

periskop

Nr. 64A
August 2015

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

Sonderedition
ALPBACH
2015

Gipfeltreffen auf der Schafalm 2015

Hintergrundgespräche, Workshops und Diskussionsrunden
der PERI Group in Alpbach

BIG DATA – RIESIGES POTENTIAL UND UNGLEICHHEITSRISIKO
Prof. Dr. Reinhard Riedl, Wissenschaftlicher Leiter der Fachhochschule Bern

70 JAHRE EUROPÄISCHES FORUM ALPBACH: UNGLEICHHEIT

SPECTRA TESTET PERISKOP UND CO.

SPECTRA
MARKTFORSCHUNG



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser, wie auch im vergangenen Jahr, veranstaltet die PERI Group im Vorfeld der Alpbacher Gesundheitsgespräche unter dem Motto „Gesundheit & Politik, Gipfeltreffen auf der Schafalm“ Workshops, Hintergrundgespräche und Expertendiskussionen, bei denen wieder in der gut erreichbar und doch zurückgezogen liegenden alten Schafalm in gewohnter Weise Positionen präsentiert, Zusammenhänge aufgezeigt, Meinungen geteilt, Ideen entwickelt und Lösungen erarbeitet werden. Das erste Interview dieser PERISKOP-Sonderausgabe ist mehr ein Portrait, das wir den Fellows, ambitionierten Nachwuchslehrern der Initiative Teach For Austria, widmen möchten. In Österreich befinden sich mehr als 52.000 Personen im Alter zwischen 15 und 19 Jahren weder in der Schule noch in einer Ausbildung. Fellows – allen voran Gründer und Geschäftsführer Mag. Dr. Walter Emberger – zeigen diesen Kindern, dass Veränderung dennoch möglich ist. Aus gegebenem Anlass machen wir in dieser Ausgabe auf ein ganz besonderes Jubiläum aufmerksam: Mag. Hanns Kratzer, PERI Consulting, feiert seinen 50. und Robert Riedl, PERI Group, seinen 60. Geburtstag. Gemeinsam mit dem 70-jährigen Bestehen des Europäischen Forum Alpbach ergibt das runde 180 Jahre. Sehen Sie Zahlen, Daten und Fakten zur Entstehung und Geschichte der PERI Group, dem PERISKOP und der Schafalm. Im Anschluss zeigt Dr. Pamela Rendi-Wagner, Sektionsleiterin im BMG, auf, dass Bildung die wichtigste

Gesundheitsdeterminante ist. Zudem berichten wir in den Chefarzt-Interviews mit Dr. Gudrun Seiwald, Pensionsversicherung, über Nachhaltigkeit in der Rehabilitation, und mit Dr. Kurt Possnig, GKK Kärnten, über die Zusammenarbeit mit den Sozialversicherungen, Benchmarking und Qualität. Auch die Zukunft der Apotheke wird in dieser Ausgabe hinterfragt – österreichweit und im internationalen Vergleich. Univ.-Prof. Dr. Ernst Wolner greift den zentralen Versuch der österreichischen Gesundheitsreform auf, im niedergelassenen Bereich Strukturen zu schaffen, durch die mehr Patienten aus den Spitälern hin zu Primary-Care-Zentren verschoben werden – und zieht einen Vergleich mit der Schweiz. Univ.-Prof. Dr. Thomas C. Wascher, Präsident der Österreichischen Diabetes Gesellschaft, geht auf Diabetes mellitus und die daraus wachsende Herausforderung für das heimische Gesundheitssystem ein. In eigener Sache haben wir die Qualität unseres PERISKOP von Spectra Marktforschung – unter der Leitung von Dr. Walter Wintersberger – im Konkurrenzfeld kritisch testen lassen – nach allen Regeln der Marktforschungskunst. Soviel vorweg: schon im alles entscheidenden Parameter „Leser pro Nummer“ (LpN) liegt das Periskop unangefochten weit voran! Auch, worauf es bei der Medienanalyse – insbesondere im Healthcare Segment – letztlich ankommt, möchten wir Ihnen nicht vorenthalten. Im Rahmen des Berichts zu „Innovating For Patients“, einer Veranstaltungsreihe, welche die Innovation für den Patienten in den Mittelpunkt stellt,

sprachen wir mit den Impulsrednern der ersten beiden Events, dem Leiter des Instituts für Entrepreneurship und Innovation an der Wirtschaftsuniversität Wien, Univ.-Prof. Dr. Nikolaus Franke, und Univ.-Prof. Dr. Sylvia Knapp, Director of Medical Affairs, CeMM. Darüber, worauf es bei der Architektur und dem Bau von Krankenhäusern ankommt, sprachen wir mit dem Architekten Mag. arch. Josef Moser, der bereits im Rahmen der ARGE AKH beim Bau des Wiener Großspitals mitgewirkt hat. In der spitzen Feder, der Kolumne der ÖGC, geht es diesmal um Qualität in der Chirurgie und deren Messbarkeit. Ganz im Zeichen des Patientensicherheitstages am 17. September steht die Kolumne der Plattform Patientensicherheit. Vor dem Hintergrund des Europäischen Forums Alpbach sprachen wir mit Mag. Martin Schaffenrath vom Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger über Ungleichheiten in unserem Sozial- bzw. Gesundheitssystem. Außerdem finden Sie in dieser Ausgabe Impressionen zur diesjährigen Pöndorfer Country Charity Challenge, einem Charity Projekt, bei dem wir gemeinsam mit Ihrer Unterstützung Bedürftigen helfen und für die gute Sache ganze EUR 77.783,50 mobilisierten.

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

PERI Business Development

Zwei Worte, die die Welt verändern. Daten und Fakten – Chancen und Risiken. Big Data zieht immer mehr Aufmerksamkeit auf sich. Die Analyse großer Datenmengen hat zum Ziel, diese u.a. für das Gesundheitssystem nutzbar zu machen. Jeder von uns nutzt Big Data und dessen Potenzial. Auch wenn wir letztlich alle davon profitieren, birgt der Boom neben enormem Nutzen auch Gefahren in sich. Ein praktizierendes Miteinander von mehreren Akteuren ist dabei unerlässlich.

PERI Change

Solange unsere Gesellschaft mit Hunger, Leid oder Ressourcenknappheit zu kämpfen hat, ist Innovation die Antriebskraft bei der Suche nach Lösungen. Im Rahmen von „Innovating For Patients“, einer von der MedUni Wien und dem Austrian Institute of Technology (AIT) ins Leben gerufenen und von Novartis unterstützten Diskussionsplattform, wird die Innovation in Bezug auf den Patienten in den Mittelpunkt gestellt. Vor diesem Hintergrund ist Innovation für die Gesellschaft, die Volkswirtschaft, das Unternehmen und den Einzelnen gleichermaßen von entscheidender Bedeutung. Wer mitgestalten möchte, braucht den Blick für neue Chancen.

PERI Consulting

Ungleichheit – das Generalthema des Europäischen Forums Alpbach 2015 – ist im Gesundheitssystem omnipräsent: Krankheitslast hängt mit sozialem Status zusammen. Seltene Erkrankungen betreffen nur wenige Patienten, welche aber umso mehr auf Solidarität angewiesen sind. Versorgungs- und Finanzierungssysteme werden überwiegend von einem kleinen Anteil besonders unterstützungsbedürftiger, oft älterer Menschen in Anspruch genommen. Therapeutische Ansätze greifen unter dem Schlagwort der „personalisierten Medizin“ Ungleichheiten zwecks Erzielung besserer Ergebnisse auf.

PERI Human Relations

Bildung zieht sich wie ein roter Faden durch unser Leben. Entscheidend ist, diesen früh genug aufzugreifen. In Österreich befinden sich aktuell 52.000 Personen zwischen 15 und 19 Jahren weder in einer Schule noch in einer Ausbildung. Für viele ist es aufgrund ihrer schwierigen Ausgangssituation nicht möglich, ihren Horizont hinsichtlich Bildungschancen und Lebensplanung zu erweitern. Die Fellows von „Teach For Austria“ wollen mit ihrem Programm zeigen, dass Veränderung möglich ist. Die Initiative hat die Intention, herausragende Nachwuchslehrer zu gewinnen, um junge Menschen auf die Herausforderungen des modernen Lebens vorzubereiten.

PERI Marketing & Sales

Auch wenn einzelne Erkrankungen als „selten“ gelten, betreffen die knapp 8000 seltenen Erkrankungen in Österreich in Summe rund 400.000 Personen. Betroffene haben oft einen langen und beschwerlichen Weg bis zur endgültigen Diagnose. Der nationale Aktionsplan zum Thema wurde im Juni präsentiert. Auch der Verein AM Plus setzt sich intensiv mit den seltenen Erkrankungen auseinander. Mit der Datenbank www.symptomsuche.at sollen Allgemeinmediziner dabei unterstützt werden, mögliche seltene Erkrankungen schneller zu erkennen und die Betroffenen an Experten weiterzuverweisen.

WELLDONE Werbung und PR

Nachhaltigkeit in der PR, Wahrheit in der Werbung, Onlineshops gehen offline – Ungleichheit oder doch alles möglich? Die Welldone Essentials der Periskop-Sonderausgabe Alpbach beschäftigen sich intensiv mit diesen Themen und geben, passend zum Sommer, interessante Reisetipps: Wohin geht die Reise im Marketing und mit welchen Trends werden wir verstärkt konfrontiert? Plattformen für automatisiertes Marketing locken mit tollen Angeboten und das (Reise-)Ziel „Marken werden zu Medien“ ist bereits erreicht. Tauchen Sie ein in die erfrischende Welt der Werbung.



Seite 14:
»Nachhaltigkeit in der Rehabilitation«
Interview mit Dr. Gudrun Seiwald
Chefärztin der Pensionsversicherungsanstalt



Seite 20:
»Diabetes mellitus – Geißel der Menschheit«
Interview mit Univ.-Prof. Dr. Thomas C. Wascher
Präsident der Österreichischen Diabetes Gesellschaft (ÖDG)



Seite 26:
»Pöndorfer Country Charity Challenge 2015«
Wir helfen Helfen!

inhalt

Editorial.....	2
Gipfeltreffen auf der Schafalm: Alpine Höhenflüge.....	4
Portrait: Teach For Austria – Fellows machen Zukunft.....	6
180 Jahre: Drei Jubiläen – Ein Empfang.....	8
Gesundheitsdeterminante Bildung: Interview mit Priv.-Doz. Dr. Pamela Rendi-Wagner, BMG.....	12
Kolumne Prof. Dr. Reinhard Riedl, FH Bern: Big Data – Potential und Risiko.....	13
Interview mit Dr. Gudrun Seiwald, Chefärztin der Pensionsversicherung: Nachhaltigkeit in der Reha.....	14
Kolumne AM Plus von Dr. Rainer Riedl, Pro Rare Austria.....	15
Apotheke, quo vadis?.....	16
Die Schweiz ist besser – Bestandsaufnahme von Univ.-Prof. Dr. Ernst Wolner.....	19
Univ.-Prof. Dr. Thomas C. Wascher, Präsident der ÖDG, im Interview: Diabetes mellitus – Geißel der Menschheit.....	20
Marktforschung: PERISKOP fragte nach und untermauert TOP-Position.....	22
Mediaplanung richtig gemacht.....	24
Nachbericht: Pöndorfer Country Charity Challenge '15.....	26
Innovating for Patients – Wieviel Innovation leistet sich Österreich?.....	30
TEWEB: Gesundheitshotline – Rund um die Uhr wirksame Hilfe.....	32
Interview mit Architekt Mag. Josef Moser: „Positive Atmosphäre im Krankenhaus ist kein Widerspruch“.....	34
Mit spitzer Feder – Kolumne der ÖGC.....	35

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: Gesellschaft: Mag. Hanns Kratzer, Anteil: 25,00%; Firma BJK & R Privatstiftung, Anteil: 75,00%. **Autoren:** Martina Dick (Redaktionsleitung), Birgit Bernhard, Daniela Klinsner, Maximilian Kunz, Kurt Moser, Verena Radlinger, Elisabeth Rapp, Benjamin Riedl, Jonathan Riedl, Markus Sticker; **Art-Direktion:** Dieter Lebsich; **Grafik:** Alexander Cadlet, Sonja Huber, Lisa Lehenssteiner, Florian Thür; **Fotos:** APA/Hörmandinger (1), APA/

Preis (1), Braga (1), Dachs (1), Furgler (1), Fotostudio Wilke (1), Harl (10), HVB (1), ITSV GmbH (1), Kucera (1), Mathis (1), Platter (1), Riedl (1), Schiff (124), Spectra (1), Spiola (1); **Lektorat:** Uschi Sorz, Gudrun Likar; **Druck:** Paul Gerin GmbH & Co KG; Auflage: 4.500; **Erscheinungsweise:** viermal jährlich plus Sonderausgabe Alpbacher Gesundheitsgespräche im August 2015; **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.

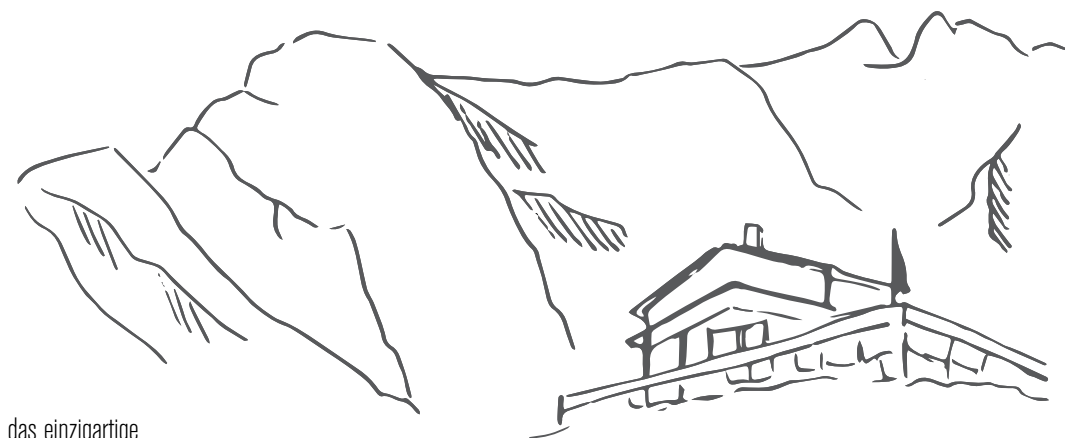


12. Oktober 2015
SAVE THE DATE:
Welldone Herbst Lounge
in der Österreichischen Nationalbibliothek
Mit Dr. Wolfgang Brandstetter,
Bundesminister für Justiz

Dr. Kurt Possnig, Chefarzt der GKK Kärnten, im Gespräch: Wir leben den solidarischen Grundsatz.....	36
Kolumne Plattform Patientensicherheit.....	37
Ungleichheit – Interview mit Mag. Martin Schaffenrath, Hauptverband.....	38
Welldone Essentials: Werbung, PR und Kreation.....	39
Nachbericht der Welldone Lounge: Erfolgsrezepte.....	40
Programmübersicht der Alpbacher Gesundheitsgespräche.....	44



Alpine Höhenflüge



Bereits zum zweiten Mal nutzt die PERI Group im Vorfeld der Alpbacher Gesundheitsgespräche das einzigartige Ambiente der zentral gelegenen Schafalm in Alpbach für Workshops, Hintergrundgespräche, Expertendiskussionen und Networking-Events. Rund um die Gesundheits- und Wirtschaftsgespräche des Europäischen Forums Alpbach 2015 werden auf der Schafalm Standpunkte diskutiert, Positionen präsentiert, Zusammenhänge aufgezeigt, Meinungen geteilt und – allem voran – Ideen entwickelt und Lösungen ermöglicht, die unser Gesundheitssystem zu neuen Ansätzen inspirieren sollen.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA

Alpbach mit seinen 2577 Einwohnern (Stand: 1. Jänner 2015) ist eine malerische Gemeinde im Bezirk Kufstein in Tirol. Der Ort liegt im inneren Alpbachtal am Fuße des 1898 Meter hohen Gratspitzes und erstreckt sich über insgesamt 58 Quadratkilometer. Erstmals erwähnt wurde Alpbach angeblich 1240, wobei es bis in die 1920er-Jahre ohne Straßenverbindung blieb. Dadurch konnte die Gemeinde althergebrachte Traditionen und Brauchtümer über lange Zeit beibehalten und bewahren. Historische Funde lassen vermuten, dass die Besiedelung in den ersten Jahrhunderten nach Christi Geburt stattfand. Almwirtschaft und Bergbau spielten eine entscheidende Rolle für das Bergdorf und erreichten im 15. Jahrhundert ihren Höhepunkt. Die berühmte Handelsfamilie der Fugger aus Augsburg kontrollierte mehrheitlich den Bergbau in der Region. Schon damals war der Sitz des Bergrichters sowie der Fugger'schen Verwaltung der berühmte Böglerhof, der bis heute unweigerlich ein Zentrum von Alpbach darstellt. Ende des 19. Jahrhunderts führten die geringen Erträge dazu, dass der Bergbau eingestellt wurde. Ab den 1930er-Jahren hatte der Fremdenverkehr Alpbach für sich entdeckt. Bereits im Jahr 1953 wurde eine Bauordnung

beschlossen, die traditionelles Bauen im Holzstil vorschrieb, was dem Entstehen großer Hotelburgen von Anfang an entgegenwirkte. Für ihre Bemühungen erhielt die Gemeinde Alpbach übrigens die Auszeichnungen „Schönstes Dorf Österreichs“ sowie „Schönstes Blumendorf Europas“.

1945 gründeten Otto Molden und Simon Moser die Europäischen Hochschulwochen, die seit 1955 unter dem Namen Europäisches Forum Alpbach fortgeführt werden. Das Forum vereint nicht nur internationale Persönlichkeiten aus Wissenschaft, Politik, Wirtschaft und Kultur, sondern wurde auch schon mehrfach von Nobelpreisträgern besucht. Bewusst nahe an den Gesundheitsgesprächen Alpbach angesiedelt, finden heuer zum zweiten Mal die Gipfelgespräche auf der Schafalm statt. Diese Initiative der PERI Group bildet einen außergewöhnlichen Rahmen an einem außergewöhnlichen Ort zu einer außergewöhnlichen Zeit. Er ist die Basis für Workshops, Hintergrundgespräche, Expertendiskussionen und Networking-Events – ganz im Zeichen der Gesundheit Österreichs. Wir freuen uns auf konstruktive Gespräche, anregende Gedanken und zukunftsweisende Treffen.



DR. ARMIN FIDLER
European Health Management Association (EHMA),
Management Center Innsbruck (MCI), PERI Group

„Alpbach gibt uns die Möglichkeit, in abgeschiedener und entschleunigter Umgebung die großen Herausforderungen des Gesundheitssystems zu diskutieren. Auf internationaler Ebene spielen zweifelsfrei globale Megatrends mit hinein. Darunter etwa die Herausforderungen der zunehmenden Digitalisierung oder auch der Druck zur ergebnisorientierten Ausrichtung nationaler Gesundheitssysteme weltweit, womit früher oder später das Ende der bloßen Versorgungsmedizin auf uns zukommt. Vor dem Hintergrund solcher Veränderungen ist Alpbach – als Ort des Dialogs – genau das, was wir brauchen.“



MAG. ALEXANDER HERZOG
Sozialversicherung der Gewerblichen Wirtschaft (SVA)

„Die Schafalm ist wohl etwas ganz Besonderes: ein Ort des Dialogs und des Miteinanders – und das auf besonders entspannte und dennoch konstruktive Weise. Ich freue mich sehr, dabei sein zu können. Mein besonderes Interesse gilt dem aktuellen Status bei der Behandlung chronisch entzündlicher Darmerkrankungen (CED) im Rahmen des Hintergrundgesprächs zu CED unter der Schirmherrschaft von Darm Plus. Leider ist das Hintergrundwissen der Bevölkerung zu chronisch entzündlichen Erkrankungen des Darms noch immer unzureichend – obwohl die individuelle Lebensweise viele Erkrankungen stark beeinflussen kann.“



DR. GERALD BACHINGER
Niederösterreichische Patienten- und Pflegeanwaltschaft

„Das Zusammenkommen in diesem informellen Rahmen der Schafalm ermöglicht einen gemeinsamen Diskurs auf ausgesprochen hohem Niveau. Das bietet die Möglichkeit, mit wichtigen Entscheidungsträgern aus dem Gesundheitssystem aktuelle Probleme zu erörtern und neue Perspektiven zu erarbeiten. Vor diesem Hintergrund wird Novartis das Thema der „smart investments for a sustainable health care system“ aufgreifen. Ein besonders spannendes und weitreichendes Thema, das letztlich entscheidende Auswirkungen auf die Gesundheitssysteme der Zukunft haben wird.“



DR. CHRISTOPH DACHS
Österreichische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (ÖGAM)

„Die PERI Group nimmt sich mit ihrem ambitionierten Programm einiger entscheidender Problemstellungen im österreichischen Gesundheitssystem an. Bei vielen Themen bedarf es einer raschen Strategiefindung sowie einem klaren Fahrplan für die Umsetzung in der Zukunft. So etwa beim 2012 entwickelten Versorgungskonzept Niere 60/20. Hier liegt der Ball aktuell bei der Politik und es gilt, den derzeitigen Status Quo zur Versorgung chronischer Nierenpatienten aus Sicht der Betroffenen weiter zu diskutieren. Die Schafalm mit ihrem außergewöhnlichen Umfeld bietet den optimalen Rahmen für ein konstruktives Miteinander.“



UNIV.-PROF. DR. LARS KAMOLZ
Universitätsklinik für Chirurgie am LKH-Universitätsklinikum Graz

„Earwell ist ein neuartiges und bislang konkurrenzloses Verfahren, mit dessen Hilfe die Fehlbildung von Ohren bei Säuglingen korrigiert werden kann – ohne chirurgischen Eingriff und in jeder entsprechend ausgestatteten Ordination. Der besondere Rahmen von Alpbach bietet den optimalen Hintergrund, um mit den entscheidenden Experten im Rahmen eines Brainstormings über die möglichen Schritte bis zur Erstattung der Behandlung zu diskutieren und einen Fahrplan zu erarbeiten. Ich freue mich auf anregende Gespräche in luftigen Höhen und auf höchstem Niveau.“



MAG. HANNS KRATZER
PERI Consulting

„Auf der Schafalm genießen wir ein einzigartiges und außergewöhnliches Setting, das sich wohl in vielerlei Hinsicht von den meisten gesundheitspolitischen Veranstaltungen differenziert. Hier werden nicht nur überlieferte Problemstellungen in wiederholter und bekannter Form aufgegriffen, sondern ein offener Austausch und die gemeinsame Entwicklung neuartiger Ansätze forciert. Im abgeschiedenen Ambiente der Schafalm wird formelle Zurückgezogenheit bei optimaler Infrastruktur für Diskussionen und Workshops in den Mittelpunkt gestellt. Das Ziel im Rahmen unserer Aktivitäten auf der Schafalm ist es, klare inhaltliche Fortschritte zu erarbeiten.“

PERI GROUP

PERI Group Gipfelgespräche auf der Schafalm:

SCHULGIPFEL AUF DER SCHAFALM

PSYCHISCHE GESUNDHEIT AN SCHULEN
In Kooperation mit Teach For Austria und PERISKOP



EARWELL

BRAINSTORMING MÖGLICHER SCHRITTE BIS ZUR ERSTATTUNG DER BEHANDLUNG MIT EARWELL
In Kooperation mit PERISKOP

PRÄSENTATION DES CHANCENPAPIERS „ZUKUNFTSFORUM ONKOLOGIE – ZUKUNFT BEGINNT JETZT“

In Kooperation mit der Tageszeitung KURIER und PERISKOP



HARM REDUCTION

WO STEHT ÖSTERREICH IM EUROPÄISCHEN KONTEXT?
Armin Fidler lädt zum Gipfelgespräch auf der Schafalm – in Kooperation mit der Tageszeitung KURIER und PERISKOP



OPEN ALM

GESUNDHEIT, WIRTSCHAFT & POLITIK
Keynote:
Dr. Claus RAIDL | Österreichische Nationalbank

VERSORGUNGSKONZEPT NIERE 60/20

AKTUELLER POLITISCHER STATUS
In Kooperation mit der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie, der Tageszeitung KURIER und PERISKOP



PRÄSENTATION DES ÖSTERREICHISCHEN PATIENTENBERICHTS HYPERCHOLESTERINÄMIE

In Kooperation mit der Tageszeitung KURIER und PERISKOP



IMPFFEN – QUO VADIS?

LIEGT IN DER PERSONALISIERUNG DIE ZUKUNFT?
VOM SCHUTZ GEGEN MASERN BIS ZUM SCHUTZ GEGEN KARZINOME
Armin Fidler lädt zum Gipfelgespräch auf der Schafalm – in Kooperation mit der Tageszeitung KURIER und PERISKOP

Impulsreferenten:
Prof. Dr. Angela BRAND, MPH | Maastricht University
Univ.-Prof. Dr. Ursula WIEDERMANN-SCHMIDT | Med Uni Wien



CHRONISCH ENTZÜNDLICHE DARMERKRANKUNGEN (CED) UND DARMGESUNDHEIT

In Kooperation mit dem Verein darm plus.



GESUNDHEITSSYSTEM ÖSTERREICH: NEUE HERAUSFORDERUNGEN

„SMART INVESTMENTS“ FÜR EIN NACHHALTIGES GESUNDHEITSSYSTEM
Armin Fidler lädt zum Gipfelgespräch auf der Schafalm – in Kooperation mit der Tageszeitung KURIER

Impulsreferenten:
Prof. Rifat ATUN | Harvard University, Fakultät for Public Health
MMag. Maria HOFMARCHER, MPH | Director Health System Intelligence
Bakhti SHENGELIA, MD, MDH | Director Health Care Systems NOVARTIS



Die Gipfelgespräche auf der Schafalm 2015 finden statt mit freundlicher Unterstützung von:





MAG. DR. WALTER EMBERGER, MBA
Gründer und Geschäftsführer „Teach For Austria“



NINA POXLEITNER
Fellow bei „Teach For Austria“

LISA-MARIA SOMMER
Fellow bei „Teach For Austria“

RAPHAEL RIEDLER
Fellow bei „Teach For Austria“

Teach For Austria – Fellows machen Zukunft!

In Österreich befinden sich aktuell 52.000 Personen aus der Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen weder in der Schule noch in einer Ausbildung. Dabei ist die Wahrscheinlichkeit, einen universitären Abschluss zu erreichen, bei Kindern von Akademikern rund 16-mal höher als bei solchen, deren Eltern nur einen Pflichtschulabschluss haben. Fellows sind junge Lehrer des „Teach For Austria“-Programms, die diesen Kindern zeigen, dass Veränderung dennoch möglich ist. Das PERISKOP sprach mit Gründer und Geschäftsführer Walter Emberger und den Fellows Lisa-Maria Sommer, Nina Poxleitner und Raphael Riedler über das anspruchsvolle und ambitionierte Projekt.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA

PERISKOP: Wie ist „Teach For Austria“ entstanden und was steckt hinter der Idee?

Emberger: 1991 wurde „Teach For America“ von Wendy Kopp in den USA gegründet, zehn Jahre danach wurde mit „Teach First UK“, einem ähnlichen Modell, in England gestartet. Vor acht Jahren gründete Kopp „Teach For All“, ein globales Netzwerk unabhängiger Non-Profit-Organisationen, mit der Zielsetzung, das Modell auch in anderen Ländern zu forcieren. Seit drei Jahren gibt es nun „Teach For Austria“. Unsere Intention ist es, herausragende

Nachwuchskräfte dafür zu gewinnen, mindestens zwei Jahre an Schulen mit besonders fordernder Ausgangssituation zu unterrichten und den Schülern dabei zu helfen, ihren Horizont hinsichtlich Bildungschancen und Lebensplanung zu erweitern, ihnen Vorbilder zu sein, die sie aufgrund ihrer persönlichen Herkunft und Vergangenheit oft nicht haben. Es geht darum, junge Menschen auf die Herausforderungen des modernen Lebens vorzubereiten. „Teach For Austria“ richtet sich an Neue Mittelschulen und Polytechnische Schulen im urbanen Raum. Aktuell gibt es uns in Wien und Salzburg. Vor drei Jahren haben wir mit 24 Fellows begonnen. Alleine heuer kommen 41 neue Fellows dazu. In den letzten drei Jahren konnten wir so bereits mehr als 15.000 Schüler erreichen.

P: Welche Kriterien entscheiden, ob eine Schule für Ihr Programm interessant ist und welche Ausbildung muss ein Fellow haben?

Riedler: Es gibt grundsätzlich vier Indikatoren, anhand derer wir eine Zielschule auswählen: Wir berücksichtigen, wie viele Kinder nicht Deutsch als Muttersprache und wie viele Migrationshintergrund haben, wie sich der ökonomische Hintergrund der Familie gestaltet und wie es um den Bildungsgrad der Eltern steht.

Emberger: Nach einem abgeschlossenen Hochschulstudium haben Interessierte die Möglichkeit, sich als Fellows bei uns zu bewerben. Im letzten Jahr waren das rund 800 Personen. Knapp die Hälfte unserer Bewer-

ber und der späteren Fellows sind männlich, was deutlich über dem Niveau der gesamten Lehrerschaft in Österreich liegt. Das Durchschnittsalter ist 28 Jahre. Der Rekrutierungsprozess gestaltet sich anspruchsvoll. Tatsächlich erhält nur jeder Zwanzigste die Chance, auch tatsächlich bei uns zu beginnen. Das entspricht einer Erfolgsquote von etwa fünf Prozent. Der Rekrutierungsprozess ist vierstufig. Im ersten Schritt gibt der Bewerber digital seine Kerndaten an, die letzte Stufe ist ein Assessment-Center im Ausmaß eines ganzen Tages. Hier wird eine Lehrprobe gegeben und reflektiert, die Situation im Klassenzimmer simuliert etc. Hat man alle Kriterien erfüllt, wird man aufgenommen. Im Anschluss werden die Fellows mittels Online-Campus und einer sechswöchigen Sommerakademie auf ihren Job vorbereitet. In dieser Phase werden sie besonders intensiv von Universitätsmitarbeitern, anderem Fachpersonal sowie Experten aus dem eigenen Netzwerk trainiert. Freilich begleiten wir die Fellows auch während ihres Einsatzes. Das ist sehr personalintensiv, darum sind wir auch immer auf der Suche nach Unterstützern und Förderern.

P: Wie sehen die Karrieremöglichkeiten für Fellows aus, wie verläuft ihr Alltag?

Sommer: Nach der Vorbereitung hat ein Fellow eine ganz normale Lehrerstelle mit einer regulären Lehrverpflichtung. Das ist mit einem üblichen Lehrereinstiegsgehalt gemäß gültigem Gehaltsschema verbunden. Bei voller Lehrverpflichtung im Ausmaß von 21 Stunden liegt der Verdienst bei knapp über 2000 Euro brutto. Hinzu kommen Mehrdienstleistungen, also zusätzliche Unterrichtsstunden oder Mittagsaufsichten.

P: Welche Schulpartnerschaften haben Sie aktuell?

Emberger: Ich selbst bin Salzburger. So haben wir parallel in Wien und Salzburg begonnen. Aktuell planen wir den weiteren Ausbau. Ziel ist es, dass wir in jedem Bundesland vertreten sind. In England beispielsweise, wo es das Programm schon zehn Jahre länger gibt als in Österreich, wurden alleine im heurigen Jahr 1700 neue Fellows als Lehrer platziert. Das entspricht jedem fünften neuen Lehrer in einer Low Income School.

„Es geht darum, junge Menschen auf die Herausforderungen des modernen Lebens vorzubereiten.“

Riedler: Neben diesen weiterführenden Möglichkeiten bleibt rund die Hälfte aller Fellows über die zwei vorgesehenen Jahre hinaus in den Schulen, um zu unterrichten. Viele gehen sogar so weit, die Lehrberechtigung nachzuholen. Dies zu erleichtern ist aktuell noch ein großes Thema. Im Schnitt unterrichten Fellows zwei bis vier Fächer – davon mindestens ein Hauptfach. Sie unterrichten sowohl im Team, also gemeinsam mit einem anderen Lehrer, als auch alleine. Ich unterrichte beispielsweise Englisch, Deutsch, Informatik, Physik und Geografie.

Poxleitner: Im Idealfall verbringen wir sehr viel Zeit mit den Schülern. Gerade in den

Neuen Mittelschulen werden die Hauptgegenstände meistens im Team-Teaching unterrichtet, was ja eine Grundidee der Neuen Mittelschule gegenüber der Hauptschule mit Leistungsgruppen war. Dabei unterrichten zwei Lehrer eine Klasse. In der Praxis gibt es verschiedene Möglichkeiten – etwa die vorübergehende Teilung der Klasse, den gemeinsamen Unterricht sowie spezielle Förderung für aufholbedürftige oder besonders begabte Schüler und Schülerinnen.

P: Welche Schulpartnerschaften haben Sie aktuell?

Emberger: Wir beweisen, dass Lehrer ein wichtiger Beruf ist, der Respekt und Autorität verdient. Als Fellows wählen wir auch nur Personen aus, die tatsächlich die Berufung zur Arbeit mit jungen Menschen haben und eine entsprechende Vorbildfunktion anstreben. In den letzten Jahren hat sich das Berufsbild stark verändert, was in der Öffentlichkeit noch nicht ausreichend angekommen ist.

