandaktuelle Nachricht. Dieser Aufruf verbirgt sich meist hinter Phrasen wie „schon gewusst?“ oder „selten so gelacht!“. Im virtuellen Raum, also in der Kommunikation über E-Mail bzw. in sozialen Medien, geschieht dies über einen Link. Folgt man diesem, kommt man zu einem bestimmten Inhalt. Wir alle, die wir über elektronische Medien kommunizieren, geben solchen Aufforderungen – wenn auch unterbewusst – gerne nach. Wir tun das, weil wir Bekannten mehr vertrauen als Unbekannten und weil diese mit ihrem Hinweis unser Interesse an der Botschaft wecken. Von dieser virusähnlichen Verbreitungsform stammt der Name dieser Spezialdisziplin, deren größte Herausforderung in der Erschaffung solcher Viren besteht. Der Inhalt oder die Art der Aufbereitung muss dabei so außergewöhnlich sein, dass er ein paar wenige Empfänger davon überzeugt, diesen selbstständig im eigenen Mikrokosmos weiterzuverbreiten.

Dieses Phänomen ist nichts Neues, stammt ursprünglich aus der persönlichen Kommunikation auf individueller Ebene (Mund-zu-Mund-Propaganda) und hat durch die Revolution der neuen Medien eine Renaissance erlebt. Der Erfolg mancher Unternehmen ist ausschließlich auf derartige Aktivitäten zurückzuführen (z. B. beim Maildienst Hotmail). Schon seit Jahren versuchen große Unternehmen zunehmend, ihre Zielgruppen unter Zuhilfenahme von viralen Marketingaspekten zu erreichen. Die Erklärung dafür ist denkbar einfach: maximale Reichweite bei minimalen Kosten. Dazu gehört, besonders bei Firmen, deren Kommunikation eher statisch als dynamisch ist, viel Mut – denn ist der Virus erst gesetzt, ist es schwierig, ihn zu kontrollieren. Wir in der Kommunikation freuen uns über diese Entwicklung und hoffen, dass künftig noch mehr Unternehmen Mut zu Neuem beweisen. ■

Maximilian Kunz, MAS, MBA,
PR-Consultant Welldone

AGENTURLEITUNG

DIE BESTEN DER BESTEN

In der PERISKOP-Ausgabe 62 ging ich der spannenden Frage nach: „Ist die Big Idea tot? Oder gibt es noch Hoffnung?“ Zusammengefasst kann man sagen, dass geändertes Kundenverhalten und neue Mediengattungen auch die Art der Kommunikation und damit die Gestaltung von Kampagnen verändert haben. Durch die digitalisierte Welt ist der Konsument in der Lage, mehr Informationen über Produkte einzuholen als je zuvor und seine Gedanken und Erfahrungen innerhalb kürzester Zeit mit anderen zu teilen. Er wird dadurch selbstsicherer, kritischer und mächtiger und erwartet eine umfassende Art der Ansprache und Einbindung, bevor er bereit ist zu kaufen. Zeitgemäße Kommunikation stellt neue Anforderungen an Marketer. Sie wirft einen umfassenden Blick auf die Reise des Konsumenten mit der Marke und unterstützt ihn durch den Einsatz verschiedener Kommunikationsmaßnahmen in seiner Meinungsbildung. Dabei sollte beachtet werden, dass der unreflektierte Einsatz der „Big Idea“ – der einen Kampagnenidee – nicht immer in allen Kanälen zum gewünschten Erfolg führt. In einer zeitgemäßen Kommunikation müssen vielfältige Aufgaben erfüllt und muss auf viele Fragen Antwort gegeben werden. **Die „Big Idea“ ist somit noch immer dringend notwendig, jedoch nicht ihr unreflektierter, kompromissloser Einsatz in allen Werbekanälen.**

Was hat sich im Laufe der Zeit noch verändert und was macht heute gute Marketingorganisationen aus? Dieser Frage ging auch der „Harvard Business Manager“ in der Ausgabe von September 2014 nach und stellte die weltweit größte Marketingstudie (Marketing-2020-Studie) vor. Die Spitzenreiter unter den Organisationen waren u. a. besonders gut darin, ihr Wissen über Kunden zu nutzen, eine gesellschaftliche Bedeutung zu kommunizieren und dem Kunden eine umfassende Markenerfahrung zu bieten.

