

# periskop

Nr. 66  
Dez. 2015

**STANDPUNKTE. DIALOGE. KONSENS.**

Die neutrale Plattform zum offenen Meinungstausch.

»Management Center Innsbruck (MCI) –  
Brücke zwischen Wissenschaft und Praxis«

Interview mit Prof. Dr. Andreas Altmann

AUSTRIAN PATIENT SAFETY AWARD 2015

Der Preis und die Preisträger

VAMED-KMB: Vierter internationaler EFQM-Erfolg

## Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

vor wenigen Wochen ist die PERI Group eine Kooperation mit dem Management Center Innsbruck (MCI) eingegangen. Zielsetzung sind die stärkere Verknüpfung von Theorie und Praxis sowie die damit einhergehende Intensivierung des Engagements im Bereich Bildung und Nachwuchs. Daher möchten wir Ihnen in der aktuellen PERISKOP-Ausgabe das MCI und dessen Rektor und Geschäftsführer, Dr. Andreas Altmann, vorstellen.

Außerdem haben wir Dr. Johanna Schopper, Leiterin der Sektion II – Recht und Gesundheitlicher Verbraucherschutz – im BMG als Follow-up zum Gipfelgespräch in Alpbach über ihren Zugang zu Harm-Reduction befragt. Mit Dr. Günther Kräuter, zuständiger Volksanwalt für die Bereiche Gesundheit, Soziales, Kinder- und Jugendhilfe, Arbeitsmarktservice sowie Menschen mit Behinderung haben wir über deren Unabhängigkeit, die Abgrenzung zur Patienten-anwaltschaft und brisante medizinische Themenbereiche gesprochen.

Das Zukunftsforum Onkologie, eine Initiative von Roche Austria, versteht sich als interdisziplinäre und multiprofessionelle Plattform, welche die bisherige Evolution der heimischen Krebsversorgung evaluiert, Awareness gegenüber künftigen Herausforderungen schafft sowie potenzielle Systemoptimierungsmaßnahmen erarbeitet. In dieser Ausgabe finden Sie ein Porträt der bisherigen Aktivitäten sowie einen Ausblick auf das kommende Jahr.

„Volkswirtschaftlicher Nutzen der Pharmaindustrie“ war der spannende Titel einer von Takeda initiierten Veranstaltung, die wir Ihnen ebenfalls nicht vorenthalten möchten. Auch Big Data greift Prof. Dr. Reinhard Riedl in seiner Kolumne auf. Zudem berichten wir über neue orale Antikoagulantien, kurz NOAK, eine neue Therapieform, die bei der Behandlung von Vorhofflimmern zum Einsatz kommt.

Das Thema Patientensicherheit wird in dieser Ausgabe großgeschrieben: Wir berichten über den 1. Internationalen Tag der Patientensicherheit, der am 17. September in Deutschland, Österreich und der Schweiz stattfand, sowie über den Austrian Patient Safety Award, einen Preis, der sich an innovative Leistungen zur Erhöhung von Patientensicherheit und Qualität in Gesundheitseinrichtungen richtet.

Ein weiterer wichtiger Aspekt dieser Ausgabe sind Qualität im Gesundheitswesen und die Frage, wie man diese messen bzw. nachhaltig sichern kann. Lesen Sie Interviews mit Dr. Franz-Peter Walder, Geschäftsführer der FACT Consulting GmbH und Geschäftsführender Vorstand der Austrian Foundation for Quality Management (AFQM) sowie Boardmember der Quality Austria, und Dr. Reinhard Krepler, dem früheren ärztlichen Direktor des AKH Wien und nunmehrigen Präsidenten des Wiener Roten Kreuzes. Vor diesem Hintergrund beleuchten wir auch, dass die VAMED-KMB, einer der größten Dienstleister im Bereich Betriebsführung und Projektentwicklung in Krankenhäusern, gerade als Prize-Winner mit dem EFQM-Excellence-Award in der Kategorie „Nutzen für Kunden schaffen“ ausgezeichnet wurde.