Poxleitner: Man muss gegenüber früheren

Tageszeitungen über den Lehrberuf sowie durch teilweise unklug kommunizierte Forderungen aus dem Lehrkörper. Vielleicht hängt es auch damit zusammen, dass die eigene Erinnerung an die Schulzeit einem das Gefühl gibt, sich mit dem Thema Bildung exzellent auszukennen. Und dadurch diskutiert jeder gerne mit, wenn es um Lehrer und ihre Pflichten geht. Trotz all dieser Ressentiments habe ich bei meinen Schülern sehr wohl den Eindruck, als Respektsperson wahrgenommen zu werden. Zusätzlich bin ich auch Ansprechperson für viele Probleme und Fragen. Hier haben die Kinder

die Möglichkeit, mit mir in einem anderen Rahmen zu sprechen, als sie es vielleicht von zu Hause gewohnt sind. Vereinfacht ausgedrückt, kann man sagen, dass „Teach For Austria“ um einen Relaunch des Lehrerbildes bemüht ist.

P: Wie reagiert der Staat auf „Teach For Austria“?

Emberger: Wir erbringen eine klare Leistung mit einem deutlichen Mehrwert für den Staat. Demnach werden wir von den Politikern zunehmend zu Rate gezogen. Wir bieten an, unsere Kompetenz und Erfahrung in den Gestaltungsprozess einzubringen, und das kommt gut an. ■

Zeiten unterscheiden: Heute ist der Lehrer längst nicht mehr der Einzige im Bereich der Wissensvermittlung. Eigentlich gibt es die autoritäre Lehrperson aus vergangenen Tagen nicht mehr, wenn auch noch manche einen veralteten Lehrplan verfolgen. Heute ist man zwar noch immer Wissensvermittler, parallel dazu sollte man aber einen starken Bezug zum Kind aufbauen. Es ist psychologisch erwiesen, dass ein wesentlicher Teil der Wissensvermittlung über die Qualität der Beziehung mit den Kindern passiert. Hinzu kommt, dass sich die Lehrausbildung in den letzten 30 Jahren zu wenig geändert und diesen Wandel noch nicht ausreichend mitbekommen hat. Das ist aktuell eine der größten Herausforderungen.

P: Wie reagiert der Staat auf „Teach For Austria“?

Emberger: Wir erbringen eine klare Leistung mit einem deutlichen Mehrwert für den Staat. Demnach werden wir von den Politikern zunehmend zu Rate gezogen. Wir bieten an, unsere Kompetenz und Erfahrung in den Gestaltungsprozess einzubringen, und das kommt gut an. ■

BioBox: Mag. Dr. Walter Emberger, MBA, hat Handelswissenschaften an der Wirtschaftsuniversität Wien studiert und im Anschluss ein Doktorat in Volkswirtschaft sowie ein MBA am INSEAD absolviert. Er bekleidete verschiedene Positionen im Bankensektor und wurde später Consultant am Management Zentrum St. Gallen sowie selbstständig mit der Emberger & Partner Managementberatung GmbH. Zuletzt war er Studiengangsleiter für Betriebswirtschaft an der Fachhochschule Salzburg und Vizerektor für Lehre an der Privatuniversität Seeburg in Salzburg. 2011 gründete er „Teach For Austria“ als gemeinnützige GmbH, deren Geschäftsführer er bis heute ist. Darüber hinaus war er als Autor und Gründer des Controllerforums Salzburg aktiv.

Weitere Informationen zum „Teach For Austria“-Programm:
www.teachforaustria.at

teachforaustria
wir bilden zukunft

200.000.000.000 Reichsmark kostete zeitweise ein Laib Brot während der Hyperinflation in Deutschland 1923.

DAS seiner Körperlänge kann ein Floh springen. 20 km/h war die Durchschnittsgeschwindigkeit im Londoner Straßenverkehr im Jahr 2000.

350 1386 FACHE 1200 19.000.000.000.000 Dollar zahlte Facebook im Jahr 2014 für WhatsApp.

56,7 252.347 Grad Celsius betrug die höchste Temperatur, die je weltweit gemessen wurde. Sie wurde am 10. Juli 1913 im Death Valley aufgezeichnet.

50 Dukaten kostete ein Kamel im 15. Jahrhundert bei den Händlern im marokkanischen Fés, ein menschlicher Sklave nur 30.

10.000 Jahre ist der Riesenschwamm A. Joubini bereits alt. Zwar würde man ihn wohl kaum als Haustier halten, da er aber wissenschaftlich gesehen zu den Tieren zählt, ist er das älteste Tier der Welt.

28.700 Gigabyte Datenvolumen wird etwa jede Sekunde weltweit über das Internet gesendet.

250 Millionen Dollar werden in Amerika für Superbowl-Fanartikel ausgegeben.

120 km/h erreicht der Gepard an Tempo beim Rennen.

28 368 in die zweitkleinste vollkommene Zahl m² beträgt die Fläche der Seiten aller 67 bisher erschienen regulären PERISKOP-Ausgaben zusammen.

44 6 Seiten hat ein PERISKOP.

4000 5,488 56 Tonnen Popcorn und 14.000 Tonnen Chips werden am Superbowl-Sonntag gegessen.

250 14 Millionen Dollar werden in Amerika zum Superbowl für Essen ausgegeben.

120 28 km/h erreicht der Gepard an Tempo beim Rennen.

44 6 m² beträgt die Fläche der Seiten aller 67 bisher erschienen regulären PERISKOP-Ausgaben zusammen.

4000 5,488 56 Seiten hat ein PERISKOP.

4000 5,488 56 Tonnen Popcorn und 14.000 Tonnen Chips werden am Superbowl-Sonntag gegessen.

4000 5,488 56 m² macht die Fläche all dieser Seiten aus.

1/100stel einer Sekunde wird „Jiffy“ genannt.

234 Monate war Mag. Hanns Kratzer beim Bund in 3 Ministerien und bei 2 öffentlichen Unternehmen tätig.

2000 Seiten umfasste die am 30. April 1905 eingereichte Doktorarbeit von Albert Einstein.

17 Grad Celsius beträgt die Temperatur an der Oberfläche der Sonne.

50.000 Jahre Dienstzeit kam Mag. Hanns Kratzer mit nur einem Notebook aus.

69.300.000 € hat die Vatikanbank 2014 erwirtschaftet. Das ist beinahe das 24-fache des vorjährigen Gewinns.

9 m weit kann das Blut mit dem Druck, den das menschliche Herz erzeugt, spritzen.

21 Menschen soll der Revolverheld Billy the Kid angeblich auf dem Gewissen haben.

67,5 % Alkohol hat das stärkste Bier der Welt. Es kommt aus Schottland und heißt „Snake Venom“.

8 Minuten braucht man mit 18 im Durchschnitt zum Einschlafen und 20 Minuten mit 80.

12 Buchstaben hat das hawaiianische Alphabet lediglich.

602 Räume hat der Buckingham Palace.

MAXIMAL 10.000 Gesichter können sich die meisten Menschen merken.

50 22 km beträgt die Entfernung, aus der das menschliche Auge das Licht einer Kerze in einer klaren Nacht erkennen kann.

42.195 Meter betrug die Strecke, die die PERI-Staffel beim VCM zurücklegte.

2948 250.000 Seiten haben alle bisher erschienen PERISKOPE zusammen.

900.000 Zuschauerplätze umfasst das Strahov-Stadion. Damit ist dieses Universalstadion in Tschechien das mit Abstand größte der Welt und nicht etwa eines der monströsen Football-Stadien in den USA oder eines der Fußballstadien in Spanien, wie man vielleicht gedacht hätte.

12.000.000 Einwohner machen Moskau zur größten Metropole Europas.

275.000 Kilometer hat Robert Riedl bisher für die PERI Group in seinem jetzigen Dienstwagen zurückgelegt.

450 Liter Luft atmen wir ungefähr pro Stunde ein.

124 12.600 Teilnehmer gab es 2014 beim Medizin-Aufnahmetest.

1945 wurde übrigens Bob Marley geboren.

174465 9 lautet die Patentnummer eines der wichtigsten Helferleins der Neuzeit, nämlich unseres Telefons.

500 1945 Kilogramm Nahrung nimmt ein Mensch etwa pro Jahr zu sich.

1955 10.000 verschiedene Gerüche kann die menschliche Nase wahrnehmen.

80 ist auch das Geburtsjahr der österreichischen Fußball-Legende Herbert Prohaska.

135 666 3000 Muskeln arbeiten gleichzeitig, wenn man herzlich lacht.

8 Jahre kann Honig bestehen, ohne zu verrotten.

10 20 76 Kalorien werden während eines leidenschaftlichen Kusses pro Minute verbrannt.

2580 113.427 Sekunden dauerte der längste Kuss der Welt. Das sind über 30 Stunden!

21 Minuten und 33 Sekunden beträgt der Rekord im Lufanhalten, aufgestellt von Peter Colat im Jahr 2011.

50 273.754.000 67 % der Geschmacksrezeptoren hat man im Alter von etwa 20 Jahren ungefähr noch.

3287 127 Tage ist es her, seit Robert Riedl sich entschieden hat: Er trägt schwarz.

10 20 400 PLATZ nimmt Österreichs Gesundheitssystem nach einem Ranking der schwedischen Company Health Consumer Powerhouse in Europa ein (Stand 2014).

116 1712 Jahre hat der Hundertjährige Krieg in Wirklichkeit gedauert. Hätten Sie das gewusst?

1931 11.193.770.355.829.009 wurde das erste Postgebäude der Welt eröffnet.

547.874 353,3 ambulante Fälle behandelte allein das Wiener AKH im Jahr 2014.

4500 25 FOPI-Mitgliedsfirmen – sowie das FOPI selbst – haben PERI in den letzten Jahren beschäftigt.

27 200 150 Jahre dauerte es, um den Schiefen Turm von Pisa zu erbauen.

11 Bundesminister für Gesundheit hatte Österreich seit der Gründung der Welldone.

500 1945 135 650 780.000 Kilogramm Nahrung nimmt ein Mensch etwa pro Jahr zu sich.

1955 10.000 verschiedene Gerüche kann die menschliche Nase wahrnehmen.

80 ist auch das Geburtsjahr der österreichischen Fußball-Legende Herbert Prohaska.

135 666 3000 Muskeln arbeiten gleichzeitig, wenn man herzlich lacht.

8 Jahre kann Honig bestehen, ohne zu verrotten.

10 20 76 Kalorien werden während eines leidenschaftlichen Kusses pro Minute verbrannt.

2580 113.427 Sekunden dauerte der längste Kuss der Welt. Das sind über 30 Stunden!

21 Minuten und 33 Sekunden beträgt der Rekord im Lufanhalten, aufgestellt von Peter Colat im Jahr 2011.

50 273.754.000 67 % der Geschmacksrezeptoren hat man im Alter von etwa 20 Jahren ungefähr noch.

3287 127 Tage ist es her, seit Robert Riedl sich entschieden hat: Er trägt schwarz.

10 20 400 PLATZ nimmt Österreichs Gesundheitssystem nach einem Ranking der schwedischen Company Health Consumer Powerhouse in Europa ein (Stand 2014).

116 1712 Jahre hat der Hundertjährige Krieg in Wirklichkeit gedauert. Hätten Sie das gewusst?

1931 11.193.770.355.829.009 wurde das erste Postgebäude der Welt eröffnet.

11.193.770.355.829.009 wurde das erste Postgebäude der Welt eröffnet.

211 km/h Geschwindigkeit erreichte der – damit schnellste je gemessene – Schuss des Brasilianers Ronny Hebertson Furtado de Araujo.

10 Menschen haben in China einen Facebook-Account, obwohl Facebook in China gesperrt ist.

95.000.000 10 Mal besuchte Robert Riedl schon das schönste Blumendorf Europas.

2.412.000 E-Mails etwa werden jede Sekunde weltweit versandt. Zirka 67 % davon sind Spam.

113 Jahre lang leuchtet die älteste Glühbirne der Welt im Feuerwehrhaus Nummer 6 von Livermore bereits.

86.000.000.000 Sekunden sind genau 50 Tage.

44.720 Neuronen arbeiten, damit ein Mensch fühlen, denken und handeln kann.

150.000 km/h ist die höchste je gemessene Springgeschwindigkeit eines Menschen. Usain Bolt erreichte sie 2009 bei den Leichtathletik-Weltmeisterschaften.

1357,6 km/h ist die höchste Geschwindigkeit, die ein Mensch je ohne Fahrzeug erreichte. Aufgestellt wurde dieser Rekord 2012 von Felix Baumgartner beim Sprung aus der Stratosphäre.

1,4 cm maß Robert Wadlow und war mit dieser unglaublichen Länge der größte Mensch, der je gelebt hat.

1,4 272 wurde die Glühbirne von Joseph Swan erfunden.

1878

37.000.000 -mal schlägt das Herz eines Erwachsenen durchschnittlich pro Jahr.

157.000 Tonnen Essen werden pro Jahr in österreichischen Haushalten weggeworfen (Stand 2015).

160.000 Jahre alt ist heuer nicht nur er, sondern auch seine 3 Söhne Benjamin, Jonathan und Konstantin zusammen.

110 km/h schnell schwimmt der Fächerfisch.

13 2014 exportierte Österreich ganze 450.000t Fleisch im Wert 1 Mrd. Euro.

27 Wege gibt es, um 50 Punkte beim Bowling zu erzielen.

2400 Fotos etwa werden jede Sekunde weltweit auf Instagram gepostet.
1.500.000.000 Euro kostet die Entwicklung eines innovativen Medikaments im Durchschnitt.
1957 am 27. März fand die Konstituierung der paritätischen Kommission für Preis- und Lohnfragen unter dem Vorsitz von Bundeskanzler Raab statt. Dieses Ereignis wird als institutioneller vollzogener Durchbruch der Sozialpartnerschaft eingeschätzt.
9700140.000 Tweets etwa werden jede Sekunde weltweit gepostet.
1926 nach Alpbach gebaut, die der Abgeschlossenheit Alpbachs ein Ende setzte.
18.000 Gästebetten gibt es in Alpbach.
243836.947 Jahre ist das Durchschnittsalter der Gründer und Mitarbeiter in Österreich. In London ist es 35,98.
1 299.000.000 Tonnen Kaminofen wurden allein im Jahr 2013 weltweit produziert.
70 % der Familienunternehmen in Österreich beschäftigen mehr als 70% der Arbeitnehmer.
318.979.564.000 Google-Suchen etwa werden jede Sekunde weltweit gemacht.
2.412.000 E-Mails etwa werden jede Sekunde weltweit versandt. Zirka 67 % davon sind Spam.
2014 hatte Österreich 7.135.168 Computer, die mit dem Internet verbunden waren. Weltweit war das Platz 52.
32,3 Websites etwa gibt es im World Wide Web. Die Zahl hat sich in den letzten 5 Jahren vervierfacht.
970.000.000 Liter Mineralwasser haben österreichische Erzeuger im Jahr 2014 verkauft.
1920 wurde die neu erbaute Filialkirche zum Hl. Herzen Jesu in Inneralpbach eingeweiht.
80105.000 % aller Unternehmen in Österreich sind Familienunternehmen.
227 You Tube-Videos etwa werden jede Sekunde weltweit angesehen.
258567750.000.000 Menschen haben ihren Hauptsitz in Alpbach.
14.631 % aller Beschäftigten Österreichs arbeiten für KMU's.
1948 ist das Gründungsjahr des Hauptverbandes österreichischer Sozialversicherungsträger.
573 km beträgt die Entfernung zwischen dem westlichsten und östlichsten Punkte Österreichs.
1947 wurde auf Initiative des Österreichischen Gewerkschaftsbundes und der Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft eine gemeinsame ständige Wirtschaftskommission eingerichtet, deren Aufgabe es war, ein möglichst stabiles Preis- und Lohnniveau für die Zukunft zu sichern.
27.888 Unternehmen bieten Kurse zur Fortbildung an in Österreich.
100 Mitarbeiter werden im Winter bei den Alpbacher Bergbahnen beschäftigt. Sie sind somit der größte Arbeitgeber in Alpbach.
83.879 km² beträgt die gesamte Fläche Österreichs.
53 ist die Startnummer von Herbie im Film „Ein toller Käfer“.
1 SEIT 1896 gilt, dass ein Fußballfeld in Deutschland baumfrei sein muss.
4:20 In „Pulp Fiction“ zeigen alle Uhren die selbe Uhrzeit.
162001891 wurde Alpbach zur Pfarre erhoben.
1985 wurde der Gemeinde Alpbach die Ehrenfahne des Europarates verliehen.
99 ist die letzte ganze Zahl vor der Hundert, die im Sinne verwendet zum Beispiel bei Nenas 99 Luftballons.
2011 führte eine internationale Jury der „Entente Florale“ Alpbach zum schönsten Blümenort Europas.
2010 IN DEN LETZTEN Jahren gab es nur 268 Jahre in denen kein Krieg auf der Welt herrschte.
3000 Jahre gab es nur 268 Jahre in denen kein Krieg auf der Welt herrschte.
583.800 m² Gesamtfläche umfasst das Gemeindegebiet Alpbachs.
1970 belegte ein toter Reiter den ersten Platz bei einem Pferderennen in New York. Der Reiter erlitt während des Rennens einen Herzinfarkt und das Pferd trug den toten Körper bis ins Ziel.
1923 belegte ein toter Reiter den ersten Platz bei einem Pferderennen in New York. Der Reiter erlitt während des Rennens einen Herzinfarkt und das Pferd trug den toten Körper bis ins Ziel.
9.460.730.472.580.800 Meter misst das Lichtjahr.



1945

begannen im Sommer die Alpbacher Veranstaltungen als internationale Hochschulwochen. Erst im Jahre 1949 erhielten sie den Titel Europäisches Forum Alpbach.

1955

fand das Europäische Forum Alpbach mit dem Thema „Erkenntnis und Aktion“ statt. Es gab 12 Arbeitsgemeinschaften, 11 Vorträge, 3 europäische Gespräche, 3 kulturelle Veranstaltungen, 2 Ausstellungen. Themen der Arbeitsgemeinschaften waren unter anderem „Soziologische Theorie und Gesellschaftsgestaltung“, „Idee und Realität der europäischen Einigung – von der europäischen Resistance zur Genfer Konferenz“, „Das aktuelle Wort im Rundfunk“. Die Vorträge wurden unter anderem zu den Themen „Kann der europäische Nationalstaat die politische Einigung Europas verhindern“, „Die Rolle von Einsicht und Nationalisierung im menschlichen Verhalten“, „Die Idee der Reinheit der Wissenschaft und die empirische Sozialforschung“ gehalten.



1965

fand das Europäische Forum Alpbach mit dem Thema „Europa und die Vereinigten Staaten von Amerika“ statt. Es gab 14 Arbeitsgemeinschaften, 7 Plenarveranstaltungen, 6 kulturelle Veranstaltungen und 3 Ausstellungen. Die Themen der Arbeitsgemeinschaften waren unter anderem „Die aktuelle Bildungsproblematik in Europa und den USA“, „Political Science: Zum Problem Verpolitisierung und Entpolitisierung“ und „Philosophie der exakten Naturwissenschaften“. Die Plenarveranstaltungen fanden zu den Themen „Europäische und Amerikanische Psychologie“, „Atlantische Partnerschaft: Amerikanische Investitionen in Europa“ und „die Überwindung des Deismus“ statt.

1945

fand die erste Alpbacher Veranstaltung statt. Es waren rund 80 Teilnehmer aus Österreich und der Schweiz, aber auch aus Frankreich (Tirol war damals französische Besatzungszone) anwesend. Diese verteilten sich auf 7 Arbeitskreise, welche unter anderem folgende Themenkreise umfassten: Antike und Gegenwart, Recht und Staat, Philosophie und Theologie sowie moderne Literatur, neue Geschichte und Kunst. Schon damals fanden, abseits des offiziellen Programms, im kleinen Kreis der Bauernstube des Böglerhofs kurzfristig organisierte, umfassende und dynamische Diskussionen statt.

Bildung ist die wichtigste Gesundheitsdeterminante

Nicht zufällig haben die skandinavischen Länder, Pioniere im Bildungssektor, eines der besten Gesundheitsoutcomes Europas. Um auch für Österreich langfristige und nachhaltige Erfolge in der Gesundheit der Bevölkerung erzielen zu können, bedarf es der Zusammenarbeit vieler Partner. Daraus wird die Relevanz einer klaren Kooperationsstruktur für ein effizientes System deutlich. Einen offenen Zugang zu Public Health erfährt Priv.-Doz. Dr. Pamela Rendi-Wagner, Leiterin der Sektion III (Öffentliche Gesundheit und medizinische Angelegenheiten) im BMG, etwa während ihrer Zeit in London. Im PERISKOP-Interview geht sie auf Visionen in der Gesundheitsförderung ein und zeigt auf, welcher wesentlichen Faktor dabei die Bildung einnimmt.

Von Mag. Elisabeth Rapp

PERISKOP: Der gesundheitspolitische Ansatz „Health in All Policies“ geht von der Erkenntnis aus, dass nur durch gebündelte Anstrengungen in allen Politikfeldern eine wirksame und nachhaltige Förderung der Gesundheit erfolgen kann. Was genau heißt das für Österreich?

Rendi-Wagner: Das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ der WHO steht für eine moderne, integrierte, europaweite Gesundheitspolitik mit klarem Fokus auf Gesundheitsförderung und Prävention und soll im Herbst 2015 von den Euro-Mitgliedsstaaten verabschiedet werden. In Österreich leisten wir dazu seit 2011 durch unsere Rahmengesundheitsziele einen sehr wichtigen Beitrag. Wir sprechen dabei proaktiv politische Sektoren außerhalb des Gesundheitsbereichs an – ferner auch NGOs oder Interessenvertretungen –, um sich mit uns zum Thema Gesundheit an einen Tisch zu setzen und bestehende Perspektiven aufzugreifen. Um gesundheitliche Ungleichheit zu reduzieren und auch langfristige und nachhaltige Lösungen erzielen zu können, müssen weitere Partner mit Kernkompetenzen – wie etwa Bildung oder Einkommen – herangezogen werden. Bereits 40 Institutionen, davon auch sieben Ministerien, haben sich an dem Projekt der Rahmengesundheitsziele beteiligt. Bisher gestaltet sich der Prozess sehr fruchtbar, denn bereits sechs Ziele sind in Umsetzung. Gesundheit darf nicht länger als selbstverständlich gesehen werden. Public Health ist ein klassisches politisches Querschnittsthema, bei dem das Wohlbefinden die bedeutendste Messgröße darstellt. Wenn ich mich gut fühle, kann ich auch viel leisten. Dieser Gedanke sollte zentral sein.

P: Im Alltag könnte man den Eindruck gewinnen, dass auf politischer Ebene zwar viel gemacht wird, die Botschaften aber nicht bei der Bevölkerung ankommen. Wie sehen Sie das?

Rendi-Wagner: Bundesländerunterschiede weisen darauf hin, dass eine genauere Betrachtung nötig ist, um Ressourcen nicht nur in Kampagnen zu investieren, die bei der Zielgruppe oft nicht genügend ankommen. Von uns durchgeführte Umfragen unter Kindern und Jugendlichen zum Thema Ernährung etwa zeigen, dass diese genau darüber Bescheid wissen, was gesund bzw. ungesund ist, es aber an der Übersetzung des Wissens in ihr tägliches Handeln mangelt. Ich denke also, dass die Botschaften prinzipiell schon gehört werden. Das ist spannend und führt über einen Brückenschlag zur Gesundheitskompetenz.

P: Was passiert hinsichtlich der Themen Ernährung und Bewegung bei Kindern?

Rendi-Wagner: In den letzten Jahren haben wir den Fokus auf etliche Ernährungsinitiativen gelegt – auch über das Kindesalter hinaus. Diese waren zwar sehr gut,

griffen aber teilweise zu kurz. In der Umsetzung muss langfristig auch eine Kopplung mit dem Thema Bewegung erfolgen, wie das im internationalen Umfeld bereits seit längerem stattfindet. Aus Sicht des Gesundheitsministeriums sollen Bemühungen dazu durch die vor wenigen Monaten gestartete Umsetzung des Rahmengesundheitsziels zur „Gesunden Bewegung“ gemeinsam mit vielen Partnern forciert werden. Hier wird beispielsweise auf eine enge Kooperation mit dem Sport- und Verkehrsministerium gesetzt, um auch das jeweilige Setting (z. B. die Verkehrsplanung) optimal berücksichtigen zu können. Aber auch der Bildungsbereich spielt hier eine relevante Rolle.

P: Worauf führen Sie unsere schwache Stellung bei der Gesundheitskompetenz zurück?

Rendi-Wagner: Einige der Initiativen der vergangenen Jahre wurden in der Bevölkerung sicher nicht ausreichend handlungswirksam. Das führe ich darauf zurück, dass Kampagnen in der Vergangenheit zu wenig auf die jeweilige Zielgruppe, deren Sprache und Bedürfnisse abgestimmt wurden. Unsere aktuelle Raucherpräventionskampagne „YOLO“ für Jugendliche versucht dies besonders zu berücksichtigen und bezieht deshalb die Peer-Groups stark mit ein. Botschaften müssen in treffender Sprache und über die richtigen Kanäle übermittelt werden. Bei Kindern und Jugendlichen ist dies unbestritten auch der Weg über die Bildungsinstitutionen. Nur Beratungsangebote alleine, wie in der Vergangenheit im Bereich der Ernährung oft praktiziert, sind nicht so wirksam, wie man erhoffte. Evaluationen haben ergeben, dass vor allem bildungsnahe Bevölkerungsgruppen solche Angebote verstärkt annehmen. So werden aber bildungsferne Gruppen mit Beratungen zur Ernährung meist nur schwer oder gar nicht erreicht. Dadurch geht die Schere der gesundheitlichen Ungleichheit noch weiter auf. Genau hier wollen wir ansetzen. Gesundheitliche Chancengerechtigkeit soll übergreifend berücksichtigt werden. Sie stellt ein Hauptprinzip für unsere Gesundheitsförderungsstrategien dar. Bildung ist die wichtigste Determinante in Bezug auf das Gesundheitsoutcome. Auch deshalb wollen wir mit dem neuen Programm der „Frühen Hilfen“ bereits sehr früh im Leben der Menschen ansetzen. Für 2017 ist ein österreichweites Roll-out in Kooperation mit den Gebietskrankenkassen und Bundesländern geplant. Auszeichnungen für die betriebliche Gesundheitsförderung sollen zudem dazu beitragen, einen einheitlichen methodischen Standard im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderungsforschung zu erzielen. Für gemeinsame Interessen ziehen dabei Wirtschaft und Politik an einem Strang: die Gesundheit der Arbeitnehmer erhalten und damit bessere Outputs der Arbeit erzielen.



P: Wie ist der aktuelle Status bei der altersabhängigen HPV-Impfung?

Rendi-Wagner: In Österreich wird die HPV-Impfung seit letztem Jahr kostenfrei für alle Mädchen und Buben ab dem vollendeten 9. bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und zu einem stark vergünstigten Preis bis zum vollendeten 15. Lebensjahr angeboten. Die EMA-Zulassung für den neunfachen Impfstoff erfolgte im Juni 2015. Verfügbar wird er in Österreich im Idealfall ab April 2016 sein. Wichtig ist zu betonen,

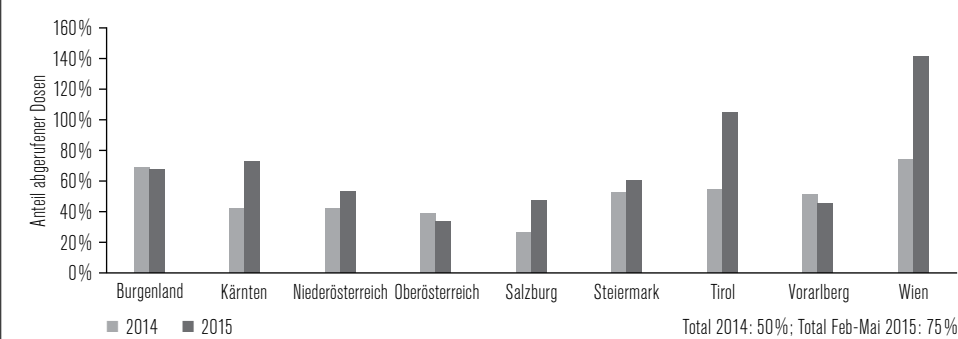
dass derzeit im kostenfreien Impfkonzept HPV4 empfohlen und verwendet wird. Diese Impfungen sollten auf keinen Fall aufgrund des neu erwarteten Impfstoffs verzögert werden. Denn: Je früher man mit der Impfserie gegen HPV beginnt, desto besser ist die Wirksamkeit der Impfung. ■



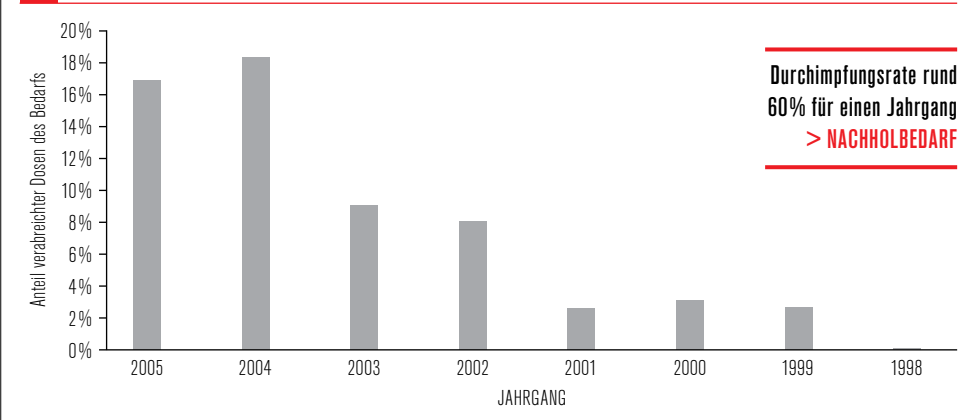
CHECK-UP-BOX: STATUS HPV-IMPfung

- HPV9-Verfügbarkeit frühestens ab April 2016
- Zulassung 1+1 Schema für 9-14-Jährige 2016 erwartet
- 2014 Abruf 50% des Bedarfs an Dosen für einen Jahrgang von HPV4 im kostenfreien Kinderimpfprogramm; Abruf Februar bis Mai 2015 rund ¾ des Bedarfs
- Durchimpfungsrate mit ca. 60% mit der 1. Dosis HPV für einen Jahrgang – hier besteht Nachholbedarf
- Im Bundesländervergleich liegen Wien und Tirol bzgl. des Anteils der verabreichten 1. Dosen des Bedarfs voran (Bedarf für einen Jahrgang)

! HPV – ANTEIL ABGEBRECHENER DOSEN DES BEDARFS 2014 BZW. FEB-MAI 2015 (bezogen auf 1. Jahrgang)



! HPV VERABREICHTE 1. DOSEN PRO JAHRGANG GESAMT



Big Data – riesiges Potenzial und Ungleichheitsrisiko

Big Data heißt, implizit in Daten verborgene Informationen explizit machen und effektiv nutzen. Das ist fast überall möglich und wird deshalb die Welt verändern.

Von Prof. Dr. Reinhard Riedl



„Zwei Seelen wohnen, ach, in meiner Brust ...“ Big Data ist eine riesige Chance, das eigene Handeln informationsorientierter zu gestalten. Das heißt: mehr auf Fakten zu setzen, bessere Entscheide zu treffen, bessere Produkte und Dienstleistungen zu entwickeln, generell vernünftiger zu handeln. Big Data birgt aber auch das Risiko, dass einzelne Akteure umfassendes Wissen über jeden von uns aufbauen, so die Stärken und Schwächen von jedermann transparent werden, die Ungleichheit in Form von „ungleich behandelt werden“ zunimmt und die Solidaritätsbereitschaft untergraben wird. Wir haben es also mit extrem entgegengesetzten Optionen zu tun: Die Chancen von Big Data können – wenn sie genutzt werden – zu großem Wirtschaftswachstum, mehr Jobs und viel höherer Lebensqualität für alle führen. Die Risiken können dagegen – wenn sie nicht vermieden werden – die Chancengleichheit in der Gesellschaft fördern. Typisch österreichisch wäre es, angesichts der konträren Optionen abzuwarten. Das wäre GANZ FALSCH. Statt abzuwarten sollten wir forschen, viel in der Praxis experimentieren, Spezialisten und Führungskräfte ausbilden und die politischen Parteien informieren, damit rechtzeitig die Chancen gefördert und die Risiken vermieden werden können. Wichtig ist dabei das praktizierte Miteinander von Politik, Verwaltung, Wirtschaft, Wissenschaft und Zivilgesellschaft.

Welche Daten? Als Daten für Big Data können alle Arten von digitalen Daten genutzt werden: Daten aus Datenbanken, digitale Messdaten, automatisierte und von Menschen durchgeführte digitale Aufzeichnungen von Geschäftsvorgängen und Aktivitäten, Daten aus dem Web, alles. Für die Datenverarbeitung gibt es ganz unterschiedliche Methoden. Im klassischen Big Data wird ein geschäftskritischer Parameter geschätzt, z. B. ein bestimmtes individuelles Gesundheitsrisiko. Im Freestyle-Big-Data wird nach Mustern gesucht, die kritische Zusammenhänge darstellen, z. B. Faktoren,



deren Zusammenkommen einen Behandlungsfehler wahrscheinlich machen. Bei Big Data auf dem Graphen werden Daten unterschiedlicher Bedeutung integriert, z. B. unterschiedlich dokumentierte Krankheitsgeschichten. Wobei Computer nur einen Teil der Arbeit erledigen und auf die intelligente Mithilfe von menschlichen Experten angewiesen sind.