Topmarken gewinnen auf drei Arten an Bedeutung: Sie erfüllen einen funktionalen Zweck, für den sie primär gekauft werden (etwa die belebende Wirkung von Kaffee), sie bringen emotionale Vorteile, weil sie die emotionalen Bedürfnisse der Käufer befriedigen (Kaffeetrinken als Teil einer sozialen Interaktion), und sie haben einen gesellschaftlichen Nutzen (der Kaffee wurde fair gehandelt – Thema Nachhaltigkeit). **Immer mehr geht es darum, dem Konsumenten nicht nur ein Produkt zu bieten, sondern ein Gesamterlebnis mit der Marke.** Unternehmen werten ihr Angebot auf, indem sie Kunden über unterschiedliche physische und digitale Kontaktstellen ein einheitliches Markenerlebnis bieten: von der Produktverpackung über Branded Content bis zu interaktiven Onlinedienstleistungen. Die wichtigste Marketingkennzahl wird laut Studie schon bald der „Share of Experience“ sein und nicht mehr der „Share of Wallet“ oder der „Share of Voice“.

Exzellente Unternehmen beherrschen es auch perfekt, ihre Kunden und Mitarbeiter zu inspirieren. Inspiration ist einer der stärksten Treiber für effektives Marketing, leider auch ein oftmals vernachlässigter. Die Studie zeigt, dass erfolgreiche Unternehmen Mitarbeiter haben, die stolz auf die eigene Marke sind. Jeder von ihnen ist somit Teil des Marketingteams. Unternehmen, die ihre Mitarbeiter inspirieren wollen, müssen in der internen Kommunikation genau das tun, was das Marketing nach außen tut: überzeugende Botschaften und Programme entwickeln, die alle ins Boot holen. Nike etwa beschäftigt einen Marketingmitarbeiter, der ausschließlich neuen Kollegen die Nike-Story näherbringt. Inspiration ist so wichtig, dass fortschrittliche Unternehmen das Marken-Engagement ihrer Mitarbeiter als eigene Leistungskennziffer erfassen.

Ein weiterer Erfolgsfaktor ist die absolute Flexibilität. Marketingabteilungen müssen im Zeitalter der Digitalisierung ohne Verzögerung Projekte planen und umsetzen können. Was damit möglich wird, zeigt ein geniales Beispiel des Herstellers der Oreo-Kekse. Das sind die kreisrunden schwarzen Kekse mit weißer Füllung, die von vielen ihrer Genießer vor dem Verzehr gerne in Milch getunkt werden. Er verkündete während des Stromausfalls beim Super Bowl 2013 spontan über Twitter: „Tunken geht auch im Dunkeln.“ So wurde die Marke Oreo eines der dominierenden Gesprächsthemen bei einer der größten Sportveranstaltungen der Welt. Dass die Twitter-Botschaft binnen Minuten geschrieben und freigegeben werden konnte, war kein Zufall. Oreo hat ganz bewusst die notwendigen Voraussetzungen dafür geschaffen: Agentur und Markenteams kamen in einer Kommandozentrale zusammen und konnten in Echtzeit mit dem Publikum kommunizieren. Flexibel, schlank, fokussiert auf den Kunden und ohne lange Freigabeprozesse. Einfach exzellent.