Außerdem berichten wir über die freundschaftlichen Beziehungen zwischen Japan und Österreich, welchen das erste Herbstfest im japanischen Garten Ausdruck verlieh. Weiters lesen Sie über das neue Format „2 min 2 talk“, das bei seiner Premiere im Zeichen des Generalthemas „Jede Chance für den Patienten ist gleichzeitig auch ein Risiko für das Gesundheitswesen“ stand, und den Kompetenz-Lehrgang Market Access Management, der jüngst seinen 50. Absolventen hervorbrachte, was bei einem Kamingsgespräch, u. a. mit Prof. Dr. Udo Janßen, MBA, Generaldirektor des Wiener Krankenanstaltenverbands, gewürdigt wurde.

Freilich darf auch ein Nachbericht zum Aktionstag Gesundheit OÖ nicht fehlen. Bei dieser Kooperation zwischen der Apothekerkammer, dem Land und dem ORF OÖ sowie AM Plus hatten Interessierte bereits zum fünften Mal einen ganzen Tag lang die Gelegenheit, sich über die eigene Gesundheit zu informieren.

Ein Bericht zum zehnjährigen Jubiläum des Instituts für Pflegewissenschaften an der MedUni Wien, das bei einem Symposium im September gefeiert wurde, und Impressionen der 48. Welldone Lounge, welche diesmal unter dem Zeichen der Sicherheit stand, runden diese Ausgabe ab.

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



**Seite 6:**  
»Qualitätsmanagement ist ein immerwährender Prozess«  
Interview mit Univ.-Prof. Dr. Reinhard Krepler, Präsident des Wiener Roten Kreuzes



**Seite 11:**  
»Big Data auf dem Weg zur angewandten Datenwissenschaft«  
Kolumne von Prof. Dr. Reinhard Riedl



**Seite 12:**  
»Qualität: die Verbindung aus dem operativen Heute und dem strategischen Morgen«  
Interview mit Dr. Franz-Peter Walder, Quality Austria



**Seite 36:**  
»Ein Süchtiger ist ein Patient wie jeder andere auch«  
Interview mit Dr. Johanna Schopper, Abteilung III, Suchtprävention im BMG

# inhalt

Editorial.....	2	Volkswirtschaftlicher Nutzen der Pharmaindustrie.....	32
Coverstory-Interview: Prof. Dr. Andreas Altmann, MCI.....	4	Kompetenz-Lehrgang Market Access Management.....	33
Univ.-Prof. Dr. Reinhard Krepler: Qualitätsmanagement ist ein immerwährender Prozess.....	6	Botschaftsempfang der J5.....	34
Austrian Patient Safety Award 2015.....	8	Harm-Reduction: PERISKOP im Gespräch mit Dr. Johanna Schopper, BMG.....	36
Ein Tag im Zeichen der Patientensicherheit.....	9	Nordic Talking: neues Format „2 min 2 talk“.....	37
Kolumne Prof. Dr. Reinhard Riedl: Big Data auf dem Weg zur angewandten Datenwissenschaft.....	11	Schlaganfallprophylaxe bei Vorhofflimmern.....	38
Qualität: die Verbindung aus dem operativen Heute und dem strategischen Morgen.....	12	Rückblick: 48. Welldone Lounge „Sicherheit“.....	40
Zehn Jahre Institut für Pflegewissenschaft.....	15	PCCC 2016.....	44
Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit schweren Verbrennungen – Erfolgsmodell Graz.....	16		
Kolumne Prim. Dr. Reinhold Pongratz „Burden of RA“.....	17		
Rückblick: Aktionstag Gesundheit 2015.....	18		
„Freunde der Schafalm“ – Evolution eines Netzwerks.....	21		
Onkologische Versorgung: Gemeinsam neue Ziele erreichen.....	22		
Vierter internationaler EFQM-Erfolg für VAMED-KMB.....	24		
Herbstfest im japanischen Garten.....	29		
PERISKOP im Gespräch mit Volksanwalt Dr. Günther Kräuter.....	30		