Welche Chancen? Big Data stellt für fast alle Organisationen eine große Chance dar. Seien es Unternehmen, Behörden, NGOs, Internet-Communities oder Einzelpersonen. Wir alle können Big Data mit Gewinn in vielen Bereichen einsetzen. In der Medizin wird Big Data in Zukunft personalisierte Therapien und Präventionen unterstützen, die speziell auf die Gene und die Lebenssituation abgestimmt sind. Dies geschieht dadurch, dass ein möglichst umfassendes

Patientenprofil mit den Profilen anderer Patienten verglichen wird und aus den Behandlungserfahrungen der anderen Patienten gelernt wird, was für den konkreten Patienten besonders gut oder nicht so gut ist. In der medizinischen Forschung wird Big Data die Datenbasis wesentlich vergrößern und neben vielem anderen ein Suchen nach Genen ermöglichen, die vor Erkrankungen schützen. Und so weiter. Die Entwicklung von Medikamenten wird ebenso profitieren wie die von medizinischen Geräten. Big Data wird auch zu einem besseren Systemverständnis im Gesundheitswesen führen. Davon werden unter anderem die operative Betriebspraxis in Spitälern, das Zusammenspiel aller Akteure rund um den Patienten und die Aus- und Weiterbildungspraxis profitieren und es

ist aber nicht unfair. Problematisch ist etwas anderes: So nützlich die durch Big Data ermöglichte Personalisierung in vielen Bereichen ist, so konsequent kann sie auch zur Diskriminierung genutzt werden. Die aktuell verfolgten visionären Ziele sind u. a. Preisdiskriminierung im Handel (jeder zahlt, was einem ein Produkt wert ist), Preisdiskriminierung bei Versicherungen (jeder zahlt für sein individuelles Risiko, für dessen Berechnung er genau überwacht wird) und Risikobewertung bei Jobberbern (die Anstellung erfolgt abhängig davon, wie wahrscheinlich Krankheiten, Schwangerschaften, Familienprobleme etc. sind). Alle drei Vorhaben streben eine Erhöhung der Ungleichheit an und untergraben als Nebeneffekt die Solidaritätsbereitschaft, weil durch die Personalisierung jeder die Welt anders erlebt. So wird es immer schwieriger, die Befindlichkeit anderer Menschen zu verstehen, und gleichzeitig wird der Preis, den wir für Solidarität zahlen, immer berechenbarer.

Was tun? Big Data wird von uns schon genutzt, z. B. wenn wir googeln. Nur auf unsere eigenen Datenbestände wenden wir es noch viel zu wenig an. Empfehlenswert ist, mit kleineren Projekten erste Erfahrungen zu sammeln und dabei den konkreten Nutzen über die umfassende Beherrschung der Analysemethodik zu stellen. Sinnvoll ist auch, in die praxisnahe Weiterbildung der Mitarbeitenden und ins strategische Grundverständnis in der Geschäftsleitung zu investieren und Partnerschaften einzugehen. Dabei sind sowohl Partner mit Big-Data-Expertise als auch Partner mit Daten interessant, denn durch das Zusammenlegen von Daten wird deren Wert für alle Beteiligten größer. Mittelfristig sollten Organisationen eine Datenstrategie formulieren, die definiert, welche Daten in welcher Qualität wo erzeugt oder beschafft und wie genutzt werden. Derzeit geht es zwar „nur“ darum, den brachliegenden Datenwert zu valorisieren, in Zukunft wird es aber darum gehen, bewusst Datenwerte aufzubauen! ■

Welche Gefahren vermeiden? Big-Data-Evangelisten diverser Technologiekonzerne touren derzeit durch Europa, um Regulierungen zu verhindern. Und einige TTIP-Verhandler arbeiten nicht nur an der Abschaffung, sondern am expliziten Verbot von europäischem Datenschutz. Wir sollten darauf nicht mit Nichtstun reagieren, sondern mit enger Zusammenarbeit aller Akteure in Wirtschaft, Wissenschaft und Politik. Es ist Zeit, Big Data selber zu nutzen, denn Nachzügler holen selten auf und haben politisch wenig mitzureden!



DR. GUDRUN SEIWALD
Chefärztin der
Pensionsversicherungsanstalt

Nachhaltigkeit in der Rehabilitation

Seit März dieses Jahres ist die Allgemeinmedizinerin und Neurochirurgin Dr. Gudrun Seiwald Chefärztin der Pensionsversicherungsanstalt (PVA). Im Reha-Zentrum der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) in Bad Häring sammelte sie über zehn Jahre Erfahrung aus der klinischen Praxis. Wo sie die Stärken und Schwächen der Reha sieht und woran sie bei der Gesundheitsreform zuerst denkt, verrät sie im Gespräch mit dem PERISKOP.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA

PERISKOP: Welche Ziele haben Sie sich als Chefärztin der PVA gesetzt und wo orten Sie aktuell die größten Stärken und Herausforderungen auf sozialmedizinischer Ebene?

Seiwald: Ein Schwerpunkt meiner Zuständigkeit liegt im Bereich der integrierten medizinisch-beruflichen Reha. Genau hier muss in den nächsten Jahren ein starker Wandel stattfinden. Die Orientierung muss verstärkt in Richtung der tatsächlichen Bedürfnisse der Menschen gehen und sich nach der individuellen Indikation und vorgegangenen Diagnose ausrichten. Für manche Patientengruppen kommt nur eine stationäre Reha infrage, andere sind mit einer ambulanten optimal versorgt. Es bedarf eines Umdenkprozesses, weg vom Dogma, dass die stationäre Aufnahme die Lösung aller Probleme sei. Mein Ziel liegt daher in der Fokussierung der ambulanten Reha und den damit verbundenen Leistungen für den Patienten. Dazwischen liegt ein Graubereich: Manche Patienten möchten beide Formen nutzen, was derzeit stark abhängig vom Wohnort ist. In der PVA haben schon meine Vorgänger festgestellt, dass ambulante Reha-Zentren in den Ballungsräumen durchaus Sinn machen. Essenziell ist die öffentliche Erreichbarkeit, da es vielen Patienten nicht möglich ist, mit dem Auto zu fahren. Wesentlich ist auch, dass die ambulante Reha berufsbegleitend durchgeführt werden kann, da viele Selbstständige und

Menschen mit kleinen Betrieben oft gar nicht über den gesamten Zeitraum auf ihre Arbeit verzichten wollen oder können. Das müssen wir berücksichtigen und zum Beispiel die Öffnungszeiten der ambulanten Einrichtungen überdenken. Zudem ist es essenziell, das System mit seinen einzelnen Reha-Phasen vor diesem Hintergrund zu beleuchten. Auch nach der Rehabilitation selbst ist das Auffangnetz derzeit relativ dünn. Es muss stärker zwischen Arbeitsfähigkeit und Arbeitsunfähigkeit in den einzelnen Berufsgruppen differenziert werden. Jemanden medizinisch zu rehabilitieren, der dann nicht in seinen Beruf zurückkann,

ist schließlich nicht zielführend. Darum gilt es zu evaluieren, was dieser Patient gearbeitet, was er gelernt hat. So kann die Reha ganz gezielt in die richtige Richtung arbeiten. Das kann freilich nur in Form von medizinisch-beruflich integrierter Reha funktionieren.

Das Hauptproblem sehe ich im Rahmen der psychischen Erkrankungen auf uns zukommen, die in den letzten Jahren überdimensional zugenommen haben. Das führe ich unter anderem auf die Schnelligkeit unserer modernen Gesellschaft zurück: Am Arbeitsplatz sind die Menschen zunehmend gestresst und das klassische Familienbild ist im Begriff, sich aufzulösen. So arbeiten heute manche in Teilzeit und sind alleinerziehend, was die Situation zusätzlich erschwert – Geldnot kommt noch dazu. Die-

„Mein Ziel ist es, die Reha-Zentren der PVA zu Leuchttürmen unter den Best-Practice-Beispielen zu machen.“

se Faktoren schaukeln sich schleichend auf und münden immer öfter in einer psychischen Störung. Hier muss entschieden werden, ob tatsächlich eine manifeste psychische Erkrankung vorliegt. Die Problematik ist nicht nur die oft sehr spät erfolgte Diagnosestellung, sondern auch das zu späte Setzen von Maßnahmen. Betroffene kommen oft erst dann zu uns, wenn nicht mehr viel getan werden kann. Ein erstes Auffangnetz sollte es bereits innerhalb des Betriebs geben. Es gilt, die relevanten Stakeholder zu sensibilisieren. Best-Practice-Beispiele gibt es. Würde man in die innerbetrieblichen Gesundheitsförderungen investieren, würde sich das allemal bezahlt machen.



Die PVA betreibt selbst aktuell in Summe 18 Einrichtungen und arbeitet mit über 80 Vertragspartnern zusammen. Mein Ziel ist es, die Reha-Zentren der PVA zu Leuchttürmen unter den Best-Practice-Beispielen zu machen.

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

Seiwald: Ein immer wichtigeres Thema stellt die Reha-Forschung dar. Hier ist Österreich klar ins Hintertreffen geraten. In unseren eigenen Einrichtungen haben wir zahlreiche Primärärzte, die aus dem universitären Bereich kommen und entsprechendes Engagement und Innovationspotenzial mitbringen. Zudem haben wir eine ausgezeichnete Beziehung zum Ludwig-Boltzmann-Institut, wo viel in diese Richtung getan wird. Forschung ist zu befürworten, denn sie geht Hand in Hand mit Nachhaltigkeit. Außerdem ist mir das Thema der Begutachtung ein Anliegen. Die ist ja letztlich die Basis für die Auszahlung, sei es als Reha-Geld, Pension oder Ähnliches. Eine Vereinheitlichung halte ich für durchaus sinnvoll. Aktuell gilt es zu evaluieren und entsprechende Leitlinien zu erarbeiten.

P: Woran denken Sie beim Schlagwort „Gesundheitsreform“ zuerst?

Seiwald: Die Gesundheitsreform war ein richtiger und notwendiger Ansatz. Nun muss verstärkt darauf geachtet werden, wie kommuniziert wird. In der Bevölkerung herrscht in weiten Teilen das Bild, dass Gesundheit weniger kosten darf und in der Folge die Leistungen gekürzt werden. Das ist falsch angekommen. Man investiert viel zu wenig Zeit und Geld in die Information der Bürger. „Dämpfen“ heißt nicht, dass Geld gestrichen wird, sondern dass es nicht exponentiell steigend ausgegeben wird. Die Mittel müssen künftig anders verteilt und eingesetzt werden. Dinge weiterzuführen, weil diese „schon immer so gemacht worden sind“, ist Irrsinn. Solch gravierende Änderungen lassen natürlich auch Angst entstehen – aber nur dann, wenn die Sinn-



BioBox:

Dr. Gudrun Seiwald wurde 1961 in Tirol geboren und besuchte das BRG Wörgl. Nach der Matura studierte sie Medizin an der MedUni Innsbruck und promovierte 1986. 1996 beendete sie – nach der Zulassung als Allgemeinmedizinerin – die Ausbildung zur Neurochirurgin. 1999 begann sie als stellvertretende Primärärztin im Rehabilitationszentrum der AUVA in Bad Häring. 2009 wurde sie stellvertretende ärztliche Leiterin der AUVA und 2015 leitende Ärztin der PVA. Ihr Schwerpunkt liegt im Bereich der Rehabilitation und der Reha-Zentren. Dr. Seiwald lebt in Wien und hat eine Tochter.

haftigkeit der Reform beim Einzelnen nicht transparent ankommt. Ich selbst besuche regelmäßig meine Einrichtungen, um mit den Menschen vor Ort zu reden und sie kennenzulernen. Kommunikation ist essenziell. Ich versuche, meinen Mitarbeitern gegenüber zugänglich und offen zu sein. Ich binde alle Player in die Diskussion mit ein und möchte gemeinsam mit ihnen das Ziel erreichen. Der gute Kontakt spielt dabei eine große Rolle. Genau da sehe ich das Problem beim Gesundheitssystem. Das vorhandene Budget muss so ausgegeben werden, dass damit eine optimale Patientenversorgung stattfinden kann. Veränderung ist ein Prozess, bei dem alle mitspielen müssen. ■



AM PLUS
Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit

Seltene Erkrankungen – wo liegt das Problem?

In Österreich leben etwa 400.000 Menschen mit einer seltenen Erkrankung, im EU-Raum sind über 30 Millionen Personen betroffen. Die „Seltene“ sind also gar nicht so selten. Trotzdem hat es diese Patientengruppe besonders schwer: Zur Belastung durch die Grunderkrankung kommen das generelle Fehlen von medizinischen Spezialisten, lange Diagnosewege, mangelndes Wissen über Krankheitsverläufe und häufig auch die Abwesenheit von Medikamenten oder Therapien hinzu.

Umbruch und Aufbruch

Trotz dieser schwierigen Ausgangslage beginnt sich die Situation langsam zu ändern, es ist ein Aufbruch spürbar. Dazu tragen das wachsende Interesse der Pharmaindustrie, die Öffentlichkeitsarbeit von Selbsthilfeorganisationen und internationale Empfehlungen oder Richtlinien bei. Ein Beispiel ist die Vorgabe der Europäischen Kommission für die Erstellung eines Nationalen Aktionsplans für seltene Erkrankungen. In Österreich konnte dieses wichtige Dokument Ende 2013 fertiggestellt und anlässlich des letzten Tages der seltenen Erkrankungen am 28.02.2015 veröffentlicht werden.¹

Wer ist Pro Rare Austria?

Quer durch Europa existieren heute Dachverbände für seltene Erkrankungen. In einigen Ländern haben Betroffene einen rechtlichen Sonderstatus erkämpft oder andere Dinge erreicht, die den Alltag mit einer seltenen Erkrankung erträglicher machen. Manchmal genügt es schon, an kleinen Schrauben zu drehen, um das Leben zu erleichtern. Hier setzt auch Pro Rare Austria, Allianz für seltene Erkrankungen, an. Der gemeinnützige Verein wurde Ende 2011 von Betroffenen und deren Eltern gegründet. Das Netzwerk bündelt Ressourcen und Know-how und verschafft den „Seltene“ Gehör. Pro Rare Austria ist Sprachrohr für die vielfältigen Anliegen und gibt Betroffenen eine kräftige gemeinsame Stimme. Unser Auftrag ist es, die sozialen und medizinischen Rahmenbedingungen für Betroffene zu verbessern.

Pro Rare vertritt die Interessen der Betroffenen, vernetzt die zahlreichen Selbsthilfegruppen und will das Wissen über diese Erkrankungen vergrößern. Die wesentlichen Ziele von Pro Rare Austria sind:

- Rechtliche Anerkennung und Abbildung der Besonderheiten seltener Erkrankungen im österreichischen Gesundheitswesen
- Verbesserung der Diagnostik von seltenen Erkrankungen
- Verbesserung der medizinisch-klinischen Versorgung der von seltenen Erkrankungen Betroffenen durch Errichtung bzw. Auswahl von Expertisezentren
- Förderung der Forschung im Bereich seltener Erkrankungen
- Anerkennung der Leistungen und Förderung der Selbsthilfe

Gemeinsam mehr erreichen!

Seltene Erkrankungen sind selten, Patienten mit seltenen Erkrankungen sind jedoch zahlreich. Unter diesem Motto ist Pro Rare Austria trotz begrenzter personeller und finanzieller Ressourcen sehr aktiv und bringt sich in verschiedenen Zusammenhängen für seltene Erkrankungen ein. Wir begrüßen alle Initiativen und Projekte, die eine Verbesserung der Lebenssituation von Betroffenen versprechen. Als ein Beispiel von vielen sei hier www.symptomsuche.at genannt. Diese vom Verein AM Plus initiierte Datenbank für Allgemeinmediziner und andere relevante Fachärzte der primären Versorgung verspricht die Beschleunigung von Diagnosen. Ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung, viele weitere müssen folgen.

Dr. Rainer RIEDL

Obmann Pro Rare Austria, www.prorare-austria.org

¹ http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/7/16/1/CH1075/CMS1424876546854/nap_selteneerkrankungen_2015.pdf

Bei Fragen steht Ihnen das Team von AM PLUS jederzeit unter office@ampplusgesundheit.at oder 01/9081146-49 zur Verfügung.

Apotheke, quo vadis?

Erst vor fünf Jahren wurde der „Masterplan Gesundheit“ verfasst. Kurz darauf folgte mit der Gesundheitsreform das Konzept der wohnortnahen Versorgung und der Frage nach dem Ort der optimalen Erstversorgung. Hier leistet die heimische Apothekerschaft mit einem flächendeckenden Netzwerk aus 1300 Apotheken einen veritablen Beitrag zur wohnortnahen pharmazeutischen Versorgung und Gesundheitsberatung der Bevölkerung. Es liegt auf der Hand, dass die Apotheken hierzulande im Bereich des „best point of care“ eine Schlüsselposition einnehmen. Das PERISKOP hat nachgefragt, wie es um das Berufsbild des Apothekers und dessen künftige Entwicklung steht, auch – und besonders – vor dem Hintergrund globaler Trends.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA

Internationaler Vergleich: Computerisierung und Outcome-Orientierung

Im Gespräch mit Dr. Armin Fidler, Präsident der European Health Management Association (EHMA), wird rasch klar, dass die Anliegen des Berufsstandes auf internationaler Ebene sehr ähnlich sind, die Verhaltensdynamik hinsichtlich Umsetzung in anderen Ländern aber deutlich höher ist. Vor dem Hintergrund, dass das globale Gesundheitswesen schon heute zehn Prozent des weltweiten BIP verschlingt und auf einen noch nie dagewesenen Veränderungsprozess zusteuert, unterliegt das Berufsbild des Apothekers – wie andere auch – unweigerlich einer starken Dynamik, die durch die Entwicklung neuer Technologien und globale Megatrends beeinflusst wird: „Die wahrscheinlich wichtigste Entwicklung ist die zunehmende Computerisierung des Sektors. In den USA wird schon jetzt in jeder dritten Anstaltsapotheke nahezu die gesamte Arbeit von Robotern verrichtet. Kumuliert verrichten diese 350 Mio. Verschreibungen pro Jahr – bei einer Sicherheitsquote von 99,9 Prozent. Sie arbeiten also so gut wie fehlerfrei. Parallel belegen Studien, dass der Mensch im Schnitt einen Fehler auf 55 Verschreibungen macht, was den Trend der Computerisierung, neben vielen anderen Argumenten, untermauert. Blicken wir in die Zukunft, so deutet aktuell – zumindest in den USA – alles auf flächendeckende Roboterversorgung hin. Ein weiterer Trend ist die zunehmend ergebnisorientierte Ausrichtung der nationalen Gesundheitssysteme weltweit, was das Ende einer bloßen Versorgungsmedizin bedeutet. Verantwortlich für diese Entwicklung sind der laufend besser werdende Wissensstand im Rahmen der Evidence Based Medicine, die daraus resultierende Kosteneffizienz sowie der zunehmende Einfluss

der Konsumenten. Diese Entwicklung wird auch auf den Pharmasektor übergreifen. De facto hat sie sich im Bereich der Produktion sowie bei der Neuzulassung von Medikamenten bereits durchgesetzt und geht direkt über unterschiedliche Dimensionen der DMPs. Auch der Retail-Markt wird davon nicht verschont bleiben – insbesondere was Produktpaletten, Gewinnspannen, Reimbursement oder den OTC-Bereich betrifft. Eine gerade veröffentlichte Studie von Martin Ford mit dem Titel ‚Rise of the robots: technology and the threat of a jobless future‘ listet den Beruf des Apothekers gar als einen von zwölf Berufen auf, die es in zwanzig Jahren in dieser Form nicht mehr geben wird. Letztlich geht es um die Frage, wie die Apotheken vor dem Hintergrund der rapiden epidemiologischen und demografischen sowie technischen Entwicklungen einen nachhaltigen Beitrag zur Gesundheitsförderung und deren Erhaltung leisten können. Aus meiner Sicht kann das im Rahmen von Primary Health Care (PHC), Disease-Management-Programmen (DMPs) und der starken Präsenz in Krankenhäusern gelingen. In Österreich kann man die Rolle der Apotheker durch das Zusammenspiel des niederschweligen und guten Zugangs mit dem hohen Vertrauen der Bevölkerung und der guten Ausbildung der Pharmazeuten sowie der Flächendeckung weiter aufwerten. Eines scheint aber klar: So geschützt der österreichische Markt auch sein mag, globalen Megatrends kann er sich nicht entziehen. In Österreich sollten wir dringend unsere allgemein schwache Innovationsbereitschaft überdenken. Ein plakatives Beispiel dafür ist das Apothekergesetz aus dem Jahr 1906“, fasst Fidler zusammen. ■



BioBox:

Dr. Armin Fidler, MPH, MSc., wurde 1958 in Innsbruck geboren. Nach Matura und Präzidenz 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, Senior Lecturer and Member of the Faculty am Management Center Innsbruck (MCI), 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 Alpacher Gesundheitsgespräche und im Vorstand des European Health Forums Gastein (EHFG).



v.l.n.r.: Dr. Armin FIDLER, European Health Management Association (EHMA) & Management Center Innsbruck (MCI) & PERI Group | Mag. pharm. Dr. Ulrike MURSCH-EDLMAYR und Mag. pharm. Monika AICHBERGER, Apothekerkammer Oberösterreich | Dr. Josef PROBST, Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger

Apotheker aus Sicht des österreichischen Systems unentbehrlich
Vor den globalen Entwicklungen zeigt man sich seitens des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger um eine Stärkung der Rolle des Apothekers im Gesundheitssystem bemüht – und das hat gute Gründe: „Im Sinne des ethischen Grundsatzes wäre es Aufgabe der Apotheker, das ihnen entgegengebrachte Vertrauen zu bestärken. Immerhin sind sie als Berater



in Medikamentenfragen die erste Anlaufstelle für niederschwellige Gesundheitsberatung. Bereits im Masterplan Gesundheit wurde formuliert, dass die Apotheker eine wichtigere Rolle im Gesundheitswesen einnehmen sollten. Eine maßgebliche Ent-

wicklung in naher Zukunft wird zudem ELGA sein, als deren Leitprojekt die E-Medikation im Frühjahr 2016 in Deutschland beginnen wird. Das ist eine exzellente Chance für die Apotheker, ihre Kompetenz einzubringen. Wechselwirkungen und Doppelverschreibungen werden im Interesse der Patienten geprüft. Wenn die Apotheker auf das ihnen entgegengebrachte Vertrauen aufbauen wollen, müssen sie sich entscheiden: Entweder sie verkaufen alles – auch Dinge, die nicht wirken, wie etwa in Zeitungen beworbenen Muschelkalk für 80 Euro – oder wir stärken ihre Rolle als redliche, kompetente Berater der Bevölkerung zum Thema Gesundheit mit niederschwelligem Zugang in 1300 Apotheken, flächendeckend in ganz Österreich. Ich wünsche mir, dass sich die Apotheke als vertrauensvoller Berater zur Förderung der Gesundheitskompetenz der Bürger in einem neu aufgestellten Gesundheitssystem weiterentwickelt“, so Dr. Josef Probst, Generaldirektor im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.

Fazit der Apotheker

Dass Apotheken bewährte Institutionen sind, die sich täglich mit den Gesundheitsanliegen gesunder sowie akut und chronisch kranker Menschen befassen, weiß die Präsidentin der Apothekerkammer Oberösterreich, Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr: „Allein in Oberösterreich sind 198 Apotheken zur flächendeckenden Versorgung der Menschen verteilt. Mehr als 90 Prozent der Bevölkerung erreicht die nächstgelegene in weniger als zehn Minuten. Unsere Mitar-



beiter verfügen über eine höchstwertige Ausbildung und genießen ein hohes Maß an Vertrauen. In der heutigen Apothekerschaft gibt es ein breites Spektrum von Dienstleistungsangeboten. Apotheken sind unverzichtbare Institutionen, die täglich mit den Anliegen von gesunden Menschen sowie akut und chronisch Kranken befasst sind. Pharmazeuten sind ausgewiesene Arzneimittelexperten und zudem die Einzigen, die im Rahmen ihres Studiums umfassend Medikamentenkunde und Arzneimittelherstellung erlernt haben. Das alles macht sie ganz klar zu entscheidenden Wegweisern im österreichischen Gesundheitssystem. Wer im Rahmen eines dynamischen Veränderungsprozesses mitgestalten möchte, benötigt verlässliche Kommunikationsschnittstellen, durch welche die Menschen

entsprechend erreicht und die gewünschten Ziele nachhaltig verfolgt werden können. Wir österreichischen Apotheker haben einen ausgeprägten Innovationsgeist – so tragen wir Veränderung nicht nur mit, sondern setzen immer wieder eigene Initiativen, um die Versorgung im Sinne des Patienten nachhaltig zu verbessern. Dabei werden wir mit einem trägen System konfrontiert. Bis tatsächlich etwas umgesetzt wird, vergehen oft Jahre. Die Ausbildung zum Pharmazeuten ist anspruchsvoll und auch kostenintensiv. Man zieht Experten heran, die das System – etwa im Rahmen der Diskussion um die Primärversorgung – nicht ernsthaft involviert. Es gibt viel zu tun und wir sind bereit, unseren Beitrag zu leisten“, so Mursch-Edlmayr.

Fachliche Kompetenz der Apotheker wird nicht wahrgenommen

Dass die Berufe im Gesundheitswesen berufsrechtlich aufgrund der jahrhundertalten Tradition stark organisiert sind, weiß der niederösterreichische Patienten- und Pflegeanwalt Dr. Gerald Bachinger: „Die fachliche Kompetenz der Apothekerschaft wird in Österreich nicht einmal ansatzweise wahrgenommen, weder im stationären noch im niedergelassenen Bereich. Die Spezialisten für Arzneimittel sind im Hinblick auf die Ausbildung nicht die Ärzte, sondern die Pharmazeuten. Die hohe fachliche Kompetenz spiegelt sich also nicht in ihrer Rolle im heimischen Gesundheitssystem wider – und sollte in Wahrheit schon viel früher im Prozess eingesetzt werden, nicht erst bei der Medikamentenabgabe.“ ■



EKO2go, die innovative Medikamenten-datenbank für Handy & Tablet

Aktuell. Übersichtlich. Transparent.

Jetzt downloaden >>



Der Abruf von aktuellen Arzneimittelinformationen ist für Patientinnen und Patienten von großem Interesse. Mit dem Einsatz von **EKO2go** sind Sie jederzeit bestens über Ihre Medikamente informiert.

Sichern Sie sich Informationen über Ihr Medikament aus erster Hand!

EKO2go im Überblick:

- Praktische Medikamenten- und Wirkstoffsuche
- Übersicht über gleiche Medikamente (Generika)
- Übersicht über vergleichbare Medikamente
- Medikamenteninformationen (Wirkstoff, Packungsgröße, Teilbarkeit etc.)
- Medikamentenpreise und Preisvergleiche
- Monatliches Update der Datenbank

Ab sofort und kostenfrei im Apple Store und im Google Play Store für alle gängigen Smartphones oder Tablets downloadbar. Weitere Informationen zu **EKO2go** erhalten Sie direkt auf www.eko2go.at.

EKO2go, die mobile Ausgabe des Erstattungskodex - das Verzeichnis der Medikamente, die auf Kosten der Sozialversicherung abgegeben werden können.



bezahlte Anzeige

Mehr Infos unter www.eko2go.at oder folgen Sie dem QR-Code >

Die Schweiz ist besser!

Überall steigen die Gesundheitskosten und versucht man, sie durch verschiedenste Maßnahmen in den Griff zu bekommen. In Österreich hat Bundesminister Stöger eine Gesundheitsreform auf Schiene gebracht, die theoretisch dazu geeignet scheint, den Kostenanstieg zu bremsen.

Von Univ.-Prof. Dr. Ernst Wolner

Zentraler Punkt der österreichischen Gesundheitsreform ist der Versuch, im niedergelassenen Bereich Strukturen zu schaffen, durch die mehr Patienten aus den Spitälern hin zu Primary-Care-Zentren verschoben werden. Weil dabei die Integration der niedergelassenen Ärzte in das System verabsäumt wurde, wird die Umstellung aber noch Jahre dauern. Da helfen auch zwei von der Wiener Gebietskrankenkasse und der Stadt Wien als Probetrieb gedachte, hochsubventionierte Primary-Care-Zentren nicht. Klüger wäre es, Ordinationen im Sinne virtueller Gruppenpraxen zu vernetzen und durch angemessene Tarife lange Öffnungszeiten zu verlangen. Das völlig intransparente Krankenhausfinanzierungssystem – teils leistungsbezogen (LKF), teils aus unterschiedlichsten Töpfen steuerfinanziert – erlaubt keine Analyse, wie viel ein Spital auf Basis der erbrachten Leistungen kosten darf. Darum geben die Landeshauppteile in Österreich „Standortgarantien“ ab, ob sich ein Spital rechnet oder nicht. Beahlt wird letztlich vom Steuerzahler.

Das Projekt hochspezialisierte Medizin (HSM)

Die Schweiz hat ähnliche Probleme. Für die Spitäler sind gar 26 Kantone verantwortlich. Noch stärker als bei uns kämpfen viele Kantone und Gemeinden um „ihre“ Spitäler und versuchen, möglichst viele Leistungen im eigenen Spital vorzuhalten – egal ob sie dafür ausgerüstet sind und es sich rechnet. Um gegenzusteuern, hat die Schweiz das Spitalsfinanzierungssystem auf DRG (diagnosebezogene Fallgruppen) umgestellt und das Projekt „HSM“ (hochspezialisierte Medizin) gestartet, dessen Ziel es ist, teure, eher seltene und komplexe Behandlungen auf wenige Zentren zu konzentrieren. Ich war eingeladen, es als ausländischer Experte zu begleiten, und darf über erste Erfahrungen berichten. Das Projekt beruht auf einer interkantonalen Vereinbarung, bei der erstmals in der Schweiz die Kantone dem Bund die Kompetenz übertragen haben zu bestimmen, wo komplexe und teure Diagnostik- und Therapieverfahren bei eher seltenen Erkrankungen durchgeführt werden dürfen. Dazu hat der Bund ein Fachorgan (FO) aus zwölf Experten verschiedener medizinischer Disziplinen gegründet, welchem der Autor als einer von drei Ausländern sechs Jahre lang angehören durfte.

Wie funktioniert HSM

Das FO arbeitet mit einem dreistufigen Verfahren. Erster Schritt war die Zuordnung. Dabei wurde eine bestimmte Erkrankung, Diagnostik oder Therapie als selten, teuer und komplex identifiziert und definiert, unter welchen Bedingungen ein Spital hier medizinische Handlungen übernehmen darf. Das geschah bis dato bei 39 Therapie- und Diagnostikverfahren (Tab. 1). Vor dem zweiten Schritt, der Bewerbung, erfolgte eine Abstimmung mit den jeweiligen Fachgesellschaften und sonstigen Stakeholdern.

Im zweiten Schritt (Bewerbung) konnten sich alle medizinischen Einrichtungen, vor allem Spitäler, um die Erlaubnis bewerben, eine solche Krankheit zu behandeln. Dabei wurden Ausstattung, Fallzahlen, Expertise sowie der Beitrag zu Lehre und Forschung berücksichtigt. Zuletzt erfolgte die Zuteilung, welche Spitäler – meist sehr wenige – die einzelnen in Tab. 1 angeführten Krankheiten behandeln dürfen. Behandelt ein Spital diese ohne Zuteilungsentscheid, wird das von der Krankenkasse nicht bezahlt.

Verbesserungen durch HSM

Die Zuteilungsentscheide werden vom FO an die Politik weitergeleitet und dem Beschlussorgan (BO) vorgelegt. Das BO besteht aus zehn kantonalen Gesundheits-Regierungsräten (den österreichischen Gesundheitslandesräten entsprechend). Sie können die FO-Entscheide nur annehmen (was fast immer geschehen ist) oder ablehnen, dürfen sie aber nicht modifizieren. Nach Annahme der Entscheide werden diese im Bundesgesetzblatt veröffentlicht. Spitäler, die nicht zum Zug gekommen sind, können nun vor dem Bundesgericht

klagen (was in etlichen Fällen vorkam; dabei hat teils das Spital, meistens aber das FO Recht bekommen). Alle drei Jahre muss das FO die Zuteilungen reevaluieren, einzelnen Spitälern die Behandlungskompetenz entziehen oder neue Spitäler in die Zuteilungsliste aufnehmen. Das HSM-Projekt wird extern evaluiert. Für das FO ist erfreulich, dass seit der Implementierung z. B. die Ergebnisse der Schlaganfallbehandlung deutlich besser geworden sind. Auch gibt es Belege, dass durch die Konzentration gewisser teurer Behandlungsformen und bessere Auslastung der Infrastruktur die Vorhaltekosten pro Fall geringer sind und es insgesamt zu Einsparungen bei gleicher, wenn nicht besserer Qualität kommt. Ich bin sicher, dass künftige Evaluierungen diese Trends verstärken werden.