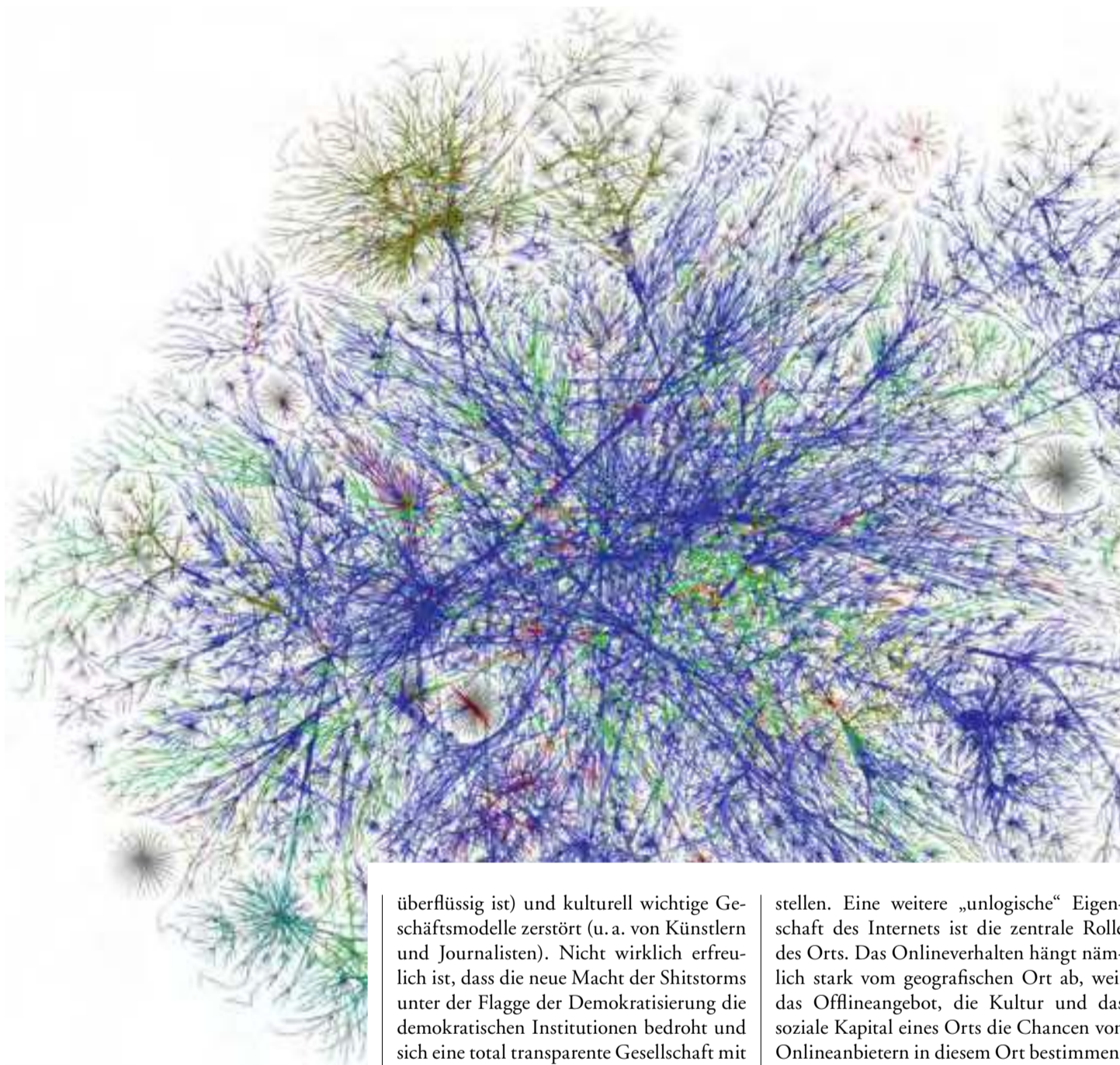
Zusammenfassend zeigt die Studie, dass exzellente Unternehmen im Marketing die Erkenntnisse über ihre Kunden nutzen. Sie geben ihren Marken eine Bedeutung und sorgen für ein umfangreiches Erlebnis. Sie fördern die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Abteilungen und inspirieren nicht nur ihre Kunden, sondern ganz besonders auch ihre Mitarbeiter. Sie kommunizieren nach innen und außen eine absolut klare Strategie und richten flexible Organisationen ein. Doch das war noch lange nicht alles. Mehr zum Thema Werbung erfahren Sie in den nächsten ESSENTIALS. ■

Mag. (FH) Birgit Bernhard,
Agenturleitung Welldone

Die große Freiheit des Internets

Künstliche Ansichten eines Wissenschaftlers: Teil 47
Ein Artikel von Reinhard Riedl

Das Internet ermöglicht es, ortsunabhängig Geschäfte zu tätigen. Trotzdem spielt der geografische Ort auch hier eine zentrale Rolle. Der große Nachteil Europas sind aber seine zahlreichen Grenzen.