## PERI Business Development

Für die VAMED-KMB ist höchste Qualität eine Maxime. Das Unternehmen sorgt seit der Eröffnung des neuen AKH Wien für die technische Grundlage eines unterbrechungsfreien Spitalsbetriebs und trägt damit wesentlich zur nachhaltigen Spitzenmedizinischen Versorgung der Wienerinnen und Wiener bei. In eine lange Tradition an Auszeichnungen reiht sich nun eine weitere ein: VAMED-KMB wurde im Rahmen des Excellence Awards der European Foundation for Quality Management (EFQM) als Prize-Winner in der Kategorie „Nutzen für Kunden schaffen“ ausgezeichnet. Für das Unternehmen ist das schon die vierte Anerkennung beim europaweit renommiertesten Qualitätswettbewerb. Lesen Sie im Blattinneren mehr über Qualität, Qualitätsmanagement und das EFQM-Excellence-Modell.

## PERI Human Relations

Eine verbesserte medizinische Versorgung durch mehr Sicherheit für die Patienten ist das Hauptmotiv der Plattform Patientensicherheit. Der 1. Internationale Tag der Patientensicherheit ist eine Kooperation mit dem Aktionsbündnis Patientensicherheit (D) und der Stiftung für Patientensicherheit (CH). Er fand erstmals am 17. September statt und fasste unterschiedliche Maßnahmen in Gesundheitseinrichtungen in der D-A-CH-Region zusammen. Anschließend wurden die Preisträger des Austrian Patient Safety Awards 2015, eines Preises, der alle zwei Jahre von der Plattform Patientensicherheit verliehen wird, bekannt gegeben. Die Preisverleihung erfolgte bei der 48. Welldone Lounge in der Österreichischen Nationalbibliothek.

## PERI Consulting

Was im Sommer 2014 mit sechs Gipfelgesprächen auf der alten Schafalm in Alpbach begann, hat sich mittlerweile zu weit mehr als einem bloßen Austausch unter Experten entwickelt. Vor dem einzigartigen Hintergrund der Tiroler Alpen trafen bereits im ersten Jahr zahlreiche Fachgrößen im Rahmen der nicht öffentlichen Gipfelgespräche zusammen. Diese sollen künftig nicht mehr nur an die Alpbacher Gesundheitsgespräche anknüpfen, sondern sich in Inhalt und Umfang auch auf die Wirtschaftsgespräche erstrecken. Und das mit gutem Grund, wachsen Gesundheit und Wirtschaft doch zunehmend als zwei ohnedies eng miteinander verbundene Themenbereiche zusammen. Künftig soll dieses Spannungsfeld noch ausgiebiger beleuchtet werden.

## PERI Marketing & Sales

Alleine Diabetes betrifft in Österreich geschätzte 600.000 Menschen. Früherkennung, Prävention und interdisziplinäre Gesundheitsförderung waren beim 5. Aktionstag Gesundheit OÖ die zentralen Anliegen. Führende Experten und zahlreiche Aussteller informierten dabei rund um Diagnostik sowie neue Therapieverfahren und gaben Tipps für ein selbstbestimmtes Leben mit einer chronischen Erkrankung. Kernstück des Aktionstages, der diesmal die Schwerpunkte Herz-Kreislauf, Diabetes sowie Impfen & Co. gesetzt hatte, war wieder die beliebte Mess-Straße, in der unterschiedlichste Gesundheitswerte rasch und kostenlos ermittelt wurden. FIT-mess ist ein dem Aktionstag nicht ganz unähnliches Projekt, das derzeit noch in den Startlöchern steht. Mehr dazu bald.