Grundprinzip: gleiche Leistung, gleiches Entgelt

2012 wurde die Spitalsfinanzierung auf ein rein leistungsfinanziertes System (DRG) umgestellt. Dabei erhält jedes Spital – egal ob öffentliches, privates oder Universitäts-spital – für dieselbe Leistung dasselbe Entgelt. Komplexe Leistungen, welche nach dem HSM-System nur mehr in wenigen Häusern angeboten werden dürfen, werden überdurchschnittlich entlohnt, um die höheren Vorhaltekosten abzudecken. Die Universitätsspitäler erhalten eine zusätzliche Sonderdotierung zur Abdeckung der Mehrkosten für Forschung und Lehre. Das DRG wird von Forschungsprogrammen begleitet, um festzustellen, ob das System gerecht ist, die Kosten richtig abbildet, den Anstieg der Spitalskosten bremst und trotzdem Vorteile für die Patienten bringt. Die Zeit seit der Einführung ist noch zu kurz, um schon schlüssige Aussagen treffen zu können, sicher werden noch Modifikationen nötig sein. Das Grundprinzip „jedes Spital erhält für dieselbe Leistung dasselbe

Entgelt“ wird bestehen bleiben. Dies gilt in Österreich nicht. Privatspitäler erhalten für jeden LKF-Punkt nicht einmal 50 Prozent der öffentlichen Häuser. Vermutlich würden manche unserer Spitäler mit der DRG-Abgeltung auch nicht auskommen, und das würde zu einer massiven Umstrukturierung der heimischen Spitalslandschaft führen, Standorte infrage stellen und den politischen Einfluss reduzieren. Die Änderung unseres Spitalsfinanzierungssystems in Richtung DRG ist bei uns trotz des Bemühens einiger Länder, Strukturen zu ändern, zu vergessen, da die Landespolitik ihren Einfluss auf die Spitalsstruktur nie aufgeben wird. Die Politik in der Schweiz erwartet, dass es durch beide Maßnahmen mittelfristig zu beträchtlichen Veränderungen der Spitalsstruktur kommen wird. Dabei dürfen die Patienten keine Nachteile erleiden, weswegen Evaluierungen die neuen Entwicklungen begleiten. Noch lässt sich keine Aussage über die Auswirkungen auf das Schweizer Gesundheitssystem treffen, es wird aber sicherlich spannend werden. ■



Univ.-Prof. Dr. Ernst WOLNER

Tabelle 1: HSM Bereiche welche bereits Gültigkeit haben

1 Cochlea Implantate (CI)	22 Komplexe bariatrische Chirurgie
2 Protonentherapie	23 Lungentransplantationen bei Kindern
3 Autologe hämatopoietische Stammzelltransplantationen	24 Lebertransplantationen bei Kindern
4 Allogene hämatopoietische Stammzelltransplantationen(HS2T)	25 Nierentransplantationen bei Kindern
5 Nierentransplantationen	26 Stationäre Behandlung mit bösartigen Krebserkrankungen
6 Lebertransplantationen	27 Behandlung von Neuroblastomen
7 Lungentransplantationen	28 Behandlung von Weichteilsarkomen und malignen Knochentumoren; Extremitäten (Beine, Arme)
8 Pankreastransplantation	29 Behandlung von Weichteilsarkomen und malignen Knochentumoren, Stamm (Becken, Bauch, Thorax)
9 Herztransplantationen	30 Behandlung von Tumoren des zentralen Nervensystems
10 Schwere Verbrennungen	31 Behandlung von schweren Verbrennungen bei Kindern
11 Behandlung von Schwerverletzten	32 Spezielle Abklärungen bei Kindern mit primärer (genetischer) Immundefizienz
12 Chirurgische Behandlung der refraktären Epilepsie beim Erwachsenen	33 Elektive, komplexe Trachealchirurgie bei Kindern
13 Stereotaktische Chirurgie der anormalen / ungewollten Bewegungen und tiefe Hirnstimulation	34 Elektive, komplexe Leber- und Gallengangs-chirurgie bei Kindern
14 Vaskuläre Erkrankungen des zentralen Nervensystems (ZNS) ohne die komplexen vaskulären Anomalien	35 Behandlung von Retinoblastomen bei Kindern
15 Neurochirurgische Behandlung von komplexen vaskulären Anomalien des zentralen Nervensystems (ZNS)	36 Neugeborenen-Intensivpflege
16 Seltene Rückenmarkstumoren	37 Behandlung von schweren Traumata und Polytrauma, inklusive Schädel-Hirn-Traumata bei Kindern
17 Hochspezialisierte Behandlung von Hirnschlägen	38 Diagnostik und Betreuung spezieller angeborener Stoffwechselstörungen bei Kindern
18 Ösophagusresektion	39 Spezifische präoperative Abklärungen für die neurochirurgische Epilepsie-Behandlung bei Kindern
19 Leberresektion	
20 Pankreasresektion	
21 Tiefe Rektumresektion	

Diabetes mellitus – Geißel der Menschheit

Fast acht Prozent der Österreicher sind an Diabetes mellitus erkrankt. In den kommenden Jahren ist zudem mit einem Anstieg der Krankheit zu rechnen – für das österreichische Gesundheitssystem wird das zusehends eine Herausforderung. In der Stärkung der Primärversorgung und einer Bündelung der Diabeteskompetenz in Schwerpunkteinrichtungen sieht Univ.-Prof. Dr. Thomas C. Wascher, Präsident der Österreichischen Diabetes Gesellschaft (ÖDG), Möglichkeiten, die Erkrankung besser in den Griff zu bekommen. Da der Lebensstil der Menschen eine wesentliche Konstante darstellt, müsse vor allem in Prävention investiert werden.

Von Mag. Elisabeth Rapp

UNIV.-PROF. DR. THOMAS C. WASCHER
Präsident der Österreichischen
Diabetes Gesellschaft



PERISKOP: Als Präsident der ÖDG sind Sie hautnah am Geschehen. Wird einem Wachsen der Krankheit Diabetes zugesehen? Wie erleben Sie die Entwicklungen?

Wascher: Man muss dabei zwei Seiten betrachten. Einerseits ist es sicherlich die wachsende Anzahl an Betroffenen, mit denen Ärzte nur konfrontiert werden, wenn sie bereits erkrankt sind. Andererseits leiden Menschen nicht selten schon an Diabetes, bevor sie ärztliche Hilfe suchen. Wenn diese Hilfe in Anspruch genommen wird, ist die Erkrankung bereits passiert und in den meisten Fällen irreversibel. Diabetes ist nicht heilbar, durch Therapie und den entsprechenden Lebensstil werden Erkrankte nicht zu Nichtdiabetikern. Meines Erachtens besteht für eine Reduktion der Zuwachsraten eine gesellschafts- sowie gesundheitspolitische Gesamtverantwortung. Die ÖDG kann nur Hinweise liefern, wo Handlungsbedarf besteht, welche Möglichkeiten ausgeschöpft werden können und umgesetzt werden sollten. Das Disease-Management-Programm (DMP) „Therapie Aktiv“ etwa unterstützt sowohl Betroffene als auch Ärzte durch strukturelle Vorgaben. Das Ziel ist es, strukturierte Langzeitbetreuung und -behandlung statt Kurzzeitinterventionen anzubieten. Tatsächlich muss bereits im Kindergarten ein Umden-

prozess erfolgen. Kinder müssen mit dem Thema Bewegung vertraut gemacht werden und dessen Wichtigkeit kommuniziert werden. Eine Remotivation ist essenziell, da sich Kinder im Vergleich zu früher immer weniger bewegen.

P: Eine Botschaft an die Nation: In Bildung, Wissen und Motivation von Kindern ist zu investieren?

Wascher: Ich möchte betonen, dass es nicht nur um die Investition in Bildung und Wissen geht. Gerade bei Diabetes stehen die Lebensgewohnheiten der Menschen im Mittelpunkt. Das ist ein klarer Auftrag an die Politik, in die Förderung eines Lebensumfelds zu investieren, welches es den Menschen möglich macht, sich zu bewegen. Allein das Wissen, dass Bewegung und eine Verhaltensänderung gesund wären und sich Krankheiten wie Diabetes dadurch verhindern lassen können, reicht nicht aus. Selbstverständlich werden bereits im Kindesalter gewisse Gewohnheiten geprägt. Hier rückt wiederum das Erziehungssystem in den Vordergrund. Ich kenne kein Kind, das sich primär nicht

bewegen möchte. Leider werden in Kindergärten und Schulen aus bewegten Kindern oft unbewegte Kinder gemacht. Alternativ zum Turnunterricht könnten Kinder in Sportvereinen aktiv werden. Die Interessen sind unterschiedlich. Hauptsache, das Kind bewegt sich! Die unbewegten Kinder von heute sind die übergewichtigen Erwachsenen von morgen – und in der Folge die Diabetiker von übermorgen.

„Die unbewegten Kinder von heute sind die übergewichtigen Erwachsenen von morgen – und in der Folge die Diabetiker von übermorgen.“

P: Im Zuge Ihrer Präsidenschaft entstanden immer wieder positive Ideen, um die Vermehrung von Diabetes einzudämmen. Stichtag heute, was hat sich getan?

Wascher: Ich habe vehement fortgesetzt, was bereits in der vorhergehenden Präsidenschaft angeklungen ist, nämlich die ÖDG weg von einer rein wissenschaftlichen Fachgesellschaft zu einer Gesellschaft, die auch gesundheitspolitische Aufgaben wahrnimmt, zu entwickeln. Wir sehen uns als Anwalt der Patienten und werden zudem heute anders wahrgenommen. In Diskussionen mit Stakeholdern bringen wir unsere Sichtweise ein. Ich glaube, man kann nur eine Politik der kleinen Schritte gehen und versuchen,

den medizinischen Diskurs fortzusetzen. Uns geht es um die Patienten, diese sollen österreichweit die gleiche Versorgung erhalten. Das ist uns etwa durch die Vereinheitlichung der Blutzuckerteststreifen gelungen. Auch „Face Diabetes“ war ein Erfolg.

P: Was waren die Eckpunkte der Kampagne „Face Diabetes“?

Wascher: Der Kern war und ist, dass Diabetes alle betrifft. Wir haben damit einen ersten Versuch gestartet, auch die Öffentlichkeit mit ins Boot zu holen. „Face Diabetes“ soll zu einer ständigen Einrichtung werden, an die sich Betroffene, Angehörige und auch Interessierte wenden und bei der sie sich über Diabetes informieren können. Wir wollen mit der Plattform qualitätsorientierte Information aus erster Hand anbieten. Prävention ist wichtig und die Eigen- sowie die Mitverantwortung im Umgang mit der Erkrankung spielen dabei eine wesentliche Rolle. Genauso bedeutsam sind die psychische Unterstützung und die öffentliche Awareness für Erkrankte. Unser Ziel ist es, die Plattform in Österreich bekannt zu machen und zu etablieren. Bei Fragen und Anliegen zu Diabetes können sich Personen an unsere Zentrale wenden. Die Anfragen werden direkt an die Vorstandsmitglieder weitergeleitet.

P: Wie stehen Sie zum zentralen Diabetesregister?

Wascher: Ein Register wäre absolut wichtig und ist seit Langem ein Anliegen der ÖDG. Kleine Register existieren bereits, wie etwa das Diabetesregister Tirol oder ein Typ-1-Kinder-Register. Letzteres ist relativ simpel, da es sich um eine überschaubare Zahl von Patienten handelt. Ein professionelles Register für Typ-II-Diabetes scheitert an den Gegebenheiten in Österreich. Anders als Länder wie Schweden, Dänemark oder Großbritannien steht Österreich Transparenz eher skeptisch gegenüber. Sachlich gesehen wären zudem mehrere Register sinnvoll, um übergreifend agieren zu können. So könnte etwa ein Diabetesregister mit einem Herzinsuffizienzregister verlinkt und der Krankheitsverlauf so besser ersichtlich werden. Ein isoliertes Diabetesregister halte ich für weniger sinnvoll, da lediglich der Diabetes eines Patienten dargestellt wird. Die Thematik muss auf eine höhere Stufe gestellt werden und eine allgemeine Diskussion muss erfolgen, sonst ist dahingehend nur schwer etwas bewegbar.

P: Wo lag in Ihrer eineinhalbjährigen Präsidenschaft Ihr Schwerpunkt? Was sehen Sie für die Zukunft?

Wascher: Mit Sicherheit lag dieser auf der Kampagne „Face Diabetes“ und der Hypoglykämie. Unterzuckerung ist bei jeder Art der Diabetes unangenehm bis gefährlich. Die Vermeidung ist daher essenziell. Es vergeht kein Tag, an dem ich nicht Patienten mit Unterzuckerung sehe. Ich habe in meiner Ära versucht, ein klares Bild der Krankheit zu zeichnen, dazu zählte auch die Überarbeitung der therapiebezogenen und aktivmedizinischen Inhalte. Jetzt ist es wichtig, in Gang gekommene Prozesse am Leben zu halten, eine gewisse Eigendyna-

mik entwickelt sich dann von selbst. Der Kern einer Grundkompetenz basiert vor allem auf einer vertrauensvollen Diskussions- ebene von Medizin und Politik. ■

ÖDG Österreichische Diabetes Gesellschaft
helfen, heilen, forschen

BioBox: Univ.-Prof. Dr. Thomas C. Wascher wurde 1964 in Graz geboren. Er absolvierte sein Medizinstudium an der Karl-Franzens-Universität in Graz, wo er 1989 pro-



movierte. Er habilitierte 1997 im Fach Innere Medizin und im selben Jahr erfolgte seine Ernennung zum außerordentlichen Universitätsprofessor für Innere Medizin. Von 2000 bis 2005 war er geschäftsführender Oberarzt der allgemeinen Inneren Bettenstation und stellvertretender Leiter der Notaufnahme an der Medizinischen Universitätsklinik Graz. Seit März 2006 leitet er ebendort die Forschungseinheit für Stoffwechsel und Gefäßbiologie. Mit 2007 wechselte Wascher ins Hanuschkrankenhaus der WGKK an die 1. Medizinische Abteilung und ist dort seit 2011 mit der Leitung des Fachbereichs Diabetes und Stoffwechsel betraut. Seit 2012 ist er Präsident der ÖDG.



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

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 Marketing & Sales Excellence GmbH
E-Mail: l.roemer@perigroup.at
Tel.: 01/402 13 41-39

Infos unter www.aktionstago.at

Eine Initiative von: ÖSTERREICHISCHE APOTHEKERKAMMER

gemeinsam mit: AMPLIS OÖ Gesundheitsministerium ORF OÖ

In Kooperation mit: Bundesministerium für Gesundheit OÖ GKK LEVA OÖ Gesundheitsmanagement PVI Gesundheitszentrum BKH Linz gespag

ÖBGM ÖDG OÖ Nachrichten Togo

Reichweite und Image des PERISKOP im Wettbewerbsumfeld

Hinweis: Alle nachfolgenden Aussagen beziehen sich auf die Grundgesamtheit aller in der GPS Datenbank erfassten Zielpersonen bzw. auf die drei gesondert ausgewiesenen Zielgruppen dieser Datenbank. Eine genaue Beschreibung dieser Zielgruppen findet sich auf Seite 1 der nachfolgenden Charts.

Die Bekanntheit der Medien

Über alle Zielgruppen, die in der GPS Datenbank der PERI Group erfasst sind, betrachtet, besitzt PERISKOP mit 57% den größten Bekanntheitsgrad unter den vier untersuchten Zeitschriften. Am bekanntesten ist PERISKOP in den Segmenten „Politik & Interessensvertretung“ und „Pharmafirmen, Fachgesellschaften und sonstige Zielgruppen“.

Im Segment „Pharmafirmen, Fachgesellschaften und sonstige Zielgruppen“ liegt PERISKOP mit einem Bekanntheitsgrad von 64% klar an erster Stelle. Dahinter folgen PharmAustria mit 41% und Medianet healthconomy mit 28%. Die Zeitschrift Republik ist in dieser Zielgruppe nur 15% der Befragten bekannt.

Im Segment „Politik & Interessensvertretung“ schneiden die Zeitschriften PERISKOP (59%) und Republik (60%) im Hinblick auf ihre Bekanntheit praktisch gleich gut ab. PharmAustria und Medianet healthconomy kennen hier nur 17% bzw. 22%.

Im Segment „Krankenhausträger, Krankenhausmanagement und Sozialversicherungen“ ist der Bekanntheitsgrad des PERISKOP mit 38% deutlich niedriger als in den beiden anderen Segmenten, was vor allem an der Subgruppe „Krankenhausesmanagement“ (=Kollegiale Führung) liegt. Aber auch hier ist PERISKOP unter den vier untersuchten Zeitschriften die bekannteste. Medianet healthconomy kennen 27%, PharmAustria und Republik kennen 20% bzw. 17% dieses Zielgruppensegments.

Die Reichweiten der Medien

Quer über alle in der GPS Datenbank erfassten Zielpersonen gemessen, verfügt PERISKOP über einen weitesten Leserkreis (WLK) von 45%, PharmAustria und Republik verfügen bei diesen Zielpersonen über einen weitesten Leserkreis von jeweils 20% und Medianet healthconomy kommt auf 17%. Differenziert nach den drei Segmenten „Politik & Interessensvertretung“, „Krankenhausträger, Krankenhausmanagement und Sozialversicherungen“ und „Pharmafirmen, Fachgesellschaften und sonstige Zielgruppen“ stellen sich die weitesten Leserkreise wie folgt dar:

„Politik & Interessensvertretung“: PERISKOP und Republik verfügen mit weitesten Leserkreisen von 43% und 44% über einen beachtlichen Vorsprung gegenüber Medianet healthconomy und PharmAustria, die in diesem Segment nur auf weiteste Leserkreise von 13% und 12% kommen.

„Pharmafirmen, Fachgesellschaften und sonstige Zielgruppen“: PERISKOP hat in diesem Segment mit einem weitesten Leserkreis von 53% seine breiteste Leserbasis. PharmAustria kommt in diesem Segment auf einen weitesten Leserkreis von 29%, Medianet healthconomy hat einen weitesten Leserkreis von 17% und Republik kommt auf einen weitesten Leserkreis von 10%.

„Krankenhausträger, Krankenhausmanagement und Sozialversicherungen“: Das PERISKOP hat mit einem weitesten Leserkreis von 30% in diesem Segment weniger Leser als in den beiden anderen Segmenten, liegt aber wieder vor Medianet healthconomy (20%), Republik (11%) und PharmAustria (10%).

Aus der Frage, wann eine Zeitschrift zum letzten Mal gelesen oder durchgeblättert wurde, ergibt sich unter Berücksichtigung des Erscheinungsintervalls der LpN (=Leser pro Nummer). Bei diesem wichtigen Reichweitenkennwert hebt sich PERISKOP markant vom Wettbewerb ab, und zwar sowohl über alle in der GPS Datenbank erfassten Personen als auch über die drei gesondert untersuchten Segmente: Quer über alle erfassten Zielpersonen besitzt PERISKOP einen LpN von 36%.

PharmAustria kommt auf 14%, Republik auf 7% und Medianet auf 5%.

Am intensivsten gelesen wird PERISKOP im Segment „Pharmafirmen, Fachgesellschaften und sonstige Zielgruppen“: Der LpN von PERISKOP beträgt hier 46%, der von PharmAustria 18%, der von Medianet healthconomy 6% und Republik kommt nur auf 2%.

Im Segment „Politik & Interessensvertretung“ hat PERISKOP einen LpN von 34%, Republik hat einen LpN von 16%, der von PharmAustria beträgt 11%, der von Medianet healthconomy 4%.

Im Segment „Krankenhausträger, Krankenhausmanagement und Sozialversicherungen“ schneidet PERISKOP wieder weniger günstig ab, als in den beiden anderen Segmenten, liegt aber dennoch an erster Stelle der vier untersuchten Zeitschriften. PERISKOP hat hier einen LpN von 17%. Die Zeitschriften PharmAustria, Republik und Medianet healthconomy kommen auf einen LPN von 7%, 6% und 4%.

Das Image

Bei der Imagebeurteilung auf Basis des weitesten Leserkreises der jeweiligen Zeitschriften reüssiert PERISKOP mit einer durchschnittlichen und übergreifenden Imagestärke von 68% als die am stärksten profilierte Zeitschrift. Aber auch die drei anderen untersuchten Zeitschriften besitzen ein gutes, wenn auch nicht ganz so starkes Profil wie PERISKOP, das gegenüber den anderen drei Zeitschriften am stärksten bei folgenden Punkten reüssiert:

- bringt lesenswerte Interviews mit wichtigen Entscheidungsträgern und Experten
- greift wichtige, aktuelle und zukunftsweisende Themen auf
- hat gut recherchierte Artikel zum Thema Gesundheitswesen und Gesundheitspolitik
- setzt immer wieder Denk- und Diskussionsimpulse
- ist eine innovative und moderne Zeitschrift
- bringt immer wieder hochkarätige Themen

PharmAustria wird vor allem als übersichtlich gestaltete und angenehm zu lesende Zeitschrift mit Fachkompetenz im Gesundheitsbereich wahrgenommen. Republik wird in ihrem weitesten Leserkreis anhand dieser definierten Kriterien ebenso wahrgenommen. Charakteristisch für Republik sind unter anderem ein breites Themenspektrum, Meinungsvielfalt und lesenswerte Interviews. Die Zeitschrift hat jedoch beim Thema Gesundheitswesen und Gesundheitspolitik in den Augen ihrer Leser bei weitem keine so große Kompetenz wie PERISKOP, PharmAustria oder Medianet healthconomy. Medianet healthconomy ist ähnlich aber weitaus nicht so markant positioniert wie PERISKOP. Nur beim Thema Unabhängigkeit/Meinungsvielfalt wird es von seinen Lesern tendenziell günstiger wahrgenommen als PERISKOP. Bei den meisten anderen Kriterien bleibt Medianet healthconomy jedoch hinter PERISKOP zurück.

STUDIENDESIGN

Auftraggeber: PERI Group

Aufgabenstellung: Reichweitenmessung und Analyse des Images der Zeitschrift PERISKOP im Wettbewerbsumfeld.

Stichprobe: Die Untersuchung richtete sich an n=301 Personen aus der GPS Datenbank des Auftraggebers (Politik Bund; Interessensvertretung Bund; Sozialversicherung Bund; gesundheitsrelevante Organisationen und Einrichtungen Bund; weitere relevante Einrichtungen auf Bundesebene; Politik Länder; Interessensvertretung Länder; Sozialversicherung Länder; gesundheitsrelevante Organisationen und Einrichtungen Länder; Medizinische Fachgesellschaften; Berufsverbände; öffentliche Krankenhausträger; private Krankenhausträger; Kollegiale Führungen; Soziale Dienste und Vereine; Universitäten; Selbsthilfegruppen; Medien; weitere Institutionen, Organisationen und Einrichtungen; Gesundheitswirtschaft). Die Ziehung der Stichprobe erfolgte aus einer Adressdatei, mit 4.077 Zielpersonen der GPS Datenbank. Die Zusammensetzung der Stichprobe wurde entsprechend der Adressdatei gewichtet.

Methodik: Telefonische Interviews

Timing: Die Feldarbeit fand von 18. Juni bis 13. Juli 2015 statt.

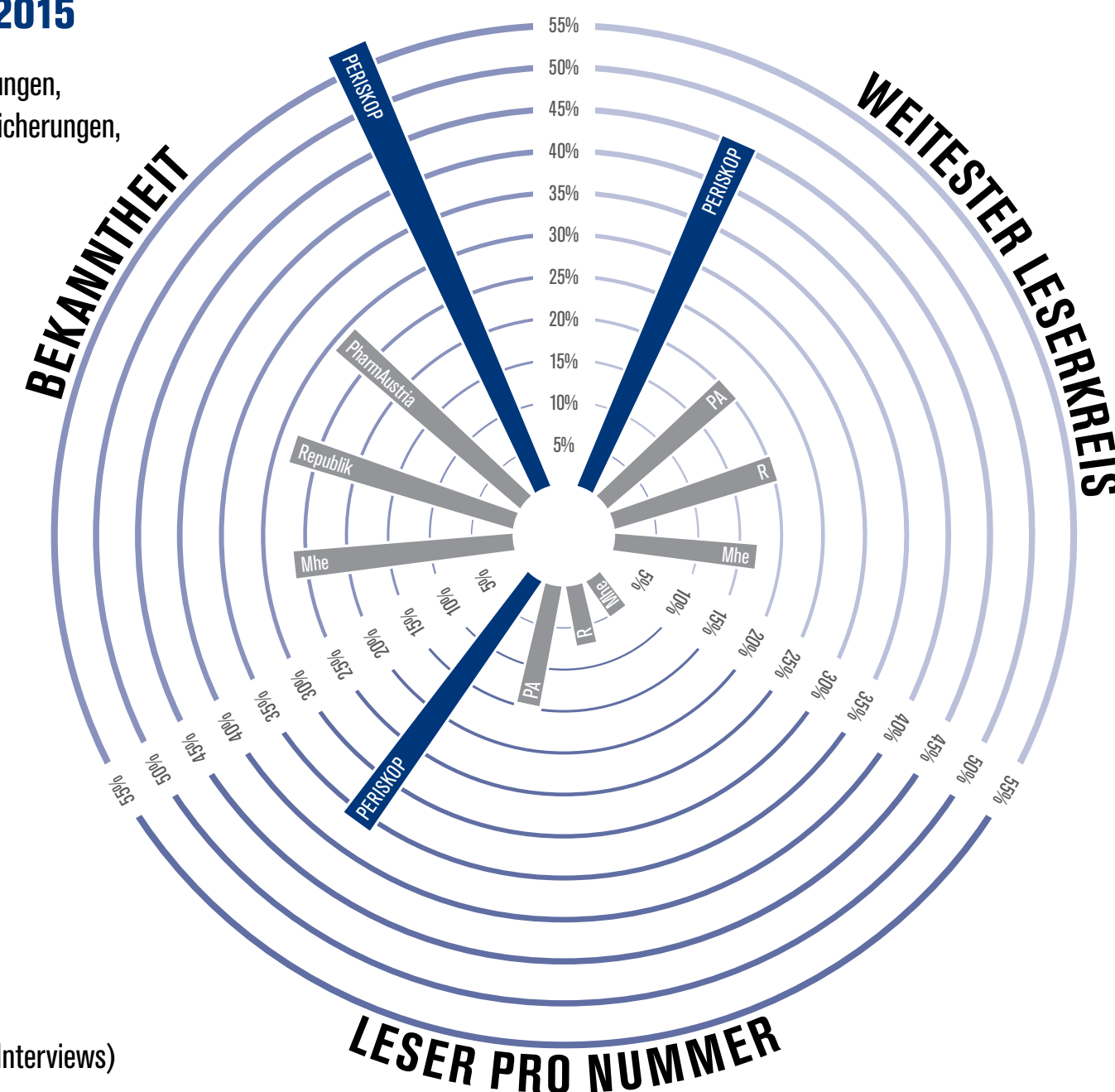
Projektleiter: Dr. Walter Wintersberger

Die PERISKOP-Leseranalyse 2015

(301 Interviews aus Politik, Interessensvertretungen, Krankenhausträger & -management, Sozialversicherungen, ärztliche Fachgesellschaften und Wirtschaft)

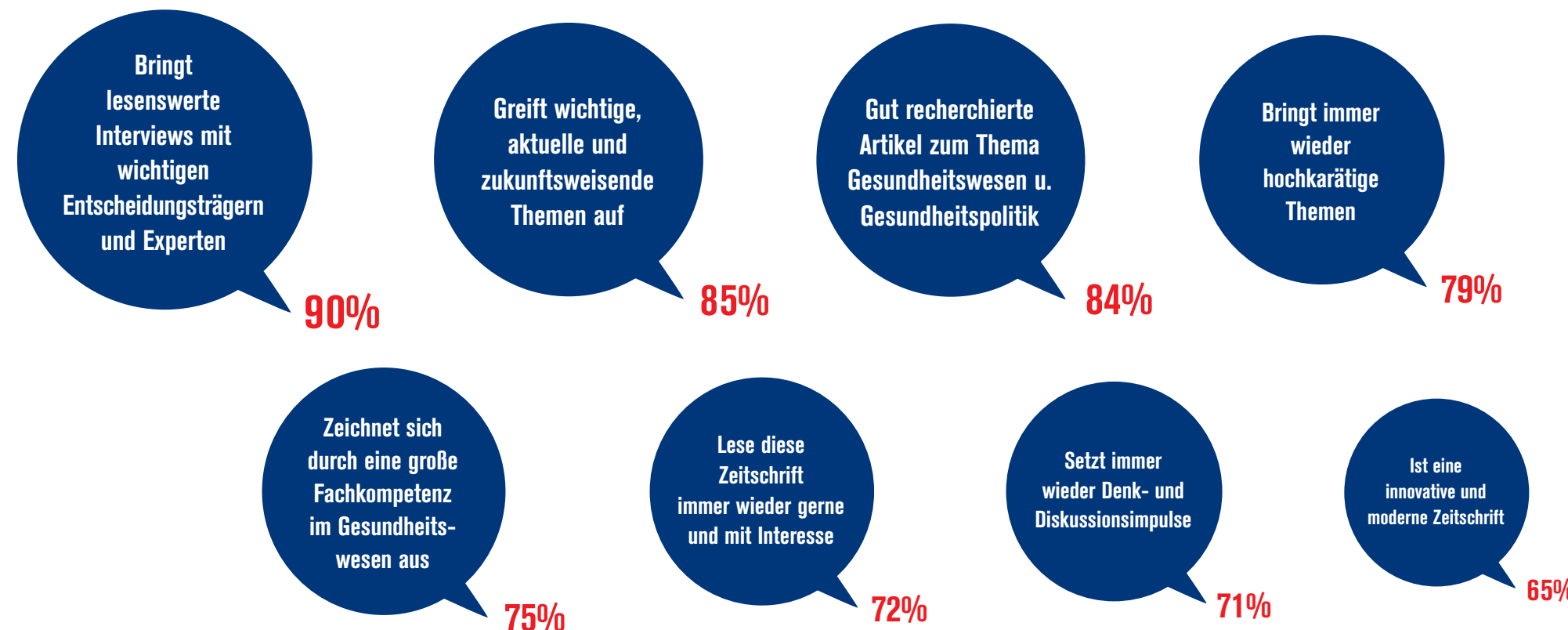
Mhe=Medianet healthconomy; PA=PharmAustria; R=Republik

Maximale statistische Fehlerspanne bei einer Stichprobe von n=300 und einem Signifikanzniveau von 95%: +/- 5,8 %



Das PERISKOP-Image 2015

(Basis: Weitesten Leserkreis PERISKOP = 127 Interviews)



Die PERI Group freut sich riesig!

Wir sind sehr glücklich, dass so viele wichtige österreichische Entscheidungsträger und Stakeholder uns so häufig und regelmäßig lesen und uns loben, dass wir

- lesenswert, aktuell und zukunftsweisend sind
- mit großer Fachkompetenz innovative Denk- und Diskussionsimpulse setzen
- gut recherchieren und hochkarätige Themen bringen
- und vieles mehr sind

Vielen Dank für Ihr Urteil und Ihre Treue sagt Ihre PERI Group

MEDIAPLANUNG: ... Vertrauen und Glaubwürdigkeit erhalten

Was ist wichtig? Was ist richtig? Wie relevant ist eine Marke und wie rezipieren Healthcare-Professionals? Um eine optimale Mediaplanung zu gewährleisten, müssen viele Faktoren berücksichtigt werden. PERISKOP hat zwei Experten, Dr. Elisabeth Ochsner und Dr. Walter Wintersberger, zum Thema befragt.

PERISKOP: Wie wirkt sich die 14-tägige Erscheinungsweise einer Fachzeitschrift auf die Reichweitenmessung aus – im Vergleich mit Monats- und Wochenzeitschriften und im Vergleich zu Tageszeitungen?

Wintersberger: Die empirische Reichweiterehebung versucht, das Leseverhalten der Menschen möglichst exakt abzubilden. Keine Methode und kein Kennwert behandelt jedoch alle unterschiedlichen Erscheinungsintervalle 100%ig gleich. Aufgrund verschiedener Faktoren können bei unterschiedlichen Kennwerten für eine Reichweite (z. B. LpN, K1-Wert) gewisse Unschärfen entstehen. Diese begünstigen oder benachteiligen tendenziell, je nach Kennwert, einmal Medien mit kürzeren und einmal Medien mit längeren Erscheinungsintervallen. Streng genommen sollten bei einzelnen Reichweiten-Kennwerten nur Titel mit gleichem Erscheinungsintervall miteinander verglichen werden. Verschiedene Ansätze und Berechnungskonventionen versuchen dies auszugleichen, um den Vergleich von Titeln mit unterschiedlichen Erscheinungsintervallen valider zu machen.

P: Wie lässt sich die Akzeptanz eines Mediums messen (Reichweite etc.)?

Wintersberger: Die Parameter aus Reichweitenmessungen sind an sich schon ein guter Indikator für die Akzeptanz eines Mediums – wie groß ist die Reichweite, das Verhältnis zwischen Bekanntheit, Reichweite und Nutzungsintensität? Zudem werden Reichweitenmessungen meist mit einigen Fragen zum Image der Medien verknüpft, daraus erhält man weitere Anhaltspunkte zur Akzeptanz eines Mediums.

P: Wie kann der Vertrauensvorsprung eines Mediums hinsichtlich Funktionalität der Rezipienten gemessen werden – Vergleich Fach- und Publikumsmedium?

Wintersberger: Mit einer über die quantitative Reichweitenmessung hinausgehenden Leserbefragung in den relevanten Zielgruppen. Mit qualitativ orientierten Leserbefragungen können Sie unter anderem die Motive für die Nutzung einzelner Medien erheben. Auch die Medienwahrnehmung, verschiedene journalistische Formate oder redaktionelle Konzepte und Inhalte können im Detail darauf geprüft und analysiert werden, wie sich unterschiedliche Medien bei unterschiedlichen Rezipientengruppen positionieren. Dies auch im Hinblick auf Parameter wie Glaubwürdigkeit und Vertrauen. Für solche Leserbefragungen gibt es diverse methodische Ansätze, deren Wahl immer von der konkreten Fragestellung und Zielsetzung einer solchen Untersuchung abhängt.

P: Wenn ein Medium einer gewissen Zunft wichtige Ständesinformationen bietet, kann in dieser Zielgruppe eine längere Halbwertsdauer sowie eine intensivere Nutzung erreicht werden?

Wintersberger: Die (emotionale) Bindung, das Interesse an einem Medium und die Nutzungsintensität hängen von zu vielen Faktoren ab, sowohl aufseiten des Mediums als auch aufseiten der Zielpersonen, um diese Frage generell mit einem Ja oder Nein beantworten zu können. Einen Automatismus sehe ich da nicht. Zur Nutzungsintensität, zur Bindung an ein Medium und zu dessen Image kann man empirische Kennzahlen erheben. Auf diese würde ich setzen. Im Detail zu analysieren, welche Faktoren in welchem Maße zur Nutzungsintensität beitragen, ist schon viel schwieriger.

DR. WALTER WINTERSBERGER
Senior Research Director der
Spectra Marktforschungsges.m.b.H.