Die Geschäftsgrundlage des Internethandels ist die Überwindung von Einschränkungen und Kosten der traditionellen Offlinewelt. Mittels des Internets entziehen sich Unternehmen der staatlichen Kontrolle und können sogar das Versteuern vermeiden. Kunden wiederum können die Restriktionen des lokalen Produktangebots ebenso umgehen wie die de facto Monopolabsprachen in der regionalen Wirtschaft. Wir alle werden freier mit dem Internet.

Was heißt hier Freiheit?

Für Moralisten ist das natürlich grauerregend. Aus ökonomisch-ethischer Sicht sind die Folgen dagegen ambivalent. Positiv ist, dass aus dem Abbau von Beschränkungen neue Geschäftsmodelle resultieren und die Wirtschaft effizienter wird. Zudem gibt es mehr Möglichkeiten, sich von der sozialen Herkunft zu emanzipieren und es entstehen neue Formen der sozialen Kollaboration. Ambivalent ist, dass das Internet riesige Datenmonopole schafft, große Illusionen erzeugt (wie jene, dass Wissen

überflüssig ist) und kulturell wichtige Geschäftsmodelle zerstört (u. a. von Künstlern und Journalisten). Nicht wirklich erfreulich ist, dass die neue Macht der Shitstorms unter der Flagge der Demokratisierung die demokratischen Institutionen bedroht und sich eine total transparente Gesellschaft mit einer Nullgrenzkostenwirtschaft abzeichnet. Denn damit könnte sich die Entgrenzung des Internets als Bumerang erweisen und uns in Zukunft mehr Freiheit kosten, als wir heute durch sie gewinnen. Die Internetgurus teilen sich deshalb grosso modo in zwei Gruppen: die einen, die uns Glück verheißen und nicht über Freiheit reden. Und die anderen, die vor der neuen Leibeienschaft im Internet warnen. Eindeutig negativ sind die neuen Möglichkeiten für Verbrecher und Terroristen. Wobei es Indizien dafür gibt, dass tatsächlich in vielen Bereichen nur die „unerwünschte legale Freiheit“ zunimmt (unerwünscht, weil sie gegen Moralvorstellungen verstößt), das explizite Verbrechen hingegen zurückgeht. Das hieße, dass die soziale Kontrolle des gesetzlich Erlaubten zwar schwächer wird, die kombinierte soziale und staatliche Kontrolle des gesetzlich Verbotenen aber stärker – ganz einfach weil die Welt transparenter wird und die Hindernisse für das Verfolgen von Tätern abnehmen.

Auf den Ort kommt es an

Wir haben es also mit Phänomenen zu tun, die die natürliche Logik auf den Kopf

stellen. Eine weitere „unlogische“ Eigenschaft des Internets ist die zentrale Rolle des Orts. Das Onlineverhalten hängt nämlich stark vom geografischen Ort ab, weil das Offlineangebot, die Kultur und das soziale Kapital eines Orts die Chancen von Onlineanbietern in diesem Ort bestimmen. Echtwelt und virtuelle Welt sind dabei gleichzeitig Konkurrenten und potenzielle Verbündete. Sie können sich Kunden wegnehmen oder umgekehrt sogar die Attraktivität des jeweils anderen verstärken.

Die Zusammenhänge sind komplex. Enge soziale Beziehungen in einem Ort führen zur Angleichung von Interessen und ziehen Offlineangebote an, die Onlineanbietern das Leben schwer machen. Gleichzeitig verstärken sie die Wirkung von Mund-zu-Mund-Propaganda, die Onlineanbietern den Erfolg vereinfacht. Die Onlinekundschaft weist deshalb häufig ein so genanntes Long-Tail-Muster auf: Neue Onlineanbieter wachsen über Echtwelt-Mund-zu-Mund-Propaganda oft stark, aber geografisch begrenzt auf jene sozialen Zentren, in denen sie Fuß gefasst haben. Gleichzeitig wachsen sie schwächer, dafür über das ganze Land verteilt, über Onlineempfehlungen unter Gleichgesinnten. Heutige Onlineanbieter fahren deshalb soziogeografische Entwicklungsstrategien, die sich am erhobenen Nutzerverhalten orientieren.