## PERI Change

Bereits zum vierten Mal fand heuer auf Initiative der österreichischen Niederlassungen von fünf renommierten japanischen Pharmaunternehmen („J5“) ein Empfang in der Residenz des japanischen Botschafters in Wien statt. Als J5 firmieren in Österreich – in alphabetischer Reihung – Astellas Pharma, Daiichi Sankyo Austria, Eisai Pharma, Mitsubishi Tanabe Pharma und Takeda Pharma. Die Begrüßung erfolgte durch Botschafter Makoto Taketoshi, gefolgt von einer Einführung von Georg Wäger in die japanische Arzneimittelindustrie und einem Vortrag des Politologen Thomas Hofer zum Thema Public Affairs. Begleitet wurde der Abend von Marcus Müllner, welcher die Moderation für die Veranstaltung übernahm. Auf kultureller Seite wurde der Abend von einem Origami-Workshop abgerundet.

## WELLDONE Werbung und PR

Welldone Werbung und PR startet mit einer neuen Website ins Jahr 2016. Schlanker, schicker, schöner. Erleben Sie das Team der Welldone in Action an ihren Arbeitsplätzen. Sehen Sie ein best of unserer Kreativarbeiten und halten Sie sich mit dem Welldone PR-Blog am Laufenden: regelmäßig aktuelle Artikel zu Welldone News, Events und PERISKOP-Beiträgen. Auch in sozialen Netzwerken wie facebook, Google+, Instagram und Twitter hat Welldone etwas zu sagen. Da lassen wir Sie in unser Agentur-Nästkästchen schauen und teilen "Behind the Scenes" aus dem Agenturleben, "Making-of" Schnappschüsse und jede Menge Schabernack mit Ihnen. Wir finden, das alles kann sich sehen lassen. Aber sehen Sie am besten einfach selbst: [www.welldone.at](http://www.welldone.at)

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](mailto:pr@welldone.at). **Offenlegung gemäß § 25 Mediengesetz:** Medieninhaber: PERI Consulting GmbH, Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien; Unternehmensgegenstand: Beratung; Geschäftsführung: Mag. Hanns Kratzer, alleinvertretungsberechtigt. Anteilseigner: Gesellschafter:

Mag. Hanns Kratzer, Anteil: 25,00%; Firma BJK & R Privatstiftung, Anteil: 75,00%. **Redaktionsleitung:** Robert Riedl, **Autoren:** Birgit Bernhard, Marie Christine Bösendorfer, Andrea Gesierich, Bernhard Hattinger, Martina Hofer, Daniela König, Maximilian Kunz, Reinhard Riedl, Peter Schagerl, Markus Sticker, **Art-Direktion:** Dieter Leebisch, **Grafik:** Alexander Cadlet, Sonja Huber, Lisa Lehensteiner, Florian Thür, **Fotos:** APA/Grünwald (4), APA/Hörmandinger (1), APA/Pichler (6), APA/Scheriau (2),

Daiichi (2), Foto Fischerlehner (2), Foto Furgler (1), Grilberger (1), Harzl (27), Institut für Pflegewissenschaft (3), Japanische Botschaft (3), Matern (6), Platter (1), Roche/Eisenberger (1), Schiffl (99), Takeda (1), Vamed-KMB (6), Welldone (2); **Lektorat:** Uschi Sorz, Gudrun Likar; **Druck:** Paul Gerin GmbH & Co KG; Auflage: 4.000; **Erscheinungsweise:** viermal jährlich plus Sonderausgabe Alpabacher 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.