Zum Nachlesen:

„So mache ich MEDIAPLANUNG richtig!“

Praxishandbuch Mediaplanung

Als griffiges Nachschlagewerk ziehen die Autoren ein verständliches Resümee zur umfangreichen Wirkungsforschung. Die praxisnahe Darstellung zu Mediaplanungsprozessen und deren Instrumenten liefert einen strukturierten Überblick über Mediengattungen, die als Werbeträger herangezogen werden können.

von Dirk Engel, Michael Köfuss

Verlag Cornelsen Sprinter (Januar 2004)
ISBN-10: 3589236124 | ISBN-13: 978-3589236121

„Die Mediastrategie der Zukunft sorgt dafür, dass durch effiziente Maßnahmen relevante Botschaften über die richtigen Kanäle an die richtigen Menschen gelangen, um so zum Unternehmenserfolg beizutragen.“



DIRK ENGEL
Mediaexperte und Marktforscher

Die Zielgruppe sind auch nur Menschen: 42 Episoden aus meinem wilden Leben als Werber

Unverhohlen und kurzweilig blickt Medialegende Thomas Koch in seinem Werk auf die Werbebranche. Mit 42 Episoden liefert er seinen ganz persönlichen Einblick in die Medienwelt. Lesestoff abseits bekannter Ratgeberliteratur – die einen werden es lieben, die anderen hassen, je nachdem, ob Kochs Philosophie geteilt wird oder nicht.

von Thomas Koch

Verlag Econ (10. Oktober 2014)
ISBN-10: 3433201691 | ISBN-13: 978-3433201698

Advertising Media Planning, Seventh Edition

The seventh edition provides valuable insight into the construction of media plans that most effectively achieve marketing objectives. It retains all the critical information you need to know about traditional media while exploring the latest media forms. A most complete companion available for navigating the new frontier of media planning.

by Jack Z. Sissors (Author), Roger B. Baron (Author), David L. Smith (Foreword)

Publisher: McGraw-Hill Education; 7th edition (July 16, 2010)
ISBN-10: 0071703126 | ISBN-13: 978-0071703123

„A Media is first an audience gatherer, then an ad engagement gate-keeper. It can assist engagement by attracting an audience suited to the message and by keeping them attentive ... or not.“



ERWIN EPHRON
US Advertising Author

The Media Handbook: A Complete Guide to Advertising Media Selection, Planning, Research, and Buying (Routledge Communication Series)

A practical introduction to the advertising media planning and buying process and reflection of critical changes. The book serves as an indispensable reference for anyone pursuing a career in media planning, buying, and research. Also available is a Companion Website that expands The Media Handbook's content in an online forum.

by Helen Katz

Publisher: Routledge; 5th edition (November 3, 2013)
ISBN-10: 0415565714 | ISBN-13: 978-0415565713

„Magazines continue to be the most trusted and liked medium at all stages of the purchase funnel.“



BETSY FRANK
Chief Research & Insights Officer,
Time Inc.

100 Medienkennzahlen

Prägnant und verständlich schreibt Peter-Thilo Hasler über die wichtigsten Kennzahlen mit Blick auf traditionelle sowie neue Medien. Theoretische Erläuterungen belebt er durch nachvollziehbare Zahlenbeispiele und praxisnahe Erklärungen. Ein gutes Nachschlagewerk mit umfassendem Überblick zur Thematik der Kennzahlen.

von Peter-Thilo Hasler

Verlag cornets publishing; Auflage: 1 (April 2010)
ISBN-10: 394082867X | ISBN-13: 978-3940828675

„Advertising is our printed salesman. It may not be pretty, but it has to be true.“



WILLIAM WRIGLEY
Founder of Wrigley

Werbewirkung und Mediaplanung

Kompodium für die Praxis und Lehre von Gerhard Turcsanyi und Robert Schützendorf

Pointiert analysieren die Autoren ihre Sicht der Dinge in Bezug auf neueste Forschungserkenntnisse und prüfen neue Feststellungen auf Konsequenzen für die tägliche Planungspraxis in Industrie und Agenturen. Vage Begrifflichkeiten werden inhaltlich gut aufbereitet und der kritische Blick auf Werbewirkung und Mediaplanung bleibt zentral.

von Johanna Gröblbauer (Herausgeberin), Heimitz Kämmerzelt (Herausgeber), Gerhard Turcsanyi (Autor), Robert Schützendorf (Autor)

Verlag: Nomos; 1. Auflage (11. Dezember 2012)
ISBN-10: 3529379182 | ISBN-13: 978-3529379188

„Information is the most valuable commodity in the world today and this business is about giving people access to information that is relevant to their lives.“



JAMES MURDOCH
Chairman/CEO,
News Corporation, Europe and Asia

Media für Manager: Was Sie über Medien und Media-Agenturen wissen müssen

Ein praktischer Ratgeber mit einem kompakten und verständlichen Überblick zur Mediabranchen. Mit brauchbaren Tipps und hilfreichen Anmerkungen kann "Media für Manager" als Leitfaden dienen und Produkt- und Marketingmanager unterstützen, souverän gegenüber Mediaanbietern und Mediaagenturen aufzutreten.

von Anne Marx

Verlag: Gabler Verlag; 2. Auflage 2012 (15. März 2012)
ISBN-10: 3834934882 | ISBN-13: 978-3834934880

Kellogg on Advertising and Media

Members of the world's leading marketing faculty explain the revolutionized world of advertising. The star faculty of the Kellogg School of Management reveal the biggest challenges facing marketers today and show how to advertise successfully in this new reality. This book shows how to find and engage audiences in a chaotic media climate.

by Bobby J. Calder (Editor), Philip Kotler (Foreword)

Publisher: John Wiley & Sons; 1st edition (May 23, 2008)
ISBN-10: 0470119861 | ISBN-13: 978-0470119860

„Es wäre doch töricht, auf etwas zu verzichten, was fest in den Köpfen der Verbraucher verankert ist, und gänzlich neue Wege zu beschreiten.“



WILLIAM VERPOORTEN
Unternehmer

Advertising Media Planning: A Brand Management Approach

The new edition offers practical guidance for those who practice media planning on a daily basis, as well as those who must ultimately approve strategic media decisions. In addition to its easy-to-read style and the plenty of real-world business examples the book is a "must-read" for all who will be involved in the media decision process.

by Larry Kelley (Author), Kim Sheehan (Author), Donald W. Jagenheimer (Author)

Publisher: Routledge; 4th edition (April 12, 2015)
ISBN-10: 0765640302 | ISBN-13: 978-0765640301

„Media planning has been based for far too long on how consumers' lives used to be. The way we all consume media has changed enormously, yet our media planning notions and measurement have changed little.“



MIKE BLOXHAM
Ball State University

Mediaplanung Methodische Grundlagen und praktische Anwendungen

Kostengünstige Zielerreichung durch Mediaplanung – dieses Grundlagenwerk veranschaulicht, wie sich Mediaplanung in Marketingkommunikation integrieren lässt. Mediaforschung, die unterschiedlichen Mediagattungen sowie aktuelle Entwicklungen und Daten relevanter Medien stehen im Blickpunkt. Für Praktiker und Wissenschaftler ein nützliches Handbuch.

von Fritz Unger, Wolfgang Fuchs und Burkhard Michel

Verlag: Springer; 6. Auflage 2013 (21. November 2012)
ISBN-10: 364230656X | ISBN-13: 978-3642306563

„Werbung ist teuer. Keine Werbung ist noch teuer.“



PAOLO BULGARI
Italienischer Unternehmer

P: Wird bei seriösen Informationen dennoch weiterhin auf Zeitschriften zurückgegriffen? **Wintersberger:** Ausnahmslos alle unsere Erhebungen bestätigen einen signifikant höheren Stellenwert von Print-Fachzeitschriften gegenüber Online-Fachzeitschriften für Healthcare-Professionals. Das gesamte Internet hat wiederum einen herausragenden Wert. Man kann und darf es mit seiner Vielfalt an Optionen nicht der Print-Fachzeitschrift gegenüberstellen. Online-Informationsangebote und Fachzeitschriften werden nach unseren Beobachtungen von Healthcare-Professionals komplementär genutzt. Überdurchschnittlich intensive Internetnutzer sind häufig auch überdurchschnittlich intensive Fachzeitschriftenleser und umgekehrt. In einer Segmentierungsanalyse zum Informationsverhalten von Allgemeinmedizinern und Internisten konnten wir etwa feststellen, dass eine Unterscheidung stärker in Bezug auf interaktive (Veranstaltungen, Workshops) oder rezeptive (Lesen, Selbststudium) Fortbildungsformate ersichtlich wird, die Kanäle sind dabei sekundär. Für das Lesen längerer Fachartikel werden von vielen Ärzten Printmedien bevorzugt, im Internet wird nachgeschlagen oder nach Kurzinformationen gesucht.

... auf Veränderungen reagieren

PERISKOP: Worauf ist aus Ihrer Sicht zu achten, um eine optimale Mediaplanung zu gewährleisten?

Ochsner: Wichtiger denn je ist das Wissen um die Zielgruppe und deren Kommunikations- und Mediennutzungsverhalten. Hier haben in den letzten Jahren starke Veränderungen stattgefunden. Diese gilt es zu identifizieren und entsprechend in der Kommunikationsplanung zu berücksichtigen.

P: Wie entscheidend ist die Marke in der Auswahl der Medienkanäle, vor allem mit Blick auf Fachmedien, z. B. im Medizinbereich?

Ochsner: Markenimage, -persönlichkeit und -akzeptanz beim Verwender sind entscheidend für das Umfeld, in dem über die Marke kommuniziert wird. In der Auswahl der Medienkanäle muss dem Rechnung getragen werden.

P: Sehen Sie einen Unterschied zwischen Fach- und Publikumsmedien in der Bewertung, der Qualität und/oder im Leserverhalten?

Ochsner: Nun, der wesentliche Unterschied ist die Zielgruppenansprache, d. h. nicht beim Leser an sich, der kann bei beiden Medien der gleiche sein, sondern in der Funktionalität des Mediums bei der Zielperson. Sie differenziert in der Kommunikation und damit auch in der Bewertung des Inhalts.

P: Was sind wichtige Faktoren in der Bewertung von Medien und welche Fehler können passieren?

Ochsner: Es gibt grundsätzlich zwei wesentliche Entscheidungskriterien (und damit auch Fehlerquellen): Welche Zielgruppe ist relevant für meinen Kommunikationserfolg, was weiß ich über sie und wie kann ich am besten mit ihr kommunizieren und welche Medien nutzt diese Zielgruppe, warum, wann und zu welchem Zweck?

P: Worauf muss zukünftig in der Mediaplanung verstärkt Augenmerk gelegt werden?

Ochsner: Man muss sich von traditionellen Kommunikationsmustern lösen und nicht nur in Media-Mix-Varianten denken, sondern vor allem auch crossmediale Konzepte erarbeiten, die die Chance auf Auseinandersetzung der Zielgruppe mit meinen Botschaften erhöhen. Die größte Gefahr in unserer multimedialen und multifunktionalen Kommunikationswelt ist der Verlust der Kontaktchancen mit den geplanten Zielgruppen.

BioBox:

Dr. Elisabeth Ochsner ist ehemalige Geschäftsführerin des Unternehmens UMPanMedia und derzeit als Geschäftsführerin von IPG Media-brands tätig. Ihr Studium absolvierte sie an der Universität Wien in den Fächern Kommunikations- sowie Theaterwissenschaften und Pädagogik. Ochsner ist auch in der Lehre an Fachhochschulen und in Universitätslehrgängen tätig.

Pöndorfer Country Charity Challenge 2015

Gesamterlös von 77.783,50 Euro!

Vier Schirmherrinnen, vier begünstigte Organisationen: Das Erfolgskonzept der Pöndorfer Country Charity Challenge von Subvenire - Verein zur Unterstützung von Menschen in Not, führte auch 2015 wieder zu einem bemerkenswerten Gesamterlös von 77.783,50 Euro. Als Abschluss der Spendeninitiative 2015 fanden am 7. August am Sportplatz Pöndorf (OO) Wettkämpfe mit über 150 engagierten Teilnehmern und Spendern aus Politik, Kultur, Wirtschaft, Medizin und Wissenschaft statt. Die erzielten Punkte wurden von der PERI Group in zusätzliches Spendengeld „umgemünzt“ und dem Spendenerlös hinzugefügt.

Von Mag. (FH) Martina Dick und Verena Radlinger



SUBVENIRE
Verein zur Unterstützung
von Menschen in Not

Wir helfen helfen...!
Mit dem Ziel, wirklich bedürftige Menschen in Österreich finanziell zu unterstützen, wurde die PCCC 2014 ins Leben gerufen. Subvenire und die vier Schirmherrinnen – Mag. Mechthild Bartolomey, Dr. Eva Hörtl, Mag. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayer und Uschi Schelling – sammelten 2015 wieder Spenden für vier von den Schirmherrinnen ausgewählte Organisationen: die Therapiecampus des Österreichischen Jugendrotkreuzes (ÖJRK), Big Brothers Big Sisters – MentorInnen für Kinder und Jugendliche (BBBS), KinderPalliativNetzwerk und PAN – Verein für Jugendliche und Junge Erwachsene mit onkologischen Erkrankungen.

Danke – für jeden einzelnen Euro!
Es spendeten zahlreiche Unternehmen und Institutionen aus ganz Österreich und

natürlich auch engagierte Menschen und Betriebe aus Pöndorf und Umgebung. Sie alle eint das Ziel, Menschen und ihre Schicksale finanziell zu unterstützen. Dabei wurden ganz bewusst Institutionen ausgewählt, deren Aktivitäten nicht nur transparent und nachvollziehbar sind, sondern deren wichtige Arbeit auch direkt beim hilfebedürftigen Menschen ankommt. Der Gesamterlös ging wie auch im letzten Jahr zu vier gleichen Teilen an die ausgewählten Organisationen. Im Rahmen der feierlichen Scheckübergabe erhielt jede von ihnen 19.445,88 Euro. Die anwesenden Vertreter der begünstigten Organisationen Mag. Oliver Wenninger (Geschäftsführer Big Brothers Big Sisters Österreich – MentorInnen für Kinder und Jugendliche), Mag. Ulrike Pribil (Geschäftsführerin KinderPalliativNetzwerk) und Tobias Wisak (Präsident PAN – Verein

für Jugendliche und Junge Erwachsene mit onkologischen Erkrankungen) waren überwältigt von der gespendeten Summe und überaus dankbar – für jeden einzelnen Euro!

Sportliche Wettkämpfe – pro erspieltem Punkt 50 Cent

Unter den Gästen sorgten die abwechslungsreichen Wettkämpfe im Rahmen der Abschlussveranstaltung der diesjährigen Spendeninitiative für großartige Stimmung und angeregte Unterhaltung. Im Rahmen der Spiele engagierten sich über 150 Teilnehmer und stellten sich der Herausforderung, in ihren Teams möglichst viele Punkte zu erspielen. Als Sieger ging die Gruppe „Rocket Science“ mit Teamleiter Mag. Dr. Klaus Schuster (Roche Austria GmbH) vom Platz, gefolgt von Team „Haus“ mit Teamleiter Andreas Oitner (Gebrüder OITNER

Bauunternehmung Ges.m.b.H.) und Team „Bilanz“ mit Teamleiterin Mag. Christa Karigl-Ornezeder (Ornezeder & Partner GmbH & Co KG Steuerberatung und Wirtschaftsprüfung). Zahlreiche Besucher wohnten dem Spektakel bei und feuerten die Wettbewerber kräftig an. Die PERI Group, die wieder als Diamant-Sponsor auftrat, wandelte jeden erspielten Punkt in zusätzliche 50 Cent für die Begünstigten um.

Unterstützung aus Politik, Kultur, Wirtschaft, Medizin und Wissenschaft
Als hochrangige Vertreter der österreichischen Politik begrüßten die vier Schirmherrinnen Bundesminister Dr. Hans Jörg Schelling, der sich freute, auch 2015 wieder dabei sein zu können: „Wir tragen die gemeinsame Verantwortung, unseren Kindern einen lebenswerten Staat zu

hinterlassen. Daher ist es wichtig, dass wir uns für Projekte und Institutionen die benachteiligte Kinder und Jugendliche unterstützen, engagieren. Dazu trägt auch die Absetzbarkeit von Spenden sowohl für Unternehmen als auch Privatpersonen bei – sie ist sozusagen als solidarischer Akt unbedingt zu erhalten.“ Auch der oberösterreichische Landeshauptmann, Dr. Josef Pühringer, erwies dem PCCC erneut die Ehre und erklärte: „Ich freue mich, dass die PCCC bereits zum zweiten Mal in Oberösterreich stattfindet. Uns ist es ein Anliegen, Gemütlichkeit, soziales Engagement und Gemeinschaft in Einklang zu bringen. Ich bedanke mich herzlich für die vielen Spenden, die für viele Menschen in Sorge, einen Hoffnungsschimmer ins Leben bringen. Besonders freut mich, dass der Verein Subvenire meinen Vorschlag aufgegriffen hat,

und 2015 ein Teil des Gesamterlöses dem KinderPalliativNetzwerk Oberösterreich, das sich für Kinder und Jugendliche mit schwersten Erkrankungen einsetzt, zugutekommt.“
Ebenso durften als Vertreter aus der Politik nicht fehlen: die Nationalratsabgeordneten Claudia Durchschlag und Dr. Angelika Winzig, Bundesrat Ferdinand Tiefnig sowie Mag. Martin Schaffenrath vom Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger.
Das Duo Bartolomey/Bittmann (Matthias Bartolomey und Klemens Bittmann) verband intim groovende und kraftvoll rockende Elemente in der Jazzästhetik und sorgte damit für feinste musikalische Unterhaltung beim diesjährigen Event.

Aus Österreichs Wirtschaft konnten zudem viele weitere Vertreter begrüßt werden: DI Harald Bichler, Franz Dax, Ing. Ernst Eder, Gerhard Gucher, Ing. Mag. Reinhard J. Hager, Mag. Christa Karigl-Ornezeder, Ing. Andreas Kronberger, Dr. Christoph Luchsinger, Dr. Josef Mursch-Edlmayer, Maximilian Neuhofer, Andreas Oitner, Heinz Platzer, Anton und Anita Quehenberger, Dr. Matthias Schmidt, Mag. Dr. Klaus Schuster, Dr. Klaus Strehle, Hans Wielend und Thomas Winzer.

Aus dem Bereich der Medizin und Wissenschaft folgten der Einladung nach Pöndorf: Dr. Christoph Dachs, Dr. Armin Fidler, MR Prof. Dr. Wolfgang Hödl, Prof. Dr. Andrew Kresch, Mag. Marion Kronberger, MR Dr. Johannes Neuhofer, Univ.-Prof. Dr. Erich Pohanka, Dr. Erwin Rebhandl, Mag.

Jürgen Rehak, Prof. Dr. Reinhard Riedl, Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz, Dr. Petra Schuster-Rötzer, Prim. Univ.-Prof. Dr. Thomas Stefanelli, Mag. Thomas Veitschegger, Dr. Eva Verhnjak, Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt.



Diamant Spender der PCCC 2015

Robert Riedl, PERI Group

„Gemeinsam aktiv – und das für einen guten Zweck! Auch in diesem Jahr steht die Pöndorfer Country Charity Challenge ganz im Zeichen der Solidarität und die PERI Group unterstützt die Veranstaltung mit Energie und vollem Einsatz: Wir wollen an den großartigen Erfolg aus 2014 anknüpfen und wieder dabei helfen, zu helfen. So unterschiedlich die vier Projekte auch sein mögen, alle verdienen es, durch vollen Einsatz unterstützt zu werden. Die Transparenz der

Initiative ist auch heuer wieder ein großes Anliegen der PERI Group. Jeder einzelne Beitrag zur Wohltätigkeitsveranstaltung wird dokumentiert, offen gelegt und geht direkt an die ausgewählten Organisationen.“

PERI GROUP



GROSSZÜGIGE UND ENGAGIERTE SPENDER DER PCCC 2015

Autohaus Ing. Ernst Eder GmbH & Autohaus Fink GmbH
Baumgartner Verwaltungs-Gesellschaft m.b.H.
Daiichi Sankyo Austria GmbH
Danubia Privatstiftung
Erste Group Bank AG
JGS Privatstiftung
Kwizda Holding GmbH
Lundbeck Austria GmbH
Mundipharma Gesellschaft m.b.H.
Neuhofer Installationstechnik GmbH & Co KG
Notariat Dr. Josef Mursch-Edlmayer
Gebrüder OITNER Bauunternehmung Ges.m.b.H.
Ornezeder & Partner GmbH & Co KG Steuerberatung und Wirtschaftsprüfung
Anton Quehenberger Dach & Wand Dachdecker- & Spenglermeisterbetrieb GmbH
Raiffeisenbank Attersee-Süd eGen / Private Banking Attersee
Reichl und Partner Werbeagentur GmbH
Roche Austria GmbH
Sailer Karl Ges.m.b.H. und Co KG
Sparkasse Oberösterreich
Steyrtalapotheke
Takeda Pharma Ges.m.b.H.
ubsconsulting R. Hager Services GmbH
Wielend Transport und Handels GmbH

WEITERE SPENDER FÜR DIE PCCC 2015

alltek-austria Ernst Steinprinz GesmbH; Ammonit EDV Consulting GmbH; Bachinger Dach GesmbH & Co KG, Familie Bayer; A. Bruckner KG; Bergbahnen Skizentrum Hochzillertal Gesellschaft m.b.H. & Co. KG; Böck GmbH; Prim. Dr. Sepp Bosak; Willibald Breiner Bau- und Möbeltischlerei; Dr. Christoph Dachs; Franz Dax; Abg.z.NR. Claudia und Dr. Walter Durchschlag; Birgit Gebetsberger; Gerhard Gucher; Rechtsanwaltspartner Haftner plus Schobel; Antonia Hittenberger; Hubert Hofinger GmbH; Manfred Holzinger; ImmoFit e.U.; Koch Beratung und Vermögensverwaltung GmbH; Prof. Dr. Andrew Kresch; Dr. Christoph Luchsinger; Renate Niederbrucker; Heinz Platzer; Prim. Univ.-Prof. Dr. Erich Pohanka; Ernst Raffetseder; Dr. Erwin Rebhandl; Mag. Jürgen Rehak; Prof. Dr. Reinhard Riedl; Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz; Bau- und Kunstschlosserei Helmut Skazel; Dr. Gerhard Stürmer Beratungs GmbH; Univ.-Prof. Dr. Hannes Stockinger; Mag. Thomas Veitschegger, Gebrüder Vietz OG; Abg.z.NR. Dr. Angelika Winzig; Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt; Bernhard Zinner

DIE VIER SCHIRMHERRINNEN UND IHRE PROJEKTE

MECHTHILD BARTOLOMEY

Therapiecamps des Österreichischen Jugendrotkreuzes



MECHTHILD BARTOLOMEY
Schirmherrin

Das Österreichische Jugendrotkreuz organisiert diverse Sommercamps darunter ein Camp für Kinder mit Körper- und Mehrfachbehinderung – Spiel, Spaß und Ausflüge stehen im Vordergrund. Ein weiteres Ziel ist die Entlastung der Eltern. Das Juniorcamp richtet sich an „pflegende“ Kinder, damit auch sie einmal abschalten, gemeinsam Spaß haben und Kind-Sein können.
www.jugendrotkreuz.at

„Mit der Unterstützung dieser Camps leisten wir einen wichtigen Beitrag um die Betroffenen nicht nur besser in die Gesellschaft zu integrieren, sondern ermöglichen diesen auch, ein paar ganz besondere Momente sammeln zu können.“



ULRIKE MURSCH-EDLMAYR

KinderPalliativNetzwerk



ULRIKE MURSCH-EDLMAYR
Schirmherrin

Das KinderPalliativNetzwerk bietet individuell abgestimmte Unterstützungsleistungen (z.B. Pflege und Therapien) für Kinder und Jugendliche mit lebensbedrohlichen oder lebensverkürzenden Erkrankungen. Zusätzlich ist die Begleitung der ganzen Familie, auch der gesunden Geschwister, ein zentrales Anliegen. Ebenso werden Kinder und Jugendliche in der Zeit des Abschiednehmens und der Trauer um eine Bezugsperson begleitet.
www.caritas-linz.at

„Kinder sind unser wichtigstes Gut! Helfen ist so einfach, es muss nur getan werden. Zeigen wir Mitgefühl und lassen Sie uns gemeinsam Verantwortung übernehmen!“



STIMMEN ZUR PCCC 2015

»Wenn sich direkt in der Nachbarschaft die Gelegenheit bietet, bei einer toll organisierten Veranstaltung in sehr entspannter Atmosphäre mitzumachen, bei der wir und unsere Mitarbeiter Gutes tun können – dann ergreifen wir diese natürlich gerne. Ohne zu zögern!«

Mag. Christa Karigl-Ornezeder | Ornezeder & Partner & Co KG Steuerberatung und Wirtschaftsprüfung

»Für mich zeichnet die PCCC unmittelbare Hilfe für konkrete Anliegen aus und die Tatsache, Freunde in einer sehr gastfreundlichen Umgebung zu treffen.«

DI Harald Bichler | Lundbeck Austria GmbH

»Für manche Jugendliche legt sich durch eine schwere Krankheit ein tiefer Schatten über das aufstrebende Leben. Auch die jeweilige Familie ist mit einer Situation konfrontiert, die kaum von Gesellschaft und Öffentlichkeit abgedeckt werden kann. Durch unsere Spende bei der PCCC versuchen wir zu helfen: in der Verarbeitung dieser Schicksale und um diese Bürde etwas zu lindern.«

Ing. Mag. Reinhard J. Hager | ubconsulting R. Hager Services GmbH

»Wir unterstützen die PCCC weil es eine tolle Charity Initiative ist – bei der wir sicher sind, dass jeder Spenden-Euro sinnvoll eingesetzt wird.«

Markus Aigner | Raiffeisenbank Attersee Süd eGen (mbH) | Private Banking Attersee

»Als nachhaltig agierendes japanisches Unternehmen und als Teil unserer Corporate Social Responsibility, unterstützt Takeda gerne die PCCC. Wir sind überzeugt, dass dadurch einige Projekte umgesetzt werden, die sich nachhaltig auf das Gemeinwohl hilfsbedürftiger Menschen auswirken. Wir glauben, dass große, positive Veränderungen im Kleinen beginnen und leisten hierzu gerne unseren Beitrag.«

Stefan König | Takeda Pharma Ges.m.b.H.

»Gerne machen wir beim PCCC mit, weil die Spende einem guten Zweck – konkret ausgewählten Vereinen – zu Gute kommt und wir diese gerne unterstützen.«

Familie Quehenberger | Anton Quehenberger Dach & Wand Dachdecker- & Spenglereimeisterbetrieb GmbH

EVA HÖTL

Big Brothers Big Sisters Österreich – MentorInnen für Kinder und Jugendliche



EVA HÖTL
Schirmherrin



Der Verein BBBS vermittelt sorgsam ausgewählte und fundiert ausgebildete ehrenamtliche Mentoren als freundschaftliche Wegbegleiter – große Brüder und Schwestern – für junge Menschen, die bereits in jungen Jahren extrem schwierige Lebenssituationen bewältigen müssen.
www.bigbrothers-bigsisers.at

„Es ist mir eine große Freude diese Organisation zu unterstützen, weil jedes Kind mit Sicherheit eine Chance auf Unterstützung und persönliche Entwicklung haben sollte.“

USCHI SCHELLING

PAN – Verein für Jugendliche und Junge Erwachsene mit onkologischen Erkrankungen



USCHI SCHELLING
Schirmherrin



PAN kümmert sich um die Bedürfnisse Jugendlicher und junger Erwachsener mit onkologischen Erkrankungen. Der Verein bietet Orientierungshilfen und setzt sich für bedürfnisorientierte Versorgung der Betroffenen sowie deren Angehörige ein.
www.pan-austria.org

„PAN leistet Hilfe und Aufklärung aus erster Hand. Als Schirmherrin möchte ich dazu beitragen, dass möglichst viele PAN-Projekte zum Wohl der jungen Betroffenen weitergeführt werden und so ein Pfad für Hilfesuchende erhalten bleibt.“

»Kinder sind unsere Zukunft. Es ist mir daher ein persönliches Anliegen, Initiativen, Organisationen und Vereine zu unterstützen, die es sich zur Aufgabe gemacht haben, kranken oder benachteiligten Kindern und Jugendlichen bestmöglich zu helfen und die versuchen, neue Perspektiven zu vermitteln. Die von der Pöndorfer Country Charity Challenge ausgewählten Initiativen sind herausragende Projekte zur Förderung hilfsbedürftiger Kinder und Jugendlicher.«

Dr. Johann Kwizda | Kwizda Holding GmbH

»Als 1849 gegründete Vereinskasse fühlen wir uns dem Auftrag unserer Gründer bis heute verpflichtet. Die in Oberösterreich stattfindende PCCC unterstützen wir gerne, wenn durch unser Zutun dringende Hilfe für traumatisierte Kinder verstärkt werden kann. Alle Teilnehmer und Unterstützer können stolz darauf sein, im Rahmen der PCCC Gutes zu tun.«

Gerald Gutmayer / Sparkasse Oberösterreich

»Als Unternehmer ist man bestrebt, Spuren im Sand zu hinterlassen und Innovationen zu gestalten. Die Komponenten für eine Innovation sind meist vorhanden – das Verbinden ist das Spannende. Beim PCCC wird eben ein sehr guter Zweck mit dem Treffen von netten Leuten und Persönlichkeiten im Umfeld einer lockeren Atmosphäre verbunden. Das gefällt mir, weil es für alle nur von Vorteil sein kann.«

Ing. Ernst Eder / Autohaus Ing. Ernst Eder GmbH & Autohaus Fink GmbH

»Die PCCC ist eine großartige Institution bei der man sich darauf verlassen kann, dass die Spenden auch die Menschen direkt erreichen. Es ist darüber hinaus auch die Aufgabe unserer Industrie, gesellschaftspolitische Verantwortung zu übernehmen und einen Systembeitrag zu leisten, der Hilfsbedürftigen zugutekommt.«

Manuel Reiberg / Daiichi Sankyo Austria GmbH

DIE TEILNEHMER UND TEAMS DER PCCC 2015



Team ROCKET SCIENCE / 899 Punkte
TEAMLEITER: SCHUSTER Klaus; GEBETSBERGER Gerhard, GUCHER Gerhard, HITTENBERGER Antonia, NIEDERBRUCKER Renate, TIEFNIG Sylvia, VEITSCHEGGER Catherina, WINKLERMAYER Thomas, WISAK Tobias



Team HAUS / 860 Punkte
TEAMLEITER: OITNER Andreas; DURCHSCHLAG Walter, GEBETSBERGER Sylvia, MURSCH-EDLMAYR Ulrike, POVACZ Ina, PRIBIL Ulrike, RIEDL Reinhard, STELZER Mario, ZIEHER Johann



Team BILANZ / 855 Punkte
TEAMLEITER: KARIGL-ORNEZEDER Christa; BLUM Gabriele, DAX Franz, NEUHOFER Maximilian, QUEHENBERGER Anita, REHAK Jürgen, SAILER Karl, WALLSBERGER Michael



Team SUBVENIRE / 847 Punkte
TEAMLEITER: GEBETSBERGER Birgit; BUCHNER Susanne, BERNER Hans, DACHS Christoph, HERZOG Manfred, KARIGL Felix, KARIGL Ursula, PANHOFER Peter, SCHMIDT Matthias, STREHLE Klaus, VERHNJAK Eva



Team VOLLGAS / 844 Punkte
TEAMLEITER: EDER Ernst; BREINER Willi, DACHS Regina, HOFINGER Andreas, HÖTL Wolfgang, KLAMPFER Andreas, MASCHKE Jacky, ROTHE Steffie, WISAK Andreas



Team NEURON / 833 Punkte
TEAMLEITER: BICHLER Harald; DAXER Jürgen, DURCHSCHLAG Claudia, FIDLER Armin, HÖFELMAYER Patrick, TIEFNIG Ferdinand, WISAK Edith, ZITZMANN Heinz Dieter



Team DACH / 828 Punkte
TEAMLEITER: QUEHENBERGER Anton; GEBETSBERGER Eva, KRESCH Andrew, MOSER Kurt, PINKELNIG Annemarie, POVACZ Hemma, RENNER Lilly, RUSCHKO Caroline, VEITSCHEGGER Thomas, WEIGL Johannes, WEIGL Michaela



Team TRANSPORT / 806 Punkte
TEAMLEITER: WIELEND Hans; EDER Ernst senior, HÖTL Eva, LUCHSINGER Christoph, NEUHOFER Franz, POVACZ Maria, WEIGL Martin, WEIGL Michael, WENNINGER Oliver, WIEDERMANN-SCHMIDT Ursula



Team TÜRÖFFNER / 775 Punkte
TEAMLEITER: HAGER Reinhard; BAUER Thomas, ESTERBAUER Alois, FRANK Natalija, GEBETSBERGER Monika, MADNER Martina, SCHUSTER-RÖTZER Petra, WINZIG Angelika, WISAK Herbert



Innovating for Patients: Wie viel Innovation leistet (sich) Österreich?

Am 23. April fand die Auftaktveranstaltung zu „Innovating for Patients“ statt, einer von der Medizinischen Universität und dem Austrian Institute of Technology (AIT) ins Leben gerufenen sowie von Novartis unterstützten Diskussionsplattform, bei der das Thema „Innovation für Patienten“ zentral steht. Das PERISKOP sprach mit Univ.-Prof. Dr. Nikolaus Franke, Leiter des Instituts für Entrepreneurship und Innovation an der WU Wien, und Univ.-Prof. Dr. Sylvia Knapp, PhD, Director of Medical Affairs am CeMM, über ihren Zugang zu diesem spannenden Thema. Beide lieferten wichtige Impulse für „Innovating for Patients“. Univ.-Prof. Dr. Nikolaus Franke im Rahmen der Eröffnung am 23. April, Univ.-Prof. Dr. Sylvia Knapp bei der Folgeveranstaltung am 17. Juni.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA



UNIV.-PROF. DR. NIKOLAUS FRANKE, INSTITUT FÜR ENTREPRENEURSHIP UND INNOVATION, WIRTSCHAFTSUNIVERSITÄT WIEN

PERISKOP: Wie verlief Ihr Werdegang und was hat Sie zum Spannungsfeld zwischen Wirtschaft und Innovation gebracht?