Hinter der großen Bedeutung des Orts für das Onlinegeschäft stehen ortsgebundene soziale Phänomene und die simple Tatsache, dass die physische Interaktion mehr Wirkung bringt als die Onlineinteraktion. Am erfolgreichsten sind deshalb im Netz jene, die Offline- und Onlineangebote geschickt kombinieren, Wechselwirkungen nutzen und auf Entwicklungen flexibel reagieren. Für Städte im Attraktivitätswettkampf mit anderen Städten bedeutet dies beispielsweise, dass sie einen engen Bezug zwischen gebauter Stadt, der Stadt als sozialem Raum und den stadtbezogenen Diensten im Netz herstellen sollten. Das Gute dabei ist, dass das kulturelle Wissen über Stadtarchitektur sich hierfür nutzen lässt.

Die europäischen Probleme

Apropos Kultur: Im hochkulturellen Europa, das technologisch den USA weit hinterhinkt, wird die Ortsbezogenheit durch Unterschiede bei der Breitbandversorgung, sprachliche Diversität und Grenzbarrieren verstärkt. Der einheitliche europäische Binnenmarkt existiert in der digitalen Welt nicht. Die Einschränkungen für ein länderübergreifendes Onlinegeschäft sind groß. Es ist nicht einmal möglich, grenzüberschreitend die eigene Identität digital seriös nachzuweisen. Ein Wall von Unterschieden bei den relevanten Gesetzen blockiert das. Davon profitiert primär das Cybercrime, dessen länderübergreifende Verfolgung verhindert wird.

Wichtig wäre, dass ein einheitlicher europäischer Markt für internetbasierte Geschäfte (ein Digital Single Market, kurz DSM) entsteht. In diesem würde der Long Tail nicht durch Staatsgrenzen abgeschnitten und soziogeografische Strategien könnten dynamisch bedarfsorientiert verfolgt werden, ohne dass Extrakosten für Zusatztechnologie und Rechtsberatung in jedem Land entstehen.

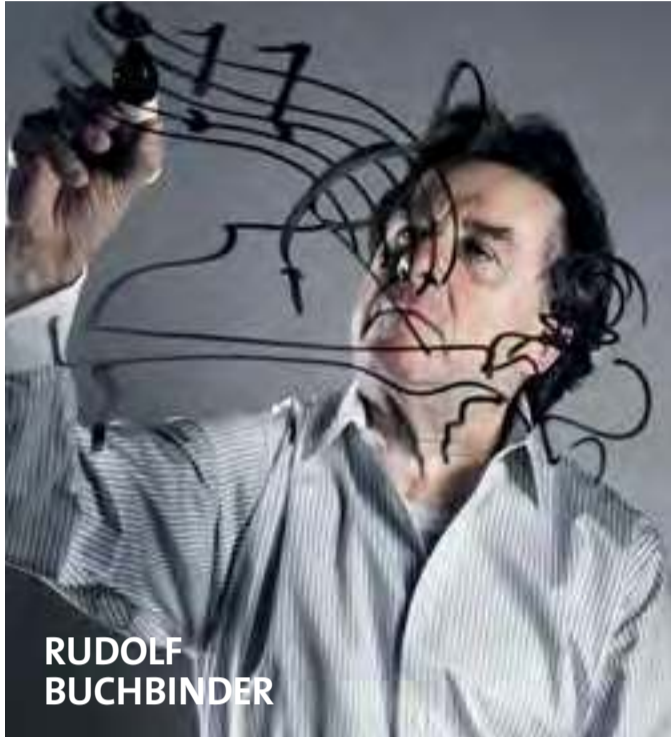
Vorwärts zu alter Stärke

Historisch war Vielstaatlichkeit für Europa immer eine Stärke, weil sie Wissenschaftler, Philosophen und Künstler von der Gunst des lokalen Herrschers unabhängig machte. Ausgerechnet im Internet wird den Dichtern und Denkern nun die Geschäftsgrundlage entzogen, während die kommerzielle digitale Grenzüberschreitung blockiert bleibt. Dem muss Europa entgegenwirken, indem es eine Infrastruktur für die E-Society baut, die erstens einen DSM mit europäischen Werten realisiert, zweitens die Freiheit der Bürger vor den Bumerangeffekten des Internets schützt und drittens die alte Stärke kultureller Vielfalt wieder zum Leben erweckt. Die Lage ist ernst, aber noch nicht hoffnungslos. ■