# Management Center Innsbruck (MCI) – Brücke zwischen Wissenschaft und Praxis

Das MCI wird künftig mit der PERI Group zusammenarbeiten. Den Grundstein zu dieser Initiative hat Dr. Armin Fidler gelegt, der nicht nur einen Lehrstuhl am MCI innehat, sondern sein Wissen auch als Experte und Partner der PERI Group einbringt. Dort leitet er umfassende Projekte zu Themen wie Harm-Reduction oder personalisiertes Impfen. Diese 2015 beschlossene Partnerschaft aus Theorie und Praxis wird fortan beide Institutionen verbinden und hat zum Ziel, eine Win-win-Situation aus der Verknüpfung von Forschung, Lehre und Weiterbildung auf der einen Seite sowie Praxiserfahrung, Umsetzungskompetenz und wirtschaftlichem Netzwerken auf der anderen Seite zu schaffen. Da sich komplementäre Kompetenzen ideal ergänzen und jede Seite etwas einbringt, wovon die jeweils andere profitieren kann, ist diese Zusammenarbeit für alle vielversprechend und bereichernd.

**P:** Sie sind Gründungs- und Alleingeschäftsführer des Management Centers Innsbruck (MCI) und damit von Anfang an in Aufbau und Weiterentwicklung involviert. Wie hat sich die Gründungsphase gestaltet und was waren die größten Herausforderungen?

**Altmann:** Der Anfang war hart, zäh und von vielen Zweifeln und Zweifelern geprägt. Die Herausforderung bestand darin, ein Konsortium zu schmieden und davon zu überzeugen, dass es im Westen Österreichs so etwas wie ein „Schnellboot der Universität“ brauchen könnte, um den gemeinsamen Standort zu beleben, zu innovieren und zu internationalisieren, eine Brücke zwischen Wissenschaft und Praxis zu bauen und das bestehende Angebot in Lehre, Forschung, Weiterbildung und Consulting komplementär zu ergänzen. Es gab großartige Promotoren dieser Initiative, aber auch die legendären österreichischen Bremser namens Vorsicht!, Hinsicht! und Rücksicht!, die nicht nur die Sinnhaftigkeit, sondern auch die Lebensfähigkeit einer solchen Einrichtung bezweifelten, sich selbst oder ihre Institutionen hinterfragt sahen oder sich durch Innovation und möglichen Wettbewerb gefährdet fühlten.

**P:** Wie lange ist das her und wer ist in diesem Konsortium vertreten?

**Altmann:** Das Konsortium besteht aus Universität Innsbruck, Land Tirol, Landeshauptstadt Innsbruck, Wirtschaftskammer Tirol, Arbeiterkammer Tirol und Industri-

ellenvereinigung Tirol. Von der Universität Innsbruck stammt das Konzept, und diese hat die Idee auch über Jahre sehr wesentlich vorangetrieben. Eine besondere Rolle nimmt hier unstrittig Professor Manfred Gantner ein, der zuerst als Baubeauftragter, späterer Vizerektor und in weiterer Folge als Rektor der Universität Innsbruck visionäres Denken und persönliche Tatkraft miteinander verknüpft hat. Ich bin damals als seine „rechte Hand“ in dieses Projekt hineingestolpert und habe es zunehmend „umgehängt“ bekommen. Am Ende bedurfte es aber maßgeblicher Persönlichkeiten aus der Wirtschaft, um die einschlägigen Akteure von der Richtigkeit des Konzepts zu überzeugen. Beispielsweise hat der damalige Generaldirektor der Raiffeisen Landesbank Fritz Hakl den gordischen Knoten durchschlagen, indem er eine großzügige Ausfallhaftung übernommen hat. Dann kam niemand mehr am Projekt vorbei.

Das Ganze begann vor gut 20 Jahren in einem 35 m<sup>2</sup> großen Büro, ausgestattet mit ausrangierten Möbeln aus dem Fundus der Universität. Angestrebt war damals ein Ausbaustand von sechs bis zehn (!) Mitarbeitern. Kaum war die Grundlage gelegt, sind wir mit voller Kraft in die Pedale getreten. Mittlerweile beschäftigen wir 250 hauptberufliche Mitarbeiter und schenken uns 3000 Studierende, 1000 Dozenten, 200 Partneruniversitäten und Tausende Absolventen und Arbeitgeber aus aller Welt ihr Vertrauen.