Franke: Eine wesentliche Funktion der Wirtschaft ist Erneuerung. Wirtschaft ist keine statische Materie, sondern unterliegt ständiger Entwicklung. Ihr Motor ist die Innovation. Ich habe mich schon immer dafür interessiert, wie neue Strukturen entstehen und wer diese schafft, also die Rolle von Pionieren, Innovatoren und Entrepreneuren. An der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) in München habe ich BWL studiert, promoviert und habilitiert und bei einem einjährigen Forschungsaufenthalt am Massachusetts Institute of Technology (MIT) durfte ich mit Eric von Hippel – einem Pionier im Bereich Open and User Innovation – zusammenarbeiten. Aus familiären Gründen wollte ich aber zurück nach Europa. So habe ich 2001 den Ruf an die WU Wien angenommen und dort das Institut für Entrepreneurship und Innovation gegründet. Das war damals ganz neu für die WU und Wien – und eine tolle Herausforderung.

P: Warum ist Innovation aus Ihrer Sicht so essenziell?

Franke: Innovation ist von entscheidender Bedeutung für die Gesellschaft, die Volkswirtschaft, Unternehmen und den Einzelnen. Als Menschheit haben wir nach wie vor viele ungelöste Probleme, u. a. Hunger, Krankheit, Leid, Ressourcenknappheit etc. Auch wenn Innovationen unsere Lebensumstände dramatisch verbessert haben: Wir leben nicht im Paradies. Also müssen wir immer weiter über neue Lösungen nachdenken. Zur gesellschaftlichen

kommt die volkswirtschaftliche Sicht. Österreich verfügt über keine Rohstoffvorkommen im herkömmlichen Sinn. Unser Wohlstand beruht auf Kreativität und cleveren unternehmerischen Menschen. Wollen wir ihn halten und für künftige Generationen weiterentwickeln, müssen wir den wertvollen Rohstoff Kreativität weiter aktivieren. Dazu brauchen wir mehr Entrepreneure. Drittens ist – aus Sicht von Unternehmen – der Wettbewerb in fast allen Branchen ein Innovationswettbewerb. Wer sich nicht laufend neu erfinden kann, ist schnell weg vom Fenster. Gesunde Unternehmen generieren heute mehr als 50 Prozent ihres Umsatzes aus Produkten, die jünger als fünf Jahre sind.

„Wer Innovation will, muss Fehler und Probleme in Kauf nehmen. Ohne geht es nicht.“

Das schaffen sie nur, wenn Strategie, Strukturen und Führungssysteme auf Innovation ausgerichtet sind. Zuletzt zum Individuum: Die Fähigkeit, unternehmerisch zu denken und zu handeln, die Orientierung an der Innovation, ist eine Schlüsselqualifikation des 21. Jahrhunderts. Wer in unserer dynamischen und globalen Welt mitgestalten möchte, braucht den Blick für neue Chancen, muss flexibel sein, kreativ, initiativ und bereit, Risiken zu tragen und Verantwortung zu übernehmen. Man muss wissen, wie und wo man Innovation findet, wie man sie organisiert und wie man sie durchsetzt. Ganz wichtig: Das gilt nicht nur für Unternehmen. Auch Manager, Angestellte, Politiker und öffentlich Bedienstete brauchen dieses „Entrepreneurial Mindset“. Damit schließt sich der Kreis, denn nur über das Individuum, das zur Innovation „ja“ sagt, erreichen wir die Ziele für Unternehmen, Staat und die Menschheit. Wir leben im Zeitalter der Innovation.



P: Was macht einen guten Innovationsstandort aus und wie würden Sie Österreich diesbezüglich skizzieren?

Franke: Auf die Qualität eines Standorts wirken sich unzählige Faktoren aus: Arbeitskräfte, Bildung, sozialer Frieden, Kapital etc. Österreich war historisch gesehen schon immer ein kreatives Land. In den letzten Jahren gab es positive Entwicklungen im Bereich Innovation, Forschung und Unternehmertum. Die Herausforderung ist, die Mentalität in diese Richtung weiterzuentwickeln. Gegenwärtig hemmt uns oft das Ideal der Fehlerfreiheit. Wer Innovation will, muss Fehler und Probleme in Kauf nehmen. Ohne geht es nicht. Wenn unsere Bildungssysteme Auswendiglernen und Multiple-Choice-Denken vermitteln, muss uns bewusst sein, dass das von der Innovation wegführt. Das ist wie beim Erlernen des Skifahrens: Wer gut sein will, muss akzeptieren, dass er ab und zu in den Schnee fällt.

P: Nehmen wir die Entwicklung von Arzneimitteln: Was sagen Sie zur Innovation in der Gesundheit?

Franke: Vor hundert Jahren starb jede zehnte Mutter bei der Geburt. Noch in den 1950er-Jahren lag die Lebenserwartung im Schnitt bei unter 60 Jahren. In kaum einem anderen Bereich ist die Innovation so direkt sichtbar wie in der Gesundheit. Die Forschung kommt von Unternehmen und Universitäten. Bei Unis sind es die Grundlagenforschung und die Ausbildungsleistung, bei Unternehmen die anwendungsnähere Forschung und Entwicklung. Start-ups sind auch wichtig, denn sie sind oft flexibler als große Unternehmen. Unser Problem ist eher die Umsetzung: Wir haben exzellente Ideen und Technologien, bringen die PS dann aber oft nicht auf die Straße. Das muss besser werden.

BioBox:

Univ.-Prof. Dr. Nikolaus Franke wurde 1966 in Deutschland geboren. Nach dem Studium an der Ludwig-Maximilians-Universität in München forschte er am Massachusetts Institute of Technology (MIT). Seine Schwerpunkte sind Innovationsmanagement und Entrepreneurship, vor allem im Bereich Open and User Innovation. 2001 gründete er das Institut für Entrepreneurship und Innovation an der WU Wien. Für diese ist er auch in zahlreichen weiteren Funktionen aktiv. Franke veröffentlichte bisher mehr als 200 Publikationen, die mit vielen internationalen Preisen ausgezeichnet wurden (z. B. WU Best Paper Award). Er ist verheiratet und hat zwei Töchter.



UNIV.-PROF. DR. SYLVIA KNAPP, PHD (MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN), DIRECTOR OF MEDICAL AFFAIRS (CEMM)

PERISKOP: Wie skizziert sich Ihr Weg in die Forschung?

Knapp: Mit der Forschung habe ich bereits im Rahmen meines Medizinstudiums begonnen, was mir erstmals die Möglichkeit bot, Patientenbetreuung und Forschung zu kombinieren. Da ich gegen Ende meiner klinischen Ausbildung mit meinem Wissensstand über die Grundlagen der Erkrankungen unzufrieden war, entschied

elle Mensch genau diese spezielle Krankheit bekommt. Die Antwort liegt meist in einer Mischung aus genetischen Informationen, Umwelteinflüssen und Lebensgewohnheiten. Kombiniert ergeben diese drei Faktoren das tatsächliche Bild einer Erkrankung. Selbstverständlich gelingt das bei manchen Krankheitsbildern besser als bei anderen. Etwa im Bereich der Onkologie hat die personalisierte Medizin längst Einzug ge-



ich mich für ein vierjähriges PhD-Studium an der Universität Amsterdam in den Niederlanden, um ebendiese Grundlagen zu erlernen. Nach der Rückkehr konzentrierte ich mich zunehmend auf die Forschung. Im Rahmen meiner Arbeit stand für mich immer die unmittelbare Relevanz für den Menschen im Vordergrund. Es ging mir

darum, Mechanismen zu finden, die erklären, warum es zu bestimmten Erkrankungen kommt, um mit diesem Wissen an besseren Therapien zu arbeiten. Durch mein großes Interesse an den biologischen Vorgängen im Menschen versuchte ich schon frühzeitig, Erklärungen für gewisse Entwicklungen, Symptome und Zusammenhänge zu finden.

„Im Rahmen meiner Arbeit stand für mich immer die unmittelbare Relevanz für den Menschen im Vordergrund.“

P: Am 17. Juni haben Sie im Rahmen der Veranstaltungsreihe „Innovation for Patients“ einen Vortrag zum Thema „Individualisierte Therapien durch molekulare Medizin“ gehalten. Was kann man sich darunter vorstellen?

Knapp: Die individualisierte bzw. personalisierte Therapie ist der Ansatz, auf jeden Menschen einzeln einzugehen. Dabei geht es darum, durch die molekulare Medizin – also durch Untersuchung der Grundlage – die Ursache zu finden, warum dieser spezi-

elle Mensch genau diese spezielle Krankheit bekommt. Die Antwort liegt meist in einer Mischung aus genetischen Informationen, Umwelteinflüssen und Lebensgewohnheiten. Kombiniert ergeben diese drei Faktoren das tatsächliche Bild einer Erkrankung. Selbstverständlich gelingt das bei manchen Krankheitsbildern besser als bei anderen. Etwa im Bereich der Onkologie hat die personalisierte Medizin längst Einzug ge-

nommen. Manche Menschen erfahren besondere Wechselwirkungen, andere verstoffwechseln Medikamente schneller oder sprechen gar nicht auf spezielle Präparate an. Auch bei den klassischen genetischen Erkrankungen, etwa den seltenen Erbkrankungen, ist aus heutiger Sicht manches zu erwarten. Ebenso bei komplexen Leiden wie der koronaren Herzkrankheit, Diabetes oder Hypertonie. In 20 bis 30 Jahren wird es wahrscheinlich Dutzende verschiedene Hypertonien geben, die durch vorangegangene Forschung besser verstanden und damit individueller therapiert werden können.

ter und es gibt bereits viele erfolgreiche Beispiele, die unmittelbaren Einfluss auf die Therapieentscheidung haben. Brustkrebs ist heute nicht mehr nur Brustkrebs. Es gibt diverse Subklassifizierungen und künftig werden weitere hinzukommen. Jede Subgruppe wird unterschiedlich behandelt, was freilich längst nicht für alle Mutationen gilt. Der entscheidende Fortschritt liegt darin, nicht alle Subgruppen gleich zu behandeln. Ein anderes Beispiel haben wir im Bereich der HIV-Therapie, wo schon seit einiger Zeit ähnlich vorgegangen wird, da Art und Stamm des Virus bestimmt werden können.

P: Welche Therapien halten Sie in den nächsten zehn bis 20 Jahren für möglich?

Knapp: Ich denke, dass die personalisierte Therapie sehr große Fortschritte macht. In den kommenden Jahren erwarte ich weitere Meilensteine im Bereich der Onkologie sowie beim ganzheitlichen Verstehen von Medikamenten – etwa in Bezug auf deren einzelne Nebenwirkungen und insbesondere deren Abbau. Jeder Körper spricht anders auf ein Medikament an. Manche Menschen erfahren besondere Wechselwirkungen, andere verstoffwechseln Medikamente schneller oder sprechen gar nicht auf spezielle Präparate an. Auch bei den klassischen genetischen Erkrankungen, etwa den seltenen Erbkrankungen, ist aus heutiger Sicht manches zu erwarten. Ebenso bei komplexen Leiden wie der koronaren Herzkrankheit, Diabetes oder Hypertonie. In 20 bis 30 Jahren wird es wahrscheinlich Dutzende verschiedene Hypertonien geben, die durch vorangegangene Forschung besser verstanden und damit individueller therapiert werden können.

P: Wie wird das Thema aus Ihrer Sicht von der Öffentlichkeit angenommen? Wie steht es um Akzeptanz und Informationsgrad?



Knapp: Ich denke der Grad an Aufklärung bei der Bevölkerung ist bei Weitem zu gering. Die Nahrungsmittelindustrie mit ihren teils polarisierenden Kampagnen trägt sicherlich viel zur vorherrschenden Skepsis gegenüber genomorientierten Ansätzen bei. Die Menschen sind mangels Wissen irritiert und verunsichert. Dennoch orte ich zunehmenden Wissensdurst bei der Bevölkerung. Besonders im Bereich der individualisierten Therapie bedarf es einer starken Mit- und Zusammenarbeit zwischen Mediziner und Patient. Dazu gibt es bereits sehr gute Fortbildungsinitiativen wie z. B. das „Science Center Network“, das u. a. eng

mit onkologischen Patienten und Betroffenen arbeitet, oder das „Genom Austria“-Projekt, ein Wissenschafts- Kultur- und Bildungsprojekt zur Erforschung unseres Erbguts. Dennoch braucht es weiteres Engagement und es muss noch sehr viel Aufklärungsarbeit geleistet werden.

BioBox:

Univ.-Prof. Dr. Sylvia Knapp, PhD, wurde 1968 in Innsbruck geboren. Nach dem Studium der Medizin in Wien und Berlin absolvierte sie ihre Facharztausbildung zur Internistin in Wien. 2006 schloss sie ein PhD an der Universität Amsterdam (NL) ab. Seit 2005 ist Sylvia Knapp an der Abteilung für Interne Medizin 1 an der MedUni Wien tätig, wo sie seit 2012 eine Professur für Infektionsbiologie innehat. Seit 2006 ist sie zudem Principal Investigator am Research Center für Molekulare Medizin (CeMM) der Akademie der Wissenschaften und seit 2015 Direktorin für medizinische Angelegenheiten ebenda. Ihre Arbeit wurde mehrfach ausgezeichnet, u. a. mit dem Forschungspreis der Erste Bank (2007) oder dem Forschungspreis des ISF (2008).



Gesundheitshotline – rund um die Uhr wirksame Hilfe

Wer kennt diese Fälle nicht? Gesundheitliche Probleme treten oft in der Nacht oder am Wochenende auf. Oder diffuse Symptome sind nicht zuordenbar. Welchen Arzt soll ich aufsuchen? Muss ich ins Spital?

Von Daniela Klinser, MSc.

Der Bund, die Länder und die Sozialversicherung haben sich im Zuge der Gesundheitsreform zum Thema neue Primärversorgung auf einen bundesweit einheitlichen Rahmen für eine „Gesundheitshotline“ (bekannt unter dem Arbeitstitel „TEWEB“ für ein telefon- und webbasiertes Erstkontakt- und Beratungsservice) geeinigt. Dieses Telefonservice soll eine rasche, unabhängige und wirksame Hilfe anbieten, die den Bürgerinnen und Bürgern rund um die Uhr – 24 Stunden, sieben Tage die Woche – zur Verfügung steht. Die telefonische Beauskunftung erfolgt durch geschultes Personal mit Unterstützung eines medizinisch-wissenschaftlichen Expertensystems, das über eine allfällige Dringlichkeit und den daraus folgenden optimalen „Best-Point-of-Service“ informiert. Damit ist garantiert, dass die Auskunft österreichweit einheitlich und – in Hinblick auf die richtige Versorgungsstufe – abhängig von regionalen und zeitlichen Umständen erfolgt. Durch diese Serviceleistung können Bürgerinnen und Bürger optimal betreut werden und das Gesundheitssystem sowie die entsprechenden Versorgungssysteme werden durch Vermeidung unnötiger Wege entlastet. Auch die Wartezeiten für Patientinnen und Patienten bei Ärztinnen und Ärzten oder in Ambulanzen können so reduziert werden.

Wie ist die Einführung einer solchen Gesundheitshotline geplant? Welche Anforderungen haben die Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen und welche Erwartungen haben die Bürgerinnen und Bürger? Was können wir aus den Erfahrungen in der Schweiz lernen? Dazu haben sich DI (FH) Volker Schörghofer (Generaldirektor-Srv. des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger), Dr. med. Andrea Vincenzo Braga, MBA (CEO bragamed GmbH) und Geschäftsführer Erwin Fleischhacker (IT-Services der Sozialversicherung GmbH) an einem runden Tisch geäußert.

Daniela Klinser: Was kann man sich unter einer Gesundheitshotline – man spricht auch von TEWEB – vorstellen?

Volker Schörghofer: Im Rahmen des Bundeszielsteuerungsvertrags wurde unter dem Arbeitstitel „TEWEB“ für den Steuerungsbereich Versorgungs-

prozesse die Konzipierung eines bundesweit einheitlichen Rahmens für ein telefon- und webbasiertes Erstkontakt- und Beratungsservice vorgesehen. Dessen Ziel ist es, über die Dringlichkeit einer Behandlung zu informieren und den Anruferinnen bzw. Anrufern unabhängig von Gesundheitsdienstleistern (GDA) situativ Information über den „Best-Point-of-Service“ zur Verfügung zu stellen sowie Versorgungsangebote zu vermitteln oder aufsuchende Angebote in die Wege zu leiten.



DI (FH) Volker Schörghofer (Generaldirektor-Srv. des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger)

Klinser: Worauf basiert die Auskunftserteilung?

Schörghofer: Es gibt ein österreichweit einheitliches Abfrageprotokoll für die Erteilung von medizinischen Auskünften. Dazu wird ein protokollgestütztes medizinisch-wissenschaftliches Expertensystem von internationalem Standard ausgeschrieben und angekauft, das als zentralen Kern einen deutschsprachigen Algorithmus zur Dringlichkeitsstufung umfasst. Dieser bundesweit einheitliche Triage-Algorithmus wird weiterentwickelt und an die österreichischen Gegebenheiten, insbesondere in Hinblick auf die Verhaltensempfehlungen, angepasst. Die konkrete Empfehlung für den „Best-Point-of-Service“ bzw. eine konkrete Maßnahme (Besuch beim Hausarzt bzw. bei der Hausärztin, Hausbesuch, Facharztordination, Ambulanz, Krankentransport etc.) hängt von verschiedenen Faktoren ab und erfolgt daher regional unter Einbindung von geeigneten Wissensdaten (z. B. Adressdaten).

Klinser: Zwei heikle Themen möchte ich auch noch ansprechen: Gibt es einheitliche Qualitätsrichtlinien-standards bei der Anrufbeantwortung und wie geht man konkret mit dem Datenschutz um?

Schörghofer: Für eine Dringlichkeitseinstufung (Triage) existieren bereits weltweit im Praxiseinsatz befindliche und wissenschaftlich qualitätsgesicherte Expertensysteme. Nach einer entsprechenden Anpassung an die Gegebenheiten des österreichischen Gesundheitssystems wird dieses durch einen medizinisch-wissenschaftlichen Fachbeirat weiterentwickelt und gewartet. Dadurch steht ein österreichweit einheitliches Expertensystem

auf dem fortwährend neuesten medizinischen Informationsstand zur Verfügung. In Hinblick auf den Datenschutz wird durch Verschlüsselung und Pseudonymisierung der Daten aus dem Expertensystem sichergestellt, dass keine personenbezogene Nachvollziehbarkeit möglich ist. Ziel der Auswertungen und Statistiken ist ausnahmslos die erfolgreiche Wirkungsmessung dieses Services auf das österreichische Gesundheitssystem und eine damit verbundene Entlastung.

„2014 wurde mithilfe einer Studie die Wirksamkeit der Maßnahme einer Gesundheitshotline auf Basis internationaler Erfahrungen nachgewiesen.“

Klinser: Herr Dr. Braga, Sie halten bei den Gesundheitsgesprächen einen Impulsvortrag zur Einführung der Telekonsultation in der Schweiz und zu den Erfahrungen dabei. Wo liegen die Knackpunkte bei der Einführung einer solchen Gesundheitshotline?

Andrea Vincenzo Braga:

Wichtig ist die Einbettung der medizinischen Telekonsultation im Gesamtkonzept des Gesundheitswesens. Je besser eine medizinische Telefondienstleistung integriert ist und entsprechend kommuniziert wird, desto besser und schneller wird sie genutzt. Es ist wie bei allem Neuen immer mit Widerständen der verschiedenen Exponenten (Stakeholder) zu rechnen. Insbesondere dort, wo es um – vermeintliche – Pfündenwahrung geht. Essenziell ist, dass man mit den Prozessen und dem Anforderungsprofil des Personals am Telefon beginnt und dann erst die ICT (information and communication technology; engl. für Informations- und Kommunikationstechnik) drumherum baut. Fatale Fehler haben viele renommierte Technikfirmen in den verschiedensten Ländern gemacht, indem sie dachten, dass es reiche, ein tolles Gerät oder eine super Software auf den Markt zu bringen, ohne den passenden Prozess dahinter zu berücksichtigen. Wichtig ist hier der kompetente und perfekt geschulte Gesundheitsprofi als Ansprechperson am Telefon.

Klinser: Können Sie eine Entlastung der Ambulanzen verzeichnen bzw. lassen sich durch solche Hotlines Patientenströme leichter regeln?

Braga: Bevor ich antworte, möchte ich anmerken, dass der Begriff „Hotline“ in diesem Zusammenhang falsch oder besser gesagt ungünstig ist. Er wird auch im internationalen telemedizinischen Umfeld nicht gebraucht, da es sich um eine telemedizinische Dienstleistung handelt und nicht um eine klassische Hotline im Call-Center-Jargon. Außer bei spezifischen Situationen wie Pandemien oder SARS, da kann eine telemedizinische Hotline temporär eingerichtet werden. Besser wäre der Begriff „Gesundheits-serviceline“.

Klinser: Nun zurück zu meiner Frage: Wie sind die internationalen Erfahrungswerte bzgl. Entlastung der Ambulanzen oder Regelung der Patientenströme?

Braga: Internationale Untersuchungen wie auch meine eigenen Studien belegen, dass sich ca. 90 Prozent der Patientinnen und Patienten an die Empfehlungen der telemedizinischen Beraterinnen und Berater halten. D. h., die Mehrheit sucht eine niedrigere Versorgungsstufe (weniger teure medizinische Infrastruktur) auf oder behandelt das Leiden selber. Umgekehrt werden akute lebensbedrohliche Situationen wie etwa bei einem drohenden Herzinfarkt direkt an ein spezialisiertes Zentrum verwiesen bzw. im Notfall gleich mit dem Notruf verbunden. So wird keine Zeit vergeudet und werden einschneidende Komplikationen vermieden. Auch hier gilt: Je

besser eine telemedizinische Dienstleistung in das gesamte Versorgungskonzept eingebunden ist – Stichwort integrierte Versorgung –, desto effizienter funktioniert die Steuerung des Patientenweges in die optimale Versorgungseinheit. Optimal heißt: bestmögliche und zeitgerechte medizinische Versorgung in der ressourcen- und kosteneffektivsten Einrichtung.

Klinser: Wie ist die Akzeptanz bei der Schweizer Bevölkerung bzw. wie hat sich diese im Laufe der Zeit entwickelt?

Braga: Die Schweizer Bevölkerung ist pragmatisch (lacht) und die Akzeptanz ist mit gut zwei Millionen telemedizinischen Konsultationen pro Jahr (bei einer Bevölkerung von 8,1 Mio. Einwohnern) hoch. Sie ist in den letzten Jahren dramatisch gestiegen. Hier half ein Versicherungsmodell der Grundversicherung (telemedizinische Versicherungsprodukte), das eine signifikante Prämienreduktion erlaubte, aber dafür vorgab, dass Versicherte vor einem nicht lebensbedrohlich bedingten Arztbesuch anrufen mussten.

Klinser: Welche Aufgaben hat die IT-Services der Sozialversicherung GmbH (ITSV GmbH) in diesem Projekt?

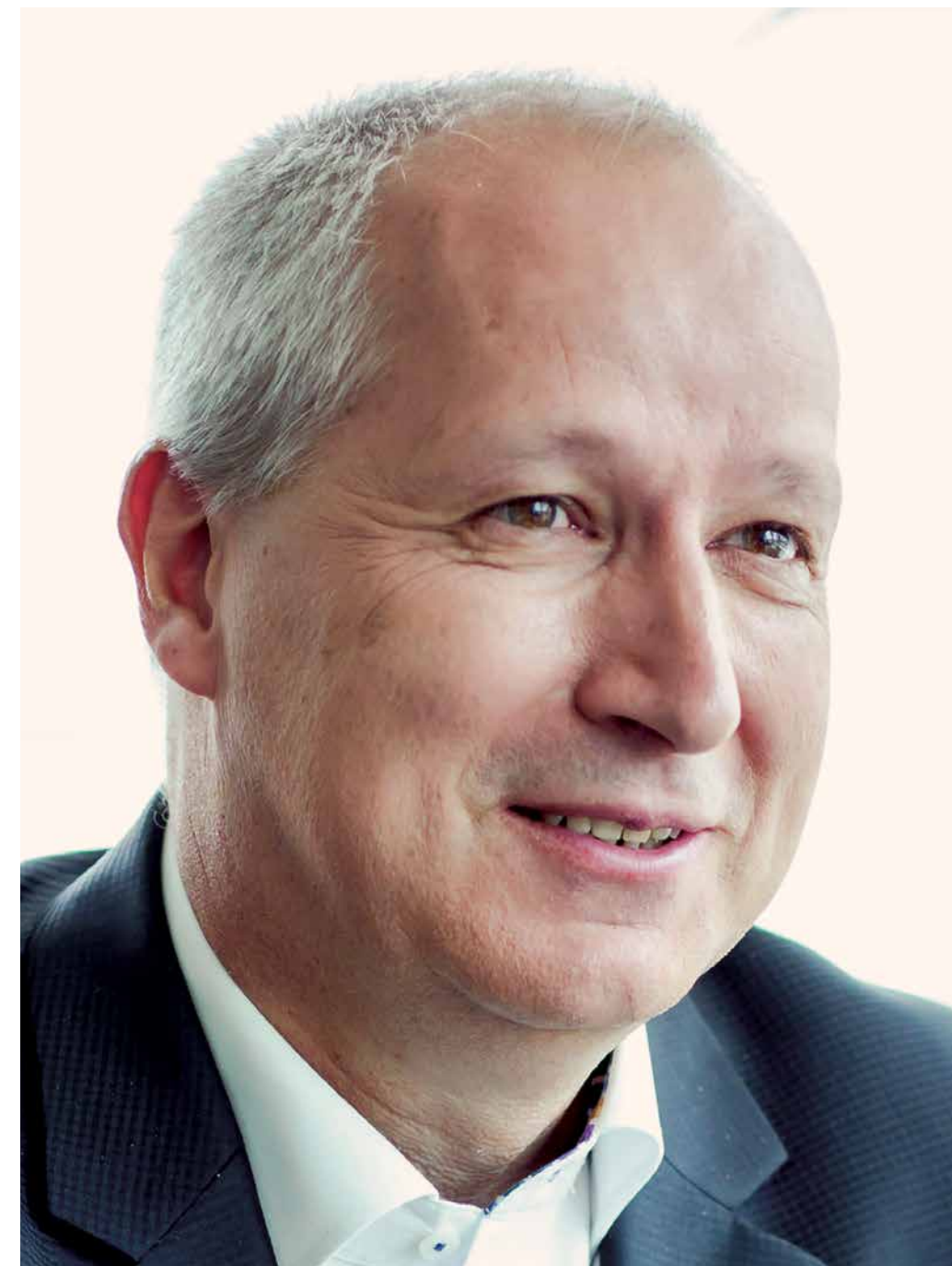
Erwin Fleischhacker: Die ITSV GmbH ist seit mehr als zehn Jahren ein wichtiger Partner in der Planung, Steuerung und Umsetzung nachhaltiger Maßnahmen rund um IT- und Call-Center-Dienstleistungen innerhalb der Sozialversicherung. Im Auftrag des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVB) wurden das pilotaländerübergreifende Programm-Management und die Steuerung der zentralen Aktivitäten zur Etablierung der Gesundheitshotline seitens der ITSV GmbH übernommen. Dies bedeutet insbesondere die Koordination und Umsetzung gemeinsamer Aufgaben wie z. B. der Schulungsbegleitung für das ausgebildete medizinische Fachpersonal am Telefon. Die ITSV GmbH übernimmt die Konzeption und den Aufbau einer zentralen Datenbank (Data Warehouse – DWH) zur Auswertung pseudonymisierter Beauskunftungsergebnisse. Für die Pilotphase ist die Planung und Umsetzung einer österreichweit verfügbaren Wissensdatenbank (mit z. B. qualitätsgesicherten Adressdaten) vorgesehen.

Klinser: Die ITSV GmbH hat die Projektleitung. Wie sieht der aktuelle Status aus, welche Ergebnisse konnten bereits erzielt werden?

Fleischhacker: 2014 wurde mithilfe einer Studie die Wirksamkeit der Maßnahme einer Gesundheitshotline auf Basis internationaler Erfahrungen nachgewiesen. Aufgrund dieser Erkenntnisse wurde ein Kooperationsvertrag zwischen dem Bund, den Pilotländern (Niederösterreich, Vorarlberg und Wien) und der Sozialversicherung abgeschlossen, welcher in den Sitzungen der Bundeszielsteuerungskommission (B-ZK) im Frühling und Sommer 2015 abgenommen wurde. Für den Ankauf des österreichweit einheitlichen Expertensystems wurden die Unterlagen für die erste Ausschreibungsstufe finalisiert und rechtlich geprüft. Darüber hinaus konnten die Projektstruktur für die Pilotierung wie auch ein grober Zeitplan mit den Kooperationspartnern akkordiert werden. Derzeit laufen die Verhandlungen für eine österreichweit einheitliche, drei- oder vierstellige Telefonnummer, unter der dieses Gesundheitservice erreichbar sein wird.



Dr. med. Andrea Vincenzo Braga, MBA (CEO bragamed GmbH)



Geschäftsführer Erwin Fleischhacker (IT-Services der Sozialversicherung GmbH)

Klinser: Gibt es bereits ein konkretes Umsetzungsdatum bzw. in welchen Teilschritten werden die Bürgerinnen und Bürger dieses Service nutzen können?

Fleischhacker: Umgehend – also bis Oktober 2015 – nachdem die Kooperationspartner in den jeweils zuständigen Gremien die Beschlussfassung und Unterschrift des Kooperationsvertrags erwirken konnten, erfolgt der Startschuss für den Aufbau von Personal sowie die Inbetriebnahme der technischen Infrastruktur. Im ersten Schritt wird ein protokollgestütztes medizinisch-wissenschaftliches Expertensystem ausgeschrieben und angekauft, welches auf Basis internationaler medizinischer Erkenntnisse Auskunft über eine allfällige Dringlichkeit eines gesundheitlichen Problems oder Anliegens erteilt. Nach erfolgreichem Ankauf startet Schritt zwei. D. h., die Pilotländer Niederösterreich, Vorarlberg und Wien werden mit Jahresende 2016 in die Pilotphase starten. Nach erfolgreicher Prüfung der Evaluationsergebnisse aus der Pilotierung ist als Schritt drei die Ausrollung der Gesundheitshotline auf ganz Österreich für das Jahr 2019 geplant. Ziel ist es, bis 2019 dieses Service österreichweit einzuführen.

Klinser: Herr Fleischhacker hat einen Kooperationsvertrag erwähnt. Herr Generaldirektor, können Sie uns als Verantwortlicher der Sozialversicherung sagen, wer hier beteiligt ist und was darin vereinbart wird?

Schörghofer: Der Kooperationsvertrag wird zwischen dem Bundesministerium für Gesundheit (Bund), der Sozialversicherung (vertreten durch den HVB) und den Pilotländern (Niederösterreich, Vorarlberg und Wien) geschlossen. Ziel ist die Regelung von Zuständigkeiten, Leistungsumfang sowie gemeinsamen Vorgehen in Hinblick auf Anschaffung, Wartung und Weiterentwicklung, aber auch auf die damit in Zusammenhang stehenden pseudonymisierten Statistiken aus dem medizinisch-wissenschaftlichen Expertensystem.

Klinser: Heißt dies für andere Notrufdienste oder Hotlines, dass sie durch die Gesundheitshotline ersetzt werden?

Schörghofer: Es geht dabei nicht um einen Ersatz für ärztliche Beratung und Betreuung, sondern um ein Zusatzangebot, das schnell und unkompliziert einen Ansprechpartner bereitstellt. Zusammengefasst: Uns geht es darum, den Bürgerinnen und Bürgern ein zusätzliches Angebot mit mehr Servicequalität, aber auch hoher Sicherheit für die Menschen in Österreich zu schaffen. In anderen Ländern funktioniert das schon sehr gut und künftig soll es auch hierzulande zum Einsatz kommen. ■



Positive Atmosphäre im Krankenhaus ist kein Widerspruch

MAG. ARCH. JOSEF MOSER
Senior Partner Moser Architects



Die Architektur von Krankenhäusern ist ein aufwendiger Prozess. Die medizinische Versorgung für Angestellte und Patienten zu optimieren stellt die Planer solch komplexer Gebäude vor besondere Herausforderungen. Das PERISKOP sprach mit dem Architekten Mag. Josef Moser, der seinerzeit im Rahmen der ARGE AKH das AKH Wien mitgeplant hat. Inspiriert von Trends aus aller Welt, ist er seither auf internationaler Ebene – unter anderem in diesem speziellen Segment – tätig.

Von Verena Radlinger

PERISKOP: Wie sind Sie zum Experten für die Architektur von Krankenhäusern geworden bzw. wie hat sich dieser Schwerpunkt in Ihrer beruflichen Karriere entwickelt?

Moser: Der Einstieg erfolgte mit der Planung des AKH Wien, bei der ich mit meinen damaligen Partnern, Marchart & Moebius, zusammenarbeitete. Wir waren im Rahmen der Architekten-ARGE AKH, welche nach einem Wettbewerb den Planungsauftrag erhielt, federführend. In dieser Ära entstanden die kompakten Großanlagen. Eine Herausforderung, denn es galt die Polikliniken abzulösen und Schwerpunkte wie z. B. Komplex-Radiologien, Komplex-Ambulanzen und Komplex-Betten zusammenzufassen. Durch den Wandel entstand eine intensive Vernetzung der verschiedensten Strömungen der Medizin.