Attergauer Kultursommer 2015

Künstlerische Leitung: Mechthild Bartolomey



RUDOLF
BUCHBINDER



ELISABETH
ORTH



SIGNUM
SAXOPHONE QUARTET

Fr., 10. Juli 2015
20 Uhr | Pfarrkirche St. Georgen

ERÖFFNUNGSKONZERT
ANTON BRUCKNER – Das Projekt
SYMPHONIC-BRASS, Bruckner,
Bach, Mendelssohn und Jazz

Di., 14. Juli 2015
20 Uhr | Schloss Stauff/Frankenmarkt
*bei Schlechtwetter in der
Attergauhalle St. Georgen*

GANSCH/BREINSCHMID
„Unmöglichkeiten“ von Kontrabass
und Trompete

Fr., 17. Juli 2015
20 Uhr | Schloss Stauff/Frankenmarkt
*bei Schlechtwetter in der
Attergauhalle St. Georgen*

BEST OF FEDERSPIEL
Heimische Volks- und
Weltmusik frech veredelt

Di., 21. Juli 2015
20 Uhr | Attergauhalle St. Georgen

**THE CLARINOTTS – das außer-
gewöhnliche Familientrio**
Virtuosity in Arias & Hommages
Andreas, Daniel und Ernst Ottensamer

Fr., 24. Juli 2015
20 Uhr | Pfarrkirche St. Georgen

**WEG ZUM BESINNEN – 70 Jahre nach
dem Zweiten Weltkrieg**
Elisabeth Orth, die Doyenne des
Wiener Burgtheaters, liest Lyrik
von Anna Achmatowa | Musik von
D. Schostakovich und W. A. Mozart

Mi., 29. Juli 2015
20 Uhr | Pfarrkirche Vöcklamarkt

RUDOLF BUCHBINDER
Klavier-Recital
J. S. Bach, Franz Schubert und
L. v. Beethoven

Sa., 1. August 2015
20 Uhr | Attergauhalle St. Georgen

SAXOPHONE CINEMA
**Selmer Saxharmonic –
die 12 Saxophonvirtuosen**
Highlights der Filmmusik, Projektionen

Di., 4. August 2015
20 Uhr | Pfarrkirche St. Georgen

GROSSE KAMMERMUSIK
Trio B. Schmid/F. Bartolomey/J. Stancul
Klaviertrios von Sibelius,
Mendelssohn, Beethoven

Fr., 7. August 2015
19 Uhr | Kultursaal Lenzing
*Kinder/Jugendliche bis 18 Jahre
freier Eintritt*

BRING YOUR FAMILY
außerhalb unseres Programms
Abschlusskonzert des OrchesterCamps
St. Florian der Jeunesse Österreich
Mozart, Saint-Saëns, Mancusi,
Tschaikowsky

Sa., 8. August 2015
20 Uhr | Attergauhalle St. Georgen

LIEBES LIED!
mit Chansons auf Reisen
Nicole Beutler
Wiener Theatermusiker

Di., 11. August 2015
20 Uhr | Pfarrkirche St. Georgen

MUSICA SACRA
G. F. Händel: Messiah
Oratorium für Soli, Chor
und Orchester

Fr., 14. August 2015
20 Uhr | Pfarrkirche St. Georgen

KLASSIK GOES TANGO
**von Haydn über Tschaikowsky
zu Piazzolla**
Signum Saxophone Quartet
Matthias Bartolomey, Violoncello

www.attergauer-kultursommer.at

KARTENVERKAUF:

Büro Attergauer Kultursommer

Tel.: +43 (0)7667 8672 | E-Mail: office@attergauer-kultursommer.at

Tourismusbüro Attergau

Tel.: +43 (0)7667 6386; E-Mail: info@attergau.at