Daraus hat sich ergeben, dass wir auch in Deutschland, in Wiesbaden und Göppingen, zwei Großanlagen planen und bauen durften. So gelang uns der Einstieg in das internationale Geschäft. Im Jahr 2000 erfolgte der Umstieg vom Architekturbüro Marchart, Moebius & Partner auf Moser Architects. Mein Sohn Marius war ab diesem Zeitpunkt mein Partner und ist der heutige CEO von Moser Architects. Unter dem Brand Moser Architects rangieren drei Divisions. Diese sind Moser International, mit der wir im Ausland tätig sind, Moser Development, mit der wir Projektentwicklungen verfolgen, und Moser Health Care für die Planung in der Medizintechnik. Um für die Internationalität gerüstet zu sein, haben wir sehr viel in diese Brands investiert. Derzeit sind wir im Iran tätig und planen ein medizinisches Zentrum mit 600 Betten als Generalplaner.

P: Krankenhäuser stellen besondere Anforderungen an die Architektur. Welche sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten?

Moser: Ab den 50er- bis in die 70er-Jahre gab es einen Bruch mit althergebrachten Strukturen. Infolgedessen entstanden Großstrukturen wie das AKH Wien mit 2000 Betten. Derartige Großanlagen sind kompakt und gut strukturiert, haben jedoch einen enormen Energieaufwand. Die Wirtschaftlichkeit des Betriebes ist daher vordringlich. Aus diesem Grund hat man in Wien mit dem SMZ-Ost eine zweite Anlage gebaut und dabei wichtige Faktoren wie Licht und große Innenhöfe berücksichtigt. Ich denke, jede Zeit hat ihren Ausdruck. Dennoch baut man heute unter anderem

aufgrund von Wirtschaftlichkeit keine Strukturen mehr über 1000 Betten. Je einfacher strukturiert eine Einheit ist und je besser die Funktionen dargelegt sind, desto optimaler können später spezifische Ergänzungen bzw. Ausformungen erfolgen.

P: Welche Trends beobachten Sie europäisch bzw. weltweit in der Architektur von Kliniken?

Moser: Die europäischen Modelle sind zum Großteil gleich ausgerichtet und präsentieren den internationalen Standard. Parallel sind Strukturen in den arabischen Ländern zu nennen, die stark dem amerikanischen Einfluss unterliegen. Auch hier sind alle auf einem hohen bautechnischen Niveau, jedoch auf Basis von unterschiedlichen kulturellen Strukturen, etwa in puncto Stel-

lenwert von Mann und Frau, wo beispielsweise in manchen Regionen nicht die gleichen Eingänge benutzt werden dürfen oder Behandlungsmethoden unter besonderen Voraussetzungen erfolgen. Ich sehe derartige Aufgaben jedoch als spannende Herausforderungen an uns Architekten. Auch das Spannungsfeld Personal und Patient ist ein wesentliches Thema, wobei wir versuchen, mit grünen Innenzonen, offenen Strukturen und Lounges eine ganz neue Art von Behaglichkeit zu schaffen. Man erkennt heute, dass in der Vergangenheit die Wirkung der Architektur unterschätzt wurde. Unser großes Ziel ist es, Vorreiterprojekte

auf die Beine zu stellen. Hinsichtlich der rapide sinkenden Halbwertszeit des medizinischen Wissens ist der Nachholbedarf in neuen Strukturen unser ständiger Begleiter. Früher lagen oft über 25 Jahre zwischen großen neuen Erkenntnissen. Heute sind es in etwa zehn, bei Apparaturen nur mehr fünf Jahre. Wir versuchen immer, die letztgültigen Generationen an Gerätschaften einzubauen. In nächster Zeit wird eine Reihe von Spezialkrankenhäusern entstehen. Diese Zentren werden verstärkt in den Vordergrund rücken, zumal die heutigen Patientenstrukturen eine Abkehr von generalisierter Betreuung erfordern. Hinsichtlich Materialien gibt es unterschiedlichste Herangehensweisen. Ausschlaggebend ist etwa, ob und in welchen Breitengraden Krankenhausstrukturen umgesetzt werden. In

Teheran verwenden wir zum Beispiel eine Keramikfassade für das neue medizinische Zentrum und können damit sowohl durch das Material als auch durch die Farbe historische Impulse aufnehmen. Bei der Ausformung ist es essenziell, Rücksicht auf die Kontinente mit ihren eigenen Kulturen und klimatischen Besonderheiten zu nehmen.

P: Was macht die Planung von Krankenhäusern aus Ihrer Sicht so spannend?

Moser: Planung und Bau von Krankenhäusern ist etwas Besonderes, denn dabei geht es um den Menschen selbst. Die Gewichtung liegt also nicht nur wie bei bishe-

„Planung und Bau von Krankenhäusern sind etwas Besonderes, denn dabei geht es um den Menschen selbst.“

rigen Gesetzmäßigkeiten etwa im Bereich der technischen und hygiespezifischen Herausforderungen, sondern auch bei der Schaffung einer Atmosphäre des Wohlbefindens. Gleichzeitig muss man überlegen, welche Anforderungen das Krankenhaus der Zukunft erfüllen muss bzw. wie es aussehen soll. In meinen Vorträgen zum Thema Krankenhausbau nehmen Tendenzen und Anforderungen aus der Gesellschaft breiten Raum ein.

P: Welchen Beitrag kann ein Krankenhaus leisten, um das Wohlbefinden von Patienten und Personal zu steigern?

Moser: Raum, Licht und Luft sind vorherrschende Termini. Man versucht sich an der so genannten Healing Architecture, das bedeutet, eine humane Welt für Patient und Personal zu schaffen. Anlässlich der Arbeitszeitkürzungen steigen die Anforderungen. Daraus resultiert, dass in besonderem Maße den Ausformungen von Erholungs- und Regenerierungsbereichen, sowohl für Patienten als auch für Personal, Raum eingeräumt werden muss. Speziell für Langzeitpatienten in Reha-Einrichtungen gilt es im höchsten Maße, atmosphärische Akzente zu setzen. Auch hier trifft zu, dass in der Vergangenheit die Wirkung der Architektur unterschätzt wurde.

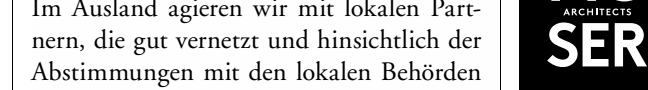
P: Sie fungieren auch als Generalplaner. Wie gestaltet sich diese Vernetzung über die Krankenhausarchitektur hinaus?

Moser: Wir entwickeln nicht nur Krankenhäuser, sondern planen auch Hotels, Wohnraum im Luxussegment sowie Industrieanlagen. Ein aktuelles Projekt ist die Entwicklung des neuen Hotelbrands Mooons, die erste Anlage soll in Kürze in Wien entstehen. Der Auftraggeber von heute bevorzugt meist nur ein Gegenüber.

Wir gestalten aber auch Projekte im konsortialen Verbund mit Totalübernehmern. Im Ausland agieren wir mit lokalen Partnern, die gut vernetzt und hinsichtlich der Abstimmungen mit den lokalen Behörden notwendig sind. In unserem Zentralbüro in Wien sitzen etwa 80 Mitarbeiter. Weitere Teams sind auf den diversen Baustellen tätig bzw. mit Bauaufgaben im Ausland befasst. ■

BioBox:

Mag. arch. Josef Moser wurde in Innsbruck geboren und war nach seinem Architekturstudium 1962 als Architekturstudent für mehrere Verkehrsprojekte tätig. Von 1963 bis 1971 war er als Mitglied des Planungsbüros ARGE AKH maßgeblich für die Errichtung des AKH Wien mitverantwortlich. 1971 ging er eine Partnerschaft mit Alexander Marchart, Roland Moebius und Helmut Benesch ein, aus der das Büro Marchart, Moebius & Partner entstand. 2000 übernahm er das Büro gemeinsam mit seinem Sohn Marius unter dem Namen Moser Architects. Mit seiner nahezu 50-jährigen Tätigkeit im Gesundheitswesen und seiner internationalen Erfahrung fungiert Josef Moser heute als Senior Partner und wichtiger Berater bei sämtlichen strategischen Fragen des Unternehmens.



Qualität in der Chirurgie

Qualität in der Chirurgie ist grundsätzlich messbar, weil sie – wie in anderen Bereichen auch – von verschiedenen Indikatoren abhängig ist. Erschwerend hinzu kommt jedoch, dass indirekte Parameter wie die Patientenzufriedenheit kaum oder nur schwer messbar sind. Es ist also naheliegend, direkte Messparameter in die Qualitätskriterien zu inkludieren und diese anhand nationaler und internationaler Normen aufzusetzen. Die tatsächliche Outcome-Qualität würde dadurch darstellbar. Diese muss – so mein persönlicher Anspruch – kontrollierbar, messbar und durch Dritte nachvollziehbar sein. Die Auditfähigkeit der Ergebnisse muss jedenfalls gewährleistet sein. In Salzburg ist es uns bereits gelungen, dieses komplexe System des Quality Controlled Registry in einer gesamten chirurgischen Abteilung umzusetzen. Es fand nicht nur großen Anklang bei den Mitarbeitern, sondern

konnte durch die transparente Darstellung auch nachhaltig die Ergebnisse verbessern. Das System setzt auf qualitative Daten und Transparenz in allen Bereichen und über alle Mitarbeiter, die Führungskräfte inkludierend. Mitarbeiter und Arbeitsgruppen werden mit einer transparenten Abbildung ihrer Leistung konfrontiert. Dadurch ist es möglich, einerseits die Position und Wertigkeit der Leistung im Vergleich zu erkennen, und andererseits entwickelt sich so eine positive Fehlerkultur, indem auch negative Ergebnisse als Information verwendet werden und nicht entweder unter den Teppich gekehrt werden oder ein Schuldiger gesucht wird.

Was ändert sich dadurch für den Patienten?

Mit statistischen Methoden können Ergebnisse einer Quality Controlled Registry generiert werden, die einer randomisierten kontrollierten klinischen Studie entsprechen. Daher spricht man auch vom Registry embedded Clinical Trial. Das komplexe System der Auditfähigkeit stellt – neben dem Mehr

an Qualität – einen klaren und auf validen Daten basierenden Wissensgewinn für Ärzte, Patienten und Krankenhausträger dar.

Kontrollierte Qualität und Transparenz als positiver Motivationsfaktor

Es sollte Hausaufgabe jeder klinischen Abteilung sein, weit über die leistungsorientierte Krankenhausfinanzierung – unsere verrechnungsrelevante Codierung der Leistungen – hinaus kontrollierte, auditfähige Daten zu generieren und dieses transparente System zu etablieren. Es liegt in der Natur der Sache, dass durch transparentes Darstellen der Outcome-Parameter, zum Beispiel der postoperativen Komplikationen, eine motivierende kompetitive Grundstimmung geschaffen wird. Dieser Faktor ist für eine große Klinik essenziell, um das System auf die richtige Schiene zu bringen. Das Phänomen des Schönredens wäre damit Vergangenheit. Freilich geht damit ein Veränderungsprozess der Unternehmenskultur einher – nicht zuletzt aufgrund der flacheren Hierarchien. Es ist jedoch essenziell, dass diese Hausaufgabe vor Ort in der

eigenen klinischen Abteilung durchgeführt und top-down etabliert wird sowie von Fachgesellschaften und der Öffentlichkeit unterstützt wird. In Salzburg, wo das System bereits fundamentalen Stellenwert gewonnen hat, und an der Universitätsklinik für Visceral-, Transplantations- und Thoraxchirurgie der Medizinischen Universität Innsbruck gibt es ausschließlich positive Entwicklungen.

Es ist mit nachweisbar geringem Aufwand möglich, ein transparentes System der Qualitätskontrolle in der Chirurgie zu etablieren und dieses auch im klinischen Alltag umzusetzen. Es ermöglicht uns, viele Aspekte zu untermauern und nach außen klar darstellen zu können. Derartige Optimierungsmaßnahmen zu initiieren bzw. umzusetzen sehe ich als die ursächlichste Aufgabe jeder Klinikleitung.

Univ.-Prof. Dr. Dietmar Öfner-Velano, MAS, MSc., FACS
Direktor der Universitätsklinik für Visceral-, Transplantations- und Thoraxchirurgie der Medizinischen Universität Innsbruck

Wir leben den solidarischen Grundsatz innerhalb des Systems

Dr. Kurt Possnig ist seit November 2014 leitender Chefarzt der Kärntner Gebietskrankenkasse. Eine wirtschaftliche Zusatzausbildung (MBA) und viele Jahre klinische Erfahrung brachte er als Rüstzeug für diese spannende Aufgabe mit. Mit dem PERISKOP sprach er über die Zusammenarbeit mit den Sozialversicherungen, Benchmarking und Qualität sowie über Primary Health Care vor dem Hintergrund der Wirtschaftlichkeit.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA

P: Welche Ziele haben Sie sich als Chefarzt gesetzt und worin sehen Sie die größten Stärken und Herausforderungen auf sozialmedizinischer Ebene?

Possnig: Die Bewerbung als Chefarzt habe ich aus der Überzeugung, mit meiner klinischen Erfahrung einen anderen

Blickwinkel auf das Verwaltungssystem im Sozialversicherungsbereich mit einbringen zu können, abzugeben. Parallel bin ich im Rahmen meiner Privatordination tätig. So, wie die Sozialversicherung in Österreich aufgestellt ist, ist sie aus meiner Sicht ein hervorragendes Instrument zur Sicherung

der allgemeinen und gleichwertigen Patientenversorgung. In meiner Funktion möchte ich auf die klinisch tätigen Kollegen zugehen und im Kollektiv sinnvoll und zielorientiert arbeiten. Will man beispielsweise die Verabreichung von Generika erhöhen, kann man das am besten im direkten Kontakt mit Kollegen tun. Meine klinische Expertise ist mir da sehr hilfreich. Sie verschafft mir insofern ein besseres Standing, als dass ich die Abläufe kenne, was auch meine Kollegen wissen. Für Betroffene hat das den Vorteil, dass eine gewisse Verunsicherung wegfällt. Dem ökonomischen Aspekt galt schon immer mein besonderes Augenmerk. Geht es etwa um eine angemessene Auswahl der Medikamente und Hilfsmittel für den Patienten und will man zudem eine Topversorgung, so muss man auf die Patientenauswahl achten. Denken wir etwa an die Hepatitis-C-Diskussion. Hier wird in den Fachgesellschaften der Einsatz der teuren Medikamente debattiert. Die Preisvorstellungen der pharmazeutischen Industrie sind auf österreichischer Ebene kaum beeinflussbar. Der Hauptverband kann bestenfalls versuchen, in den Verhandlungen Rabatte zu erwirken. Unsere Aufgabe ist es, darauf zu achten, wie die dringend benötigten Medikamente zu den richtigen Patienten kommen. Wie in der aktuellen Diskussion um die äußerst wirksamen Mittel gegen Hepatitis C ist es nötig, vorerst Einschränkungen auf besonders bedürftige Patientengruppen zu definieren, um das System nicht zu überfordern. Hier hat man die Medikamen-

tenvergabe auf die schweren Fälle reduziert, andere Patienten an eine Wartefrist gebunden. Durch die Verhandlungen des Hauptverbandes konnten wir hier letztlich eine sehr gute Lösung finden. Zu den chronischen Erkrankungen möchte ich anmerken, dass wir in einer Zeit leben, in der die Bevölkerung zunehmend älter wird und daher auch chronische Erkrankungen zunehmen. So haben etwa 20 Prozent der über 75-Jährigen Diabetes. Glücklicherweise sind manche Krebserkrankungen in der Therapie heute schon mit einer chronischen Erkrankung gleichzusetzen, was ich auf die hervorragenden Entwicklungen im Bereich der Onkologie zurückführe. Doch da wie dort spielt der ökonomische Aspekt aufgrund der hohen Medikamentenpreise mit hinein. Die optimale Versorgung stellen wir hier mit interdisziplinären Tumorbords sicher, was auch in Vereinbarungen zum EKO mit einfließt. Wir leben im System also den solidarischen Grundsatz, weshalb wir auch verpflichtet sind, auf die Ökonomie zu achten. Dieser Prozess ist etabliert und läuft in Kärnten sehr gut. Bei meiner täglichen Arbeit ist mir eine gute Kooperation mit den Vertragspartnern wichtig. Ich möchte Projekte voranbringen und dabei die Vertragspartner an Bord wissen – so, wie das etwa bei der präoperativen Diagnostik der Fall ist. Hier reden wir mit allen Beteiligten und wollen das System in Abstimmung mit der Ärztekammer in den niedergelassenen Bereich bringen. Entscheidend sind für mich die Abstimmung, die Kooperation und die sachliche Arbeit am Thema – unabhängig von politischen Zugehörigkeiten.

P: Welchen Stellenwert messen Sie Disease-Management-Programmen (DMPs) zu?

Possnig: „Therapie aktiv“ gibt es in Österreich seit 2007, wenn auch nicht flächendeckend. Kärnten ist eines von zwei Bundesländern, in denen das DMP noch nicht eingeführt wurde. Diesbezüglich gibt es Verhandlungen. Unser Anliegen ist es, möglichst viele Patienten in DMPs einzubringen, da sie dort mit höchstmöglicher Qualität und unter wissenschaftlicher Evidenz behandelt werden. Hinzu kommt die Therapietreue, weil die Patienten im Zuge des Programms ja auch ihre fixen Abläufe haben. Der Betroffene kommt zu einer Erstuntersuchung, dann zu Folgeuntersuchungen. Damit sieht der Arzt den Patienten regelmäßig. Die ökonomische Komponente dabei ist die extra Honorierung. Das macht durchaus Sinn, da diese Betreuung aufwändiger als die Regelbetreuung ist. Kärnten befindet sich auf einem guten Weg, wir möchten noch heuer nach Vertragsabschluss mit der Ärztekammer mit dem Programm beginnen. Parallel sind mir Benchmarksysteme ein Anliegen. Wir haben aktuell die Diabetesschulung für Typ-II-Diabetiker am Laufen. Das wird nach einem Benchmarksystem über das Joanneum Research abgewickelt und so können die Daten entsprechend abgeglichen werden. Der entscheidende Vorteil eines solchen Systems ist, dass der eingehende Arzt Feedback bekommt, wie er im Vergleich mit der gleichen Fachgruppe oder einer Spezialambulanz hinsichtlich der chronischen Erkrankungen liegt.

P: Wie hat sich die Rolle des Chefarztes in den letzten Jahren gewandelt und wie sehen Sie diese bzw. die Mission Ihres Jobs im Alltag?

Possnig: Das Arbeitsspektrum eines Chefarztes bewegt sich heute von Terminen im Hauptverband, etwa in der Heilmittel-Evaluierungskommission, über Abstimmungen unter den Chefarzten der einzelnen Bundesländer zu speziellen Themen bis hin zur Teilnahme an diversen Fachbeiräten, zum Beispiel zum Thema Qualität. Dabei geht es um den niedergelassenen Bereich – ausgehend von der Gesundheit Österreich. Hinzu kommen das Alltagsgeschäft sowie Spezialfälle wie etwa Ansuchen um Akuttransporte mit dem Hubschrauber in Spezialkliniken etc. Intern sind wir sehr bemüht, die Versorgung der Patienten möglichst zeitgemäß zu organisieren. Die Sozialversicherung ist ein Verwaltungsapparat und hat als solcher eine gewisse Trägheit, die aber auch stabilisierend wirkt. Wenn sinnvolle Veränderungen anstehen, muss man gewisse Prozesse durchlaufen. Das System funktioniert sehr effizient, wenn auch nicht besonders dynamisch. Letztlich geht es darum, dass wir auch in Zukunft die Versorgung mit hochwertigen und hochpreisigen Produkten aufrechterhalten können.

P: Die Trägerkonferenz hat die Umsetzung der Gesundheitsreform jüngst als „schleppend“ kritisiert. Was fällt Ihnen zum Schlagwort Gesundheitsreform ein?

Possnig: In den Bundesländern und Landeszielvereinbarungen gibt es festgelegte Aufgaben und Ziele. In Kärnten wollen wir aktuell die PHC-Modelle umsetzen. Da gibt es auch Gegenwind. Mangels gesetzlicher Voraussetzungen sind wir noch nicht in der Lage, eine saubere Lösung anzubieten. Das entsprechen-

de Gesetz ist noch nicht beschlossen. Wir führen aber bereits Planungen und Gespräche in einzelnen Bezirken durch. In Kärnten gibt es einige Täler, die schwer zu erreichen sind. Teils gibt es auch keine entsprechenden Ambulanzen und Patienten müssen lange Anreisezeiten auf sich nehmen. Unser Anliegen ist es, mit Vertragspartnern wie Allgemeinmedizinern, die an dem Projekt mitarbeiten wollen, zu einer Vereinbarung zu kommen. Vertragsärzte können mit der Sicherheit ihres Einzelvertrags

Teil eines solchen Projekts werden. Sie treffen ein Commitment, eine Basis der Zusammenarbeit im Rahmen neuer Strukturen zu finden. Wir wollen den Prozess in Gang bringen und sind bereit, entsprechende Unterstützung für Allgemeinmediziner zu leisten. Im Idealfall wäre es denkbar, dass auch ein Facharzt mitarbeitet – zumindest stundenweise. Gespräche gibt es übrigens auch mit Land und

Spitalsbetreibern, von denen uns mehrere auf ambulanzlastende Maßnahmen angesprochen haben. Da wir auf die Mitarbeit der Vertragspartner angewiesen sind, wollen wir die Ärztekammer überzeugen, dass sich solche neuen Strukturen nur gemeinsam etablieren können. Bringen wir das zustande, kann man nahe einem Spitalsbereich eine Struktur zur Ambulanzentlastung – ähnlich einem PHC – entwickeln. Wir sprechen derzeit u. a. mit dem Klinikum Klagenfurt. Auch wenn oft gesagt wird, dass unser Gesundheitswesen zu teuer sei – es ist ein tolles System, das letztlich nur elf Prozent des BIP beansprucht und die Gesamtbevölkerung auf vergleichsweise hohem Niveau versorgt. In den USA verschlingt es 17 Prozent, wobei der Versorgungsgrad mit unserem bei Weitem nicht mithalten kann. Es geht nicht um die Maximal-, sondern um die Optimalversorgung der Patienten. ■

„Es geht nicht um die Maximal-, sondern um die Optimalversorgung der Patienten.“



BioBox:

Dr. Kurt Possnig wurde 1961 in Kärnten geboren. Nach dem Medizinstudium an der Karl-Franzens-Universität Graz absolvierte er den Universitätslehrgang für medizinische Führungskräfte. Nach dem Turnus am LKH Klagenfurt folgte die Tätigkeit als Assistenzarzt an der medizinisch-geriatrischen Abteilung bzw. an der 1. Medizinischen Abteilung am LKH Klagenfurt. Dr. Possnig ist Facharzt für Innere Medizin und verfügt als solcher über Zusatzausbildungen in den Bereichen Endokrinologie und Stoffwechsel, Gastroenterologie und Hepatologie, Nephrologie, Hämato-Onkologie sowie Geriatrie. Bevor er am 3. November 2014 zum Chefarzt der GKK Kärnten bestellt wurde,

war er als Oberarzt der 1. Medizinischen Abteilung am Klinikum Klagenfurt tätig. Neben der Leitung des Ärztlichen Dienstes der Kärntner Gebietskrankenkasse wird Dr. Kurt Possnig die Umsetzung der Gesundheitsreform in Kärnten begleiten.



Plattform Patientensicherheit

Keine Chance für Krankenhausinfektionen

1. Internationaler Aktionstag am 17. September 2015 will Bewusstsein schaffen

Menschen gehen in Gesundheitseinrichtungen in der Hoffnung, gesund zu werden. In etwa acht bis 12 Prozent der Fälle kommt es jedoch zu einem unerwünschten Ereignis, bei dem Patienten einen Schaden erleiden können. Um das Bewusstsein für vermeidbare Risiken zu schärfen, wurde der 17. September zum Internationalen Tag der Patientensicherheit ausgerufen. Mit öffentlichkeitswirksamen Aktionen in Österreich, Deutschland und der Schweiz wollen die Plattform Patientensicherheit, das Aktionsbündnis Patientensicherheit und die Stiftung für Patientensicherheit gemeinsam mit ihren Partnerorganisationen ein Zeichen setzen. Ziel ist es zu signalisieren, dass die Patientensicherheit eine entscheidende Rolle bei der medizinischen Versorgung einnimmt.

Zu den häufigsten Ursachen für unerwünschte Ereignisse (rund 25%) zählen Infektionen, die mit der Behandlung in Zusammenhang stehen bzw. durch sie verursacht werden. Man nennt sie auch „therapieassoziierte“ oder „nosokomiale“ Infektionen. Rund 4,1 Millionen Patienten erkranken laut Angaben des European Center of Disease Control (ECDC) jährlich in Europa an einer solchen Infektion, in etwa 37.000 Fällen ist der Verlauf tödlich. Experten schätzen, dass sich 20 bis 30 Prozent der therapieassoziierten Infektionen durch intensive Hygiene- und Kontrollmaßnahmen verhindern ließen.

Hygiene im Mittelpunkt

Aus diesem Grund wurde auch das Thema „Hygiene und Vermeidung von Infektionen

in Gesundheitseinrichtungen“ in den Mittelpunkt des 1. Internationalen Tages der Patientensicherheit am 17. September 2015 gestellt. Zahlreiche Krankenhäuser in Österreich, Deutschland und in der Schweiz – werden an diesem Tag zeigen, was sie bereits tun, um Infektionen und andere Risiken zu vermeiden. Die Patienten – sowie alle, die es einmal werden könnten – erfahren, wie sie sich selbst wirksam schützen können. Geplant sind Aktionen, wie Tage der offenen Tür, Podiumsdiskussionen, Informations- und Weiterbildungsveranstaltungen in Krankenhäusern, Unikliniken und anderen Einrichtungen. Auf der Website www.patient-safety-day.org gibt es einen Überblick.

„Der Internationale Tag der Patientensicherheit lebt vom Mitmachen. Wir wollen alle

Akteure mobilisieren und die Öffentlichkeit sensibilisieren“, betont Dr. Brigitte Ertl, Präsidentin der Plattform Patientensicherheit. Das Motto lautet: Jede Infektion, die verhindert werden kann, vermeidet Leid und Kosten. Wenn alle zusammen arbeiten, können behandlungsassoziierte Infektionen in Gesundheitseinrichtungen auf ein Mindestmaß reduziert und damit ein wichtiger Beitrag für mehr Patientensicherheit geleistet werden.



Dr. Brigitte Ertl, Präsidentin der Plattform Patientensicherheit

Unerwünschte Ereignisse in der Krankenbehandlung führen nicht nur zu schweren Komplikationen und Todesfällen, sondern verursachen auch hohe Kosten. Eine europaweite Umfrage zum Thema „Patientensicherheit und Qualität der medizinischen Versorgung“ brachte im Jahr 2013 folgende Ergebnisse:

- Knapp etwas mehr als die Hälfte aller Befragten (53%) hält es für wahrscheinlich, dass Patienten durch eine Krankenhausbehandlung Schaden erleiden könnten. Im Ländervergleich zeigen sich hierbei jedoch erhebliche Meinungsunterschiede: Während auf Zypern 82% der Befragten dies für wahrscheinlich halten, sind es in Österreich nur 21%.
- Etwas mehr als ein Viertel (27%) der Befragten hat bereits persönlich oder bei einem Familienmitglied einen Zwischenfall während einer medizinischen Versorgung erlebt.
- Der Anteil der im Jahr 2013 gemeldeten negativen Zwischenfälle ist gegenüber dem Jahr 2009 von 28 auf 46% gestiegen.
- Lediglich 39% der Personen, die ein Krankenhaus aufgesucht haben, haben Informationen zu den Risiken von Infektionen erhalten, die mit der medizinischen Versorgung in Zusammenhang stehen.

Mehr Informationen unter:

http://ec.europa.eu/health/patient_safety/policy/index_de.htm

1 http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Healthcare-associated_infections/Pages/index.aspx; 2 Spezial Eurobarometer 411, 2014

Ungleichheit

PERISKOP sprach mit Mag. Martin Schaffenrath vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger über Ungleichheiten in unserem Sozial- und Gesundheitssystem sowie über die diesbezüglichen Funktionen der Gesundheitspolitik.

P: Worin besteht der Zusammenhang zwischen sozioökonomischen Ungleichgewichten und gesundheitlichen Auswirkungen?

Schaffenrath: Sozioökonomische Ungleichgewichte haben ihren Ursprung im Gesellschaftssystem. Dimensionen der sozialen Ungleichheit sind insbesondere Einkommen, Bildung und Berufsstatus. Der graduelle Unterschied bedeutet, dass Personen mit niedrigerem Einkommen eine kürzere Lebensdauer und eine größere Krankheitsanfälligkeit haben als jene mit höherem Einkommen. Dies soll jedoch nicht bedeuten, dass im Einkommen und in der Bildung die Verantwortlichkeit für die soziale Gesundheit liegt. So ist z. B. die Bereitschaft, Nichtraucher zu werden, bei Rauchern mit niedrigerem und mit höherem Status gegeben. Das Wissen über die Schädlichkeit des Rauchens zeigt hier keinen sozialen Gradienten. Einkommen und Bildung sind die Variablen. Entscheidend Einfluss auf das Krankheitsrisiko und die Lebenserwartung hat der soziale Status. Die so genannte Whitehall-Studie wurde an britischen Staatsangestellten durchgeführt. Sie belegt, dass mehr als zwei Drittel der Ungleichheit zwischen dem geringen Risiko von Abteilungsleitern, an koronaren Herzerkrankungen zu sterben, und dem höheren Risiko von den niedrigsten Verwendungsgruppen in der sozialen Hierarchie liegen. Sogar wenn Risikofaktoren wie Alter, Körpergröße, Cholesterin- und Zuckerwerte, Blutdruck etc. statistisch ausgeklammert werden, reduziert sich der Unterschied in der Lebenserwartung nur um weniger als ein Drittel. Sozioökonomische Ungleichgewichte beeinflussen das Immunsystem und das Hormon- und Nervensystem. So hat chronischer Stress körperliche Auswirkungen (erhöhter Herzschlag, Verengung der Blutgefäße) und kann zu Schädigungen führen (vergrößertes Depressionsrisiko, Schwächung der Immunreaktion). Der wichtige Mechanismus liegt in der Stärkung der sozialen Beziehungen. Darunter verstehe ich sämtliche Aktivitäten, Strategien und Analysen sowie Themenschwerpunkte wie Gesundheitsreform, Vorsorgeprogramme, Gesundheitsinitiativen, gesetzliche Grundlagen und als ganz aktuelles konkretes Beispiel das neue Leistungspaket für mehr Zahngesundheit.

P: Verstärken Anreizsysteme Ungleichgewichte?
Schaffenrath: Aufgezeigt werden sollte, dass auch das Gesundheitsverhalten jedes einzelnen Bürgers eine Rolle spielt. Eine mangelhafte Lebensführung, z. B. durch Rauchen, fett- und zuckerreiche Ernährung oder fehlende Bewegung, liegt im Ermessen und auch



in der Verhaltensfreiheit eines jeden Individuums. Anreizsysteme sind da, um das Ungleichgewicht zu entschärfen und bestenfalls sogar aufzulösen. Es genügt nicht, dass Anreizsysteme vorhanden sind, sie müssen auch genutzt werden. Ich denke da z. B. an die Vorsorgeprogramme und an die Strukturen im Gesundheitswesen. Anreizsysteme sind das österreichische Brustkrebsfrüherkennungsprogramm, die Vorsorgeuntersuchung auf Grundlage der aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse, die Jugendlichenuntersuchung zur frühzeitigen Erkennung von möglichen Krankheiten sowie zur Bewusstmachung von Gesundheitsrisiken und beruflichen Belastungen, die Qualitätssicherung Darmkrebsvorsorge (Zertifikat für Chirurgen und Internisten) und Impfungen. Im Impfplan „Österreich 2015“ wird differenziert zwischen Basisimpfungen, die kostenlos sind, und wichtigen Impfungen, die nicht

im kostenlosen Bereich liegen. Das Gratis-kinderimpfprogramm gibt es mittlerweile seit mehr als 20 Jahren. Es wurde ins Leben gerufen, damit alle in Österreich lebenden Kinder bis 15 Jahre die für die öffentliche Gesundheit wichtigen Impfungen erhalten, ohne dass den Erziehungsberechtigten Kosten erwachsen. Als strukturelle Anreizsysteme werden an dieser Stelle exemplarisch die E-Card, ELGA und die Gesundheitsziele aus dem Rahmenpharmavertrag genannt.

P: Wo kann und soll Gesundheitspolitik eingreifen, um Chancengerechtigkeit zu schaffen?
Schaffenrath: Hier ist das Schlagwort Präventionsarbeit. Darunter fällt auch die Gesund-

P: Wie erhalten Menschen mit intensivem Pflegebedarf sowie chronisch Kranke und deren Umfeld eine angemessene Stimme?

Schaffenrath: Diese wichtigen Zielgruppen finden bei uns in der Sozialversicherung Gehör und sind selbstverständlich in das Gesundheits- und Sozialsystem aktiv eingebunden. Dies lässt sich gut anhand des Beispiels „Pflegegeld“ aufzeigen. Das Pflegegeld ist eine seit dem Jahr 1993 existierende Bundesleistung aus Budgetmitteln. Die Zahl der anspruchsberechtigten Personen für alle Pflegegeldstufen (1 bis 7) auf Basis des Bundespflegegeldgesetzes beläuft sich im Jahr 2014 im Jahresdurchschnitt auf über 450.000 Personen. Die Anzahl der Anspruchsberechtigten variiert monatlich. Die geschlechtsspezifische Betrachtung zeigt, dass in diesem Zeitraum im Jahresdurchschnitt 296.126 Frauen und 158.224 Männer Bundespflegegeld bezogen haben. Die Jahresgesamtsomme betrug im Jahr 2014 exakt 2.524.627.813 Euro. Diese Zahlen sprechen für sich. Auch chronisch Kranke und ihr Umfeld verfügen erfreulicherweise über Lobbys und Stimmen. In diesem Zusammenhang möchte ich auch auf die Selbsthilfegruppen und -vereine verweisen, die teilweise regions- und bundesländerübergreifend organisiert sind. Alle Selbsthilfegruppen sind für uns sehr wichtige Partner bei der Umsetzung der Gesundheitsreform. ■



BioBox:

Mag. Martin Schaffenrath, MBA, MBA, MPA 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 Tirol

Kliniken 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 stv. Vorsitzender des Verbandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.



Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

heitsförderung in den einzelnen Betrieben. Das ist ein guter Ansatzpunkt zur Erhaltung, aber auch zur Verbesserung der Gesundheit, unabhängig vom Sozialgefüge. Der Krankenstand in Zusammenhang mit dem Alter muss hier unter die Lupe genommen werden. Wichtig ist, dass die Entwicklung von Arbeitsbelastungen von Berufsgruppen und Arbeitsfeldern erfasst und aufgezeigt werden. Den Gesundheitsbelastungen kann dann in angemessener Form entgegengewirkt werden. Die Gesundheitspolitik liefert dazu die geeigneten Konzepte sowie Finanzierungs- und Fördermöglichkeiten. Die Gesundheitspolitik beeinflusst die Gesellschaftsstruktur und kann individuelle Veränderungen im Gesundheitsverhalten bewirken. Die Kampagnen der Gesundheitsinstitutionen leisten dabei einen wertvollen Beitrag zur Aufklärung. Sie zielen auf die Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz ab.

ESSENTIALS

Werbung • PR • Media

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

Werbung wirkt, wenn Wahrheit wirbt!

Für viele Menschen haben Werbung und Wahrheit heute leider außer dem Anfangsbuchstaben nicht viel gemeinsam. Das ist zwar traurig, aber – wenn man in die Werbegeschichte blickt – auch nicht ganz unbegründet. Denn nur zu oft beschleicht einen das Gefühl, dass die idyllisierten Werbewelten, die glücklichen Familien, die harmonisch, fit, sportlich und soooo happyyyy das Leben genießen, mit der erlebten Realität nicht viel zu tun haben. Von den glatt, strahlend und schlank retuschierten Werbebildern ganz zu schweigen.

Zeitenwende! Und genau damit muss gute Werbung sich heute auch auseinandersetzen. Es sollte ein neues Gleichgewicht zwischen Inszenierung und Authentizität gefunden werden. Denn natürlich muss Werbung auf Produkte und Dienstleistungen aufmerksam machen. Und sie will wahrgenommen werden – durch originelle und spannende Inszenierung. Allerdings MUSS sie dabei auch bei der Wahrheit bleiben. Ein Produkt, das von Sekunde eins bis Sekunde 20 nur in den höchsten Tönen gelobt wird, wirkt unglaubwürdig – und ehrlich gesagt auch langweilig.

Daher sollte der Werber das Produkt und seine Vorteile in erster Linie mit den Augen des gewünschten Verbrauchers sehen – und ihm sachliche, umfangreiche und nutzbringende Information liefern. Und gute Werber können das auch noch interessant umsetzen.

Belegen statt nur behaupten! Simple Behauptungen wie „Jetzt mit 20 Prozent mehr von diesem und jenem ...“ müssen belegbar sein. Unabhängige Quellen, Tests, authentische Gütesiegel und Qualitätsrankings können hier Wunder wirken!

Zu guter Letzt sei noch eine wahre „Geheimwaffe“ authentischer Werbung verraten: Kundenfeedback! Kunden, die ehrlich und sachlich ihre Eindrücke wiedergeben. Deren Kommentare übertreffen an Glaubwürdigkeit meist nicht nur die eigentliche Werbung, sondern auch Berichte in den Medien (die könnten ja gekauft sein!). Um diesen großen Vorteil nicht herzuschenken, ist es extrem wichtig, dass hier nicht getrickst wird. Denn man merkt schnell den Unterschied zwischen authentischem Kundenfeedback und bezahlten „Kampfpösten“. Wie heißt es doch so schön, am Ende kommt die Wahrheit ans Licht. Auch und vor allem in der Werbung. ■

Kurt Moser
Kreation Welldone

PUBLIC RELATIONS

Das Schlagwort des 21. Jhdts. ist ...

Dank moderner PR-Genies, die sich nicht selten selbst inszenieren und dabei ganz bewusst polarisieren, wird unsere Disziplin als Kommunikationsinstrument zunehmend kritisch wahrgenommen. „Tue Gutes und sprich darüber“ war lange die vorherrschende Maxime in der Öffentlichkeitsarbeit. Nicht erst seit Aufkommen des investigativen Journalismus wissen wir, dass das nicht länger zutrifft – zumindest, wenn man in der Öffentlichkeitsarbeit nachhaltiger Erfolg haben will. Das bringt uns zum Schlagwort des 21. Jahrhunderts: Nachhaltigkeit. Darunter wird allgemein ein Handlungsprinzip zur Ressourcennutzung unter Berücksichtigung der wesentlichen Eigenschaften und der Regenerationsfähigkeit des jeweiligen Systems verstanden. Für die Kommunikationsarbeit ist es naheliegend, diese Stelle durch den Wahrheitsbegriff zu ersetzen.

Die Wahrheit ist nicht immer schön und häufig ist es eine Herausforderung, sie so zu kommunizieren, dass sie auf den ersten Blick der Erreichung der gewünschten Ziele dienlich ist. Dennoch gilt: Wer einmal lügt, der tut es wieder. Das macht deutlich, wie veraltet die genannte Maxime und wie wichtig ein nachhaltiger Kommunikationsansatz ist. Fliegt ein Lügner auf, so verliert er nachhaltig – etwa an Image, Reputation und Glaubwürdigkeit. Das schlägt sich in der Regel im Umsatz nieder. Wer sich in der PR nicht auf kurzfristige Erfolgsmeldungen beschränken möchte, sondern sein Handeln auf beständige Werte gründet und bei der Wahrheit bleibt, wird langfristig Erfolg haben – hinsichtlich Glaubwürdigkeit, Image und Reputation. Das wirkt sich essenziell auf die Kaufentscheidung des Kunden aus. In der Regel stehen wir als Kommunikationschnittstelle zwischen dem Klienten und der Öffentlichkeit. In dieser Position streben wir nach einer Win-win-Situation: einerseits durch die optimale Vertretung der Anliegen unserer Klienten gegenüber der Öffentlichkeit, andererseits durch ein optimales Zuarbeiten der relevanten Redaktionen. Ein Beispiel aus unserem Portfolio ist das Welldone-Themenservice, in dessen Rahmen die Inhalte unserer Klienten optimal aufbereitet werden und anschließend als Nachschlagewerk für Journalisten zur Verfügung stehen. Öffentlichkeitsarbeit hat nach unserer Auffassung also sehr viel mit Nachhaltigkeit zu tun. ■

Maximilian Kunz, MAS, MBA
PR-Consultant Welldone

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



AGENTURLEITUNG

WOHIN GEHT DIE REISE?

In der PERISKOP-Ausgabe 64 ging es in meinem ESSENTIAL um die Kommunikation mit der Generation 50plus, ganz nach dem Motto „Storyteller statt Seniorenteller“. Diese Zielgruppe zeichnet sich durch starke Kaufkraft, sehr hohe Mediennutzung und eine mittlerweile äußerst aufgeschlossene und positive Einstellung gegenüber Werbung aus. All das bietet Unternehmen und Werbern ausgezeichnete Voraussetzungen, wenn einige grundlegende Regeln in der Kommunikation beachtet werden. Als Grundregel gilt jedoch: „Information ist wichtiger als Unterhaltung!“

Passend zum Sommer, widmet sich diese Ausgabe meiner ESSENTIALS dem Thema Reise: Wohin geht die Reise im Marketing und mit welchen Trends werden wir verstärkt konfrontiert? Eine ins Auge springende Schlagzeile auf einem Portal für Werbeplanung lautet „Onlineshops gehen offline“. Das klingt fast nach einem klassischen Seitensprung, ist jedoch eine absolut gewollte und beziehungsstärkende Maßnahme. In einem klassischen Geschäft, zum Angreifen nahe, quasi in echt vertreten zu sein soll den Absatz fördern und sowohl die Marke als auch die Beziehung des Kunden zur Marke stärken. Dazu nutzen nun auch Onlineshops vermehrt das Konzept der so genannten Pop-up-Stores, einen im stationären Handel seit Jahren bestehenden urbanen Trend, bei dem Unternehmen kurzfristig Verkaufsflächen mieten, um dort ihre Waren anzubieten. Einsteiger können so den Markt testen und internationale Marken verschiedene Regionen, ohne dafür eine Filiale zu eröffnen. Die Konsumenten wiederum haben die Chance, neue Marken und Produkte kennenzulernen. Durch Laufkundschaft in Einkaufszentren etwa erreichen offline gegangene Onlineshops auch Personen, die im Internet nicht so schnell auf sie stoßen würden.

Den Offline-Weg gehen derzeit sowohl Amazon als auch Google, allerdings nicht mit Pop-up-Stores, sondern gleich mit fixen Geschäftslökalen in – wie könnte es anders sein – Manhattan. Im Amazon-Geschäft können sich Kunden besonders dringende Bestellungen, zum Beispiel für Geburtstage oder Weihnachten, noch am gleichen Tag persönlich abholen. Später will Amazon offline auch seine eigenen Produkte vertreiben, wie etwa die Kindle-Reader-Serie. Die gelungene Online-geht-offline-Reise muss aber nicht bis New York führen. Es gibt auch in Wien ein Erfolgsbeispiel für diese Entwicklung: das Wiener Unternehmen Wedding Avenue. Inhaberin Birgit Horn hatte bereits einen erfolgreichen Onlineshop für Hochzeitsdekoration betrieben, als sie sich entschloss, eine Verkaufsfläche in einem Einkaufszentrum anzumieten. Mittlerweile betreibt sie mit Wedding Avenue ein eigenes Geschäftslökal.

Ein weiteres Reiseziel ist das Land der Automatisierung, das mit tollen Angeboten wirbt. Marketing und Werbung wird mehr und mehr automatisch passieren. Es menschtelt immer weniger. Werbung soll damit nicht nur effizienter und zielgerichteter funktionieren, sondern auch ohne manuelle Optimierung auskommen. In der Online-Werbewelt ist Real-Time-Bidding mittlerweile am Markt angekommen. Doch nicht nur der Verkauf von Werbeflächen wird immer stärker technologisiert. Es gibt stets mehr Plattformen, auf denen Logos kreiert, Webseiten erstellt und Werbematerialien adaptiert werden können, ohne auch nur ein Wort zu wechseln. Der persönliche Kontakt wird immer geringer. Kunden haben mehr Verantwortung für ihre Kampagnen und Dienstleistungsunternehmen müssen ihr Produktportfolio anpassen, um nicht unnötig zu sein. „Software eats the world“ gilt leider auch für die gute alte Werbebranche.

Im Katalog der gerne bereisten Ziele ist nun auch das Thema „Marken sind die neuen Medien“ gelandet. Mittlerweile haben einige Unternehmen diese Ansage tatsächlich ernst genommen und in die Realität umgesetzt. Die E-Plus-Gruppe, ein Telekommunikationsriese aus Deutschland, startete unlängst ein eigenes Tech-Portal, www.curved.de, auf dem eine unabhängige Redaktion über mobile Trends und Gadgets berichtet. Was hat der Konzern davon? Markenbildung und Themenführerschaft, jedoch auch Leads zu den eigenen Onlineshops. In Österreich gibt es mit www.dasistdochnochgut.at ebenfalls ein schönes Beispiel für ein Branding-Portal. Die Handelsgruppe Pfeiffer gibt darauf Tipps, wie Lebensmittel weiterverwertet werden können. Die Marken treten jedoch bei diesem Portal in den Hintergrund und „Omis“, die als Sprachrohr dienen, geben den Lesern Tipps. Ein lohnendes Reise-Investment für Brand-Manager: Es gilt zu verstehen, wie Marken als Medien agieren können. Statt Geld in Display-Advertising zu stecken, bieten sich höhere Investments in die Markenbildung durch den Aufbau eigener Plattformen an.

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

Mag. (FH) Birgit Bernhard,
Agenturleitung Welldone



ERFOLGSREZEPTE

Die 47. Welldone Lounge

Mehr als 250 geladene Gäste folgten am Abend des 30. Juni der Einladung der Welldone Werbung und PR GmbH und PERI Group in das Palmenhaus im Burggarten zur 47. Welldone Lounge. Unter dem Motto „Erfolgsrezepte“ diskutierten die Besucher über verschiedenste Themen aus Wirtschaft, Arbeitsmarkt und Gesundheitssystem. Zahlreiche Impulse dazu lieferte Arbeiterkammerpräsident Rudi Kaske mit seinem Vortrag über die Zukunft der Arbeit. Der oberste Arbeitnehmervertreter spannte den Bogen von Einblicken in die Hintergründe der aktuellen Lage am Arbeitsmarkt über Kritik an dem heiß diskutierten Freihandelsabkommen TTIP bis hin zu den Herausforderungen für nachfolgende Generationen.

Alleine die unbezahlten Überstunden ergäben 33.000 Jobs

„Neben der anhaltend hohen Arbeitslosigkeit ist vor allem die Ungleichverteilung der Arbeit ein zunehmendes Problem. Bei den Vollzeitbeschäftigten hat Österreich innerhalb der EU die zweitlängste faktische Arbeitszeit. 2014 wurden rund 270 Millionen Überstunden geleistet, davon blieb mehr als jede fünfte unbezahlt. Legt man das Volumen an unbezahlten Mehrarbeits- bzw. Überstunden in Vollzeitäquivalente um, ergäbe das rund 33.000 Jobs. Zudem steigt die Zahl der Teilzeit- und geringfügig Beschäftigten. Bereits mehr als eine Million unselbstständig Beschäftigte haben keinen Vollzeitarbeitsplatz“, so Kaske. Es sollen zuerst die Überstunden reduziert werden. Darüber hinaus sollten Arbeitgeber, die Überstunden anordnen, einen Euro pro Stunde zusätzlich ins Gesundheits- und Arbeitsmarktbudget einzahlen. Eine gerechtere Verteilung der Arbeit helfe den einen, eine bessere Balance zwischen Arbeit und Freizeit zu erreichen, den anderen, überhaupt einen Job zu bekommen bzw. bei der Stundenanzahl aufstocken zu können. Die Erfahrung mit der Finanzmarktkrise 2008 und deren Folgen habe gezeigt, dass der Realwirtschaft eine viel größere Bedeutung zukomme als davor wirtschaftspolitisch gepredigt wurde. Länder mit einer starken industriellen Basis, etwa Österreich und Deutschland, haben die Krise besser überstanden als jene, deren Stärken im Dienstleistungs- oder Finanzsektor liegen.“ Betreffend der Beschäftigungspolitik der älteren Generation erläutert Kaske: „Ich bin zuversichtlich, dass der Widerstand der Wirtschaft mittelfristig überwunden werden kann. Trotz Förderung der Einstellung Älterer durch das AMS, alleine von 2014 bis 2017 sind dafür 432 Millionen Euro vorgesehen, sind viele Unternehmen zu keinem Umdenken bereit. Gutes Zureden und finanzielle Förderungen allein bewirken aber keinen Einstellungswandel. Für jene, die am Jugendkult im Betrieb festhalten und Älteren von sich aus keine Chance bieten, brauchen wir Sanktionen, weshalb wir am Bonus-Malus-System festhalten. Für die kommenden Jahre sagen die Experten leider keinen Rückgang der Arbeitslosigkeit voraus. Umso wichtiger ist es, ausreichend Mittel für die aktive Arbeitsmarktpolitik zur Verfügung zu haben, damit Phasen der Arbeitslosigkeit für wertvolle Aus- und Weiterbildung genutzt werden können. Wir brauchen aber auch eine Beschäftigungsoffensive, einen „Big Deal“ für Arbeit in Österreich und Europa.“ Rasche und umfassende Investitionen in die Infrastruktur würden Europa nachhaltig aus der Krise führen, die Wirtschaft wieder aufblühen lassen und darüber hinaus Arbeitsplätze und den gesellschaftlichen Zusammenhalt, insbesondere die Kluft zwischen gut und weniger gut bezahlter Arbeit und Arbeitslosen, wieder zu stärken“, so Kaske abschließend im Rahmen seines Impulses.



01_Robert Riedl/PERI Group, Rudi Kaske/Arbeiterkammer, Birgit Bernhard/Welldone, Hanns Kratzer/PERI Consulting 02_Hanns Kratzer/PERI Consulting, Tina Theuer und Wolfgang Jank/beide first pharma 03_Alexander Rosenkranz/ÖGN, Brigitta Dampier/PERI Group, Martin Munre/Angen GmbH 04_Robert Riedl/PERI Group, Alexander Hagenauer/Hauptverband, Hanns Kratzer/PERI Consulting 05_Norbert Bachl/Universität Wien, Ursula Kunze und Michael Kunze/MedUni Wien 06_Michael Elnekheili/Berufsverband der österreichischen Gynäkologen, Thomas Szekeres/Ärztelkammer Wien, Erich Laminger/Laminger Management Kreativ 07_Martin Schreiber, Birgit Schmölzer/Greiner Bio-One 08_Sylvia Handler/biomed austria, Wolfgang Handler/WBV GP, Michaela Langer/Berufsverband österreichischer Psychologen, Nicole Muzar/Bundesverband der PhysiotherapeutInnen Österreichs 09_Günther Stadlmann/BKK Wiener Verkehrsbetriebe 10_Britte und Christoph Kann/beide Bondimed Aesthetics GmbH, Markus Stöckler/PERI Consulting 11_Gerd Leser, Maximilian Kunz/Welldone, Georges Leser 12_Paula Koppensteiner/Selbsthilfe Salzburg, Andrea Fried/Plattform Patientensicherheit, Richard Schierl/Österreichische Dystonie Gesellschaft, Christine Ecker/Arbeiter-Samariter-Bund Österreichs 13_Thomas Nowotny/Medtronic, Sibylle Kozek-Langenecker/ÖGARI 14_Martin Gleitsmann/WKO, Alexander Herzog/SVA 15_Brigitta Dampier/PERI Group, Miroslaw Jan Lubecki/Astellas Pharma GmbH 16_Alexandra Koncar/ÖBSV, Arndt Gross/Pfizer Corporation Austria GmbH 17_Bernhard Hattinger/PERI Marketing&Sales, Lisa Römer/PERI Group, Patrick Hauptmann/PERI Business Development 18_Palmenhaus 19_Michaela Langer/Berufsverband österreichischer Psychologen, Klaus Frohner, Ursula Frohner/ÖGKV 20_Alexander Herzog/SVA, Manfred Felix/PVA, Josef Breiter/WKNÖ, Gudrun Seiwald/PVA 21_Leopold Wanderer/Landesklinikum Melk, Klaus Schuster/Roche Austria GmbH 22_Verena Radlinger und Martina Dick/beide Welldone 23_Stefanie Lakovits, Ariane Stefan, Theresa Fend/alle Welldon 24_Thomas Haider/CSL Behring GmbH, Andreas Kronberger/Baxter Healthcare GmbH 25_Peter Gross/AWP Unternehmensberatung, Rudi Kaske/Arbeiterkammer, Alexander Herzog/SVA, Dieter Kolonovits/Verwaltungsgericht Wien 26_Sabine Schmölzer/Baxalta Österreich GmbH, Hanns Kratzer/PERI Consulting 27_Jan Pazourek/NÖGKK, Gertraud Eckart/Merck, Sharp & Dohme GmbH, Robert Riedl/PERI Group 28_Klemen Lozar und Sonja Christoffers/beide Mundipharma GmbH, Ulrich Ganzinger/PERI Group 29_Alexander Maksimovic/Hauptverband



30_Marcus Müllner/PERI Change, Sonja Mak/Update Europe, Alexander Hagenauer/Hauptverband 31_Rudi Kaske/Arbeiterkammer, Martin Schaffenrath/Hauptverband 32_Josef Probst/Hauptverband, Hanns Kratzer/PERI Consulting, Alexander Herzog/SVA 33_Martin Gleitsmann/WKO, Erika Sander/IMS Health, Cornelia Moser/Amgen GmbH, Karsten Schlemm/Merck Pharma Austria GmbH, Stefan Baumgartner/IMS Health 34_Gabriele Jaksch/mtd austria, Helmut Marchl/Arbeiterkammer Wien 35_Robert Riedl/PERI Group 36_Birgit Bernhard/Welldone 37_Hanns Kratzer/PERI Consulting 38_Rudi Kaske/Arbeiterkammer 39_Martin Sticker/Verlagshaus der Ärzte, Josef Probst/Hauptverband 40_Stefan Vlasich/SVA 41_Peter Mikl/Sanofi-aventis GmbH, Veronika Mikl/Roche Austria GmbH 42_Marcus Müllner/PERI Change, Norbert van Rooij/Grünenthal GmbH 43_Rudi Kaske/Arbeiterkammer und Birgit Bernhard/Welldone 44_Chantal Friebershäuser/Merck, Sharp & Dohme GmbH, Sonja Mak/Update Europe, Sigrig Haslinger/Merck, Sharp & Dohme GmbH 45_Gabriele Fischer/MedUni Wien, Sylvia Unterdorfer/ORF 46_Publikum der 47. Welldone Lounge – Erfolgsrezepte 47_Hanns Kratzer/PERI Consulting, Rudi Kaske/Arbeiterkammer, Thomas Szekeres/Ärzttekammer Wien 48_Hanns Kratzer/PERI

Consulting, Robert Riedl/PERI Group, Rudi Kaske/Arbeiterkammer 49_Eduard Huber und Richard Szambor/beide GlaxoSmithKline Pharma GmbH 50_Thomas Schöffmann/Grünenthal GmbH, Ingo Raimon/AbbVie GmbH 51_Gertraud Eckart, Chantal Friebershäuser, Sigrig Haslinger/alle Merck, Sharp & Dohme GmbH 52_Wolfgang Andiel/Sandoz GmbH, Erwin Klein/Easypharm GmbH & Co KG 53_Jan Pazourek/NÖGKK, Thomas Miklau und Andreas Kronberger/beide Baxter Healthcare GmbH, Robert Riedl/PERI Group 54_Irene Schwarz/Mundipharma GmbH, Birgit Bernhard/Welldone 55_Carina Brandl/AbbVie GmbH, Christian Schupp/Takeda Pharma GmbH 56_Tina Theuer/first pharma, Michael Elnekheld/Berufsverband der österreichischen Gynäkologen 57_Ernst Wolner/MedUni Wien, Sigrig Haslinger/Merck, Sharp & Dohme GmbH, Martin Schaffenrath/Hauptverband 58_Peter Haiden/Emonta Pharma GmbH, Ulrike Haiden, Wolfgang Zauner 59_Eva Pasching/Baxalta Österreich GmbH, Johannes Aiginger/Chiesi Pharmaceuticals GmbH, Katharina Rauchensteiner-Stehlik/Bayer Austria GmbH 60_Christian Woergetter/Chiesi Pharmaceuticals GmbH 61_Josef Breiter/WKNÖ, Stefan Vlasich/SVA, Hans Aubauer/SVA 62_Ursula Wiederemann-Schmidt/MedUni Wien, Sven Abart/Österreichischer Apothekerverband 63_Franz Pichler, Barbara Berger/AUVA, Sandra Wiest, Roland Zobl, Günther Berger/alle AUVA 64_Robert Riedl/PERI Group, Thomas Schöffmann/Grünenthal GmbH 65_Gabriele Fischer/MedUni Wien, Ernst Wolner/MedUni Wien, Hedwig Wölfl/Die Möwe 66_Barbara Sponer/Pfizer Corporation Austria GmbH, Christian Koptik/Baxter Healthcare GmbH 67_Birgit Bernhard/Welldone, Christiane Körner 68_Agnes Mühlgassner/ÖÄZ, Alexander Rosenkranz/ÖGN und MedUni Graz, Wolfgang Zauner 69_Lisa-Marie Römer/PERI Group, Maximilian Kunz/Welldone, Marcus Müllner/PERI Change, Anna-Lena Kollos/PERI Marketing & Sales, Daniela König/PERI Consulting 70_Ferdinand Felix/Hauptverband, Gudrun Seiwald/PVA, Martin Fuchs/SVA, Hartmut Pelinka, Alexander Maksimovic/Hauptverband 71_Andreas Kronberger/Baxter Healthcare GmbH, Michaela Langer/Berufsverband österreichischer Psychologen 72_Palmenhaus 73_Harald Sitte/MedUni Wien, Andreas Moritz/MedUni Wien 74_Gerd Leser, Magdalena Stefanelli, Thomas Stefanelli/SMZ Ost, Katharina



Steinecker/St. Josef Krankenhaus 75_Gabriele Fischer/MedUni Wien, Ernst Wolner/MedUni Wien, Ulrich Ganzinger/PERI Group 76_Carina Brandl und Maria Häuslmayer/beide AbbVie GmbH 77_Ulrike Mally/Sanofi-Aventis GmbH, Marion Kubista-Andersson/Grünenthal

GmbH, Martin Munte/Amgen GmbH 78_Sabine Kaisergruber-Mörtz/Astro Pharma GmbH, Hanns Kratzer/PERI Consulting, Helmut Kaisergruber/Astro Pharma GmbH 79_Wolfgang Popp/Geriatriezentrum Wienerwald, Georg Wager/Eisai GmbH

Europäisches Forum Alpbach 2015

GESUNDHEITSGESPRÄCHE –

PROGRAMMÜBERSICHT

SONNTAG | 23. 08. 2015

PLENARY

17:00–17:45 Uhr

Eröffnung

Ursula Schmidt-Erfurth, Nona Shepphard, Robin Rumler

PLENARY

17:45–19:00 Uhr

Gesundheitspolitik zwischen Nanny-Staat und Neoliberalismus

Scott L. Greer, Kajsa Wilhelmsson, Nick Fahy

SOCIAL

20:00–23:00 Uhr

Empfang

Gegeben von Pharmig – Verband der pharmazeutischen Industrie Österreichs
Teilnahme nur auf Einladung

CULTURE

20:30–21:30 Uhr

Junge Talente – Crazy Lady

Theatervorführung von SchauspielerInnen der Royal Academy of Dramatic Art in London

MONTAG | 24. 08. 2015

PLENARY

9:00–10:30 Uhr

Zweiklassenmedizin – die schleichende Ungleichheit

Judit Simon, Walter Ebm, Andrea Fried, Heinz Kölbl, Artur Wechselberger, Maria Wendler, Susanne Schnabl, Julian M. Hadschieff, Jan Pazourek

PLENARY

11:00–11:45 Uhr

Die sozialen Determinanten unserer Gesundheit

Michael Marmot, Karin Pollack

PLENARY

11:45–12:30 Uhr

Gesundheitspioniere gegen Ungleichheit – Einführung in die Themen und Akteure der Breakout Sessions

Mary-Alice Arthur, Monica Nissen

BREAKOUT SESSIONS

14:00–17:00 Uhr

1.01: OBST ObdachlosenStreetwork – unbürokratische Medizinische Versorgung für Akut-Wohnungslose

Ernst Achleitner

1.02: HPSS – Health Promoting Secondary Schools in Island

Hédinn Svarfald Björnsson

1.03: AmberMed – medizinische Hilfe für unversicherte Menschen

Heinz Fronek

1.04: ÄrztInnen für eine gesunde Umwelt: Umweltgerechtigkeit und Prävention

Hans-Peter Hutter

1.05: Health-E-Net – Ferngutachten als Mittel zur Chancengerechtigkeit im Zugang zum Gesundheitswesen

Pratap Kumar

1.06: Healthacross in Practice – grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung Niederösterreich-Südböhmen

Elke Ledl

1.07: Niko-Teen

Andreas Prenn

1.08: SALTO – SALzburg Together against Obesity

Susanne Ring-Dimitriou

1.09: LIGA – die Stimme für Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich

Klaus Vavrik

1.10: HelferInnen einer „Community Clinic“ kämpfen gegen die tödlichen Konsequenzen der Austeritätspolitik für PatientInnen in Griechenland

Giorgios Vichas

2.01: Was hab' ich?

Anja Bittner

2.02: IT basierte medizinische Versorgung für chronische Krankheiten großer Bevölkerungsschichten

Werner Bogendorfer

2.03: MyMind – zugängliche, präventive psychische Gesundheitsversorgung für alle

Krystian Fikert

2.04: Refugee Open Ware – schnelle und kostengünstige Prothesen für im Krieg verletzte Flüchtlinge

Kilian Kleinschmidt

2.05: Videodolmetschen im Gesundheitswesen

Maria Kletečka-Pulker

2.06: Esperity – KrebspatientInnen verbinden und Lebensqualität verbessern

Erard Le Beau de Hemricourt

2.07: Open Innovation in Science – Crowd Sourcing in der Gesundheitsforschung

Claudia Lingner

2.08: Pathways for Change: eine Auseinandersetzung mit Ziel

Toke Paludan Moeller

3.01: Transkulturelle Ambulanz für Kinder- und Jugendliche am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf

Ayse Güzin Altunbay

3.02: Wir begleiten Gesundheit (WIBEG) – für Migrantinnen mit niedrigem sozialökonomischen Status

Liesl Frankl

3.03: Hemayat – Betreuung von Folter- und Kriegsüberlebenden

Cecilia Heiss

3.04: projektXchange – Austausch macht Fremde zu Freunden

Markus Priller

3.05: MiMi – mit Migranten für Migranten

Ramazan Salman

4.01: „Damit habe ich nicht gerechnet“ – die Stimme für pflegende Angehörige

Birgit Meinhard-Schiebel

4.02: Kinderhospiz Netz – Unterstützung für unheilbar erkrankte Kinder und ihre Familien

Sabine Reisinger

4.03: Frühe State of the Art Autismus-Therapie für bessere Entwicklungschancen und Inklusion

Jutta Steidl

4.04: Ethik am Krankenbett – wir treffen schwierige Entscheidungen gemeinsam

Jürgen Wallner

4.05: Die Globalisierung der Pflege – Altern auf den Philippinen

Othmar Walser

4.06: Ganzheitliche Sterbebegleitung im ländlichen Raum

Wolfgang Wiesmayr

4.07: Down Syndrome Albania Foundation

Emanuela Pepkola Zaimi

SOCIAL

17:30–20:00 Uhr

Fest am Berg

Unterstützt von Pharmig – Verband der pharmazeutischen Industrie Österreichs

CULTURE

21:00–22:30 Uhr

SPECIAL: Ungleichheit: Literatur trifft auf Biowissenschaften

Paulus Hochgatterer, Renée Schröder, Marlene Streeruwitz, Ursula Schmidt-Erfurth

DIENSTAG | 25. 08. 2015

SOCIAL

4:30–8:00 Uhr

Sonnenaufgangswanderung mit Peter Habeler auf den Grattspitz

Unterstützt von BILLA

PLENARY

9:00–10:45 Uhr

Ideen gegen die Ungleichheit – Vorstellung der Ergebnisse der Breakout Sessions

Rudolf Hundstorfer, Sophie Karmasin, Sabine Oberhauser, Mary-Alice Arthur, Ursula Hillebrand, Monica Nissen

PLENARY

11:15–12:50 Uhr

Die Bewältigung von gesundheitlichen Ungleichheiten in der EU

José Maria Albuquerque, Christine Brown, Francesca Colombo, Charles Normand, Nick Fahy

PLENARY

12:50–13:00 Uhr

Zusammenfassende Worte

Ursula Schmidt-Erfurth

SOCIAL

13:15–14:45 Uhr

Gesundheitstalk: Wegwerfgesellschaft – wer trägt die Verantwortung?

Offene Diskussionsrunde mit gesundem Lunch im Anschluss organisiert von BILLA

Marion Huber-Humer, Volker Hornsteiner, Anita Rieder

PARTNER SESSIONS

15:30–17:00 Uhr

01: Primärversorgung – Mut zu Neuem oder alter Wein in neuen Schläuchen?

Unterstützt von JOANNEUM RESEARCH HEALTH – Institut für Biomedizin und Gesundheitswissenschaften

Sophia Schlette, Gerald Bachinger, Ursula Frohner, Franz Kiesel, Gert Wiegele, Roland Schaffler

02: Gesundheitliche Chancengleichheit: Tirol vs. Wien

Unterstützt von TGKK – Tiroler Gebietskrankenkasse

Wolfgang Dür, Helene Karmasin, Arno Melitopoulos, Sabine Oberhauser, Werner Salzburger, Bernhard Tilg, Sonja Wehsely

03: Gesundheitshotline – rund um die Uhr wirksame Hilfe

Unterstützt vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Andrea Vincenzo Braga, Volker Schörghofer, Martina Amler, Clemens Martin Auer, Roland Gozzi, Harald Kraft

04: Die Grenzen des Sozialstaats – Gemeinnützigkeit als Lösungsansatz

Unterstützt von der Vinzenz Gruppe Krankenhausbeteiligungs- und Management GmbH

Ingrid Hamm, Michael Heinisch, Wolfgang Katzian, Franz Schellhorn, Katharina Turnauer, Christiane Varga

PARTNER SESSIONS

17:30–19:00 Uhr

05: Gesundheitsversorgung in Gefahr – Schluss mit Gewalt gegen HelferInnen

In Kooperation mit dem Österreichischen Roten Kreuz

Luc Besancon, Dick Clomen, Bruce Eshaya-Chauvin, Louise McCosker, Werner Kerschbaum

06: Gesundheitssystem im Wandel – die zukünftige Rolle des Gesundheitspersonals

Organisiert von Alpbach Summer School on Health Care and Social Systems in Transition

Alexander Bodmann, Sebastian Huter, Margrieta Langins, Sigrid Pilz