**P:** Vergangenen September wurde das MCI durch Vizerektor Reinhold Mitterlehner mit einer weiteren Auszeichnung, dem doppelten FIBAA-Premiumsiegel, gekürt. Wo sehen Sie die Eckpfeiler des Erfolgs?

**Altmann:** Wir haben uns nie besonders viel um akademische Ständedünkel und Konventionen gekümmert und immer versucht, konsequent unseren eigenen Weg zu gehen und unsere eigenen Vorstellungen zu realisieren. Hätten wir etwa die eigene Universität kopieren sollen? Wenn der Igel auf die Rennbahn des Hasen geht, hat er bekanntlich schlechte Karten. Wer immer versucht, in den Fußstapfen anderer zu gehen, wird nie neue Wege beschreiten und eigene Spuren hinterlassen. Unter anderem haben wir sehr früh mit enormem Nachdruck eine Internationalisierungsstrategie verfolgt. Das war damals alles andere als gewöhnlich. Mittlerweile kommen unsere Studierenden aus mehr als 50 Nationen, unsere Dozenten stammen aus 35 Nationen und unsere hauptberuflichen Mitarbeiter aus 17 Ländern. Englisch betrachten wir als unsere Arbeitssprache, das zieht sich konsequent durch unser gesamtes Studien-, Weiterbildungs- und Leistungsangebot. Unsere Forschung ist nicht primär dazu da, Publikationslisten zu verlängern, sondern muss

dem Anspruch gerecht werden, Antworten auf konkrete Fragen zu finden. Ein Studium oder Weiterbildungslehrgang am MCI darf sich nicht darauf beschränken, die Studierenden mit Wissen auszustatten, sondern muss ihnen Chancen bieten, Netzwerke erschließen, Türen öffnen, Selbstbewusstsein, Verantwortungsgefühl, Know-how etc. mitgeben und dies alles nicht zuletzt mit einer renommierten Marke aufladen. Wenn ein MCI-Student gefragt wird, wo er studiert, soll er als Reaktion auf seine Antwort „wow!“ bekommen. Dann haben wir es richtig gemacht. Es reicht nicht, einen PKW mit 500 PS zu bauen, wir müssen auch darauf achten, dass die Kraft auf die Straße gebracht werden kann und zielgerichtet und verantwortungsvoll eingesetzt wird.

„Wer immer versucht, in den Fußstapfen anderer zu gehen, wird nie neue Wege beschreiten und eigene Spuren hinterlassen.“

**P:** Das MCI wird gerne als die „Unternehmerische Hochschule“ bezeichnet. Verfolgt es mit seinem umfassenden Angebot für die etwa 3000 Studierenden einen besonders praktischen Ansatz?

**Altmann:** Ich würde es lieber einen „unternehmerischen Ansatz“ nennen, mit besonderem Augenmerk auf wissenschaftlich fundierter Lösungskompetenz, gepaart mit Wirtschaftsnähe, Zielgerichteit und Relevanz unseres Tuns. Wir positionieren uns als – übrigens markenrechtlich geschützte



PROF. DR. ANDREAS ALTMANN,  
Rektor des MCI



– „Unternehmerische Hochschule“ an der Schnittstelle von Universität, Fachhochschule, Grande École, Business School und hochwertigem Consulting und versuchen, das Beste aus diesen Systemen synergetisch miteinander zu einem eigenen Profil zu verbinden. Laufende Spitzenplätze und Auszeichnungen in Akkreditierungen, Umfragen und Rankings geben uns die Rückmeldung, dass diese Positionierung nicht ganz falsch sein kann. Damit besitzen wir auch große Anziehungskraft für Studierende, Lehrende, Forschende, Partneruniversitäten und Unternehmen in aller Welt.

**P:** Die Tiroler Landesregierung hat jüngst eine Förderung von insgesamt 33 Millionen Euro zur Unterstützung des Studien- und Leistungsangebots am MCI beschlossen. Damit soll auch das Angebot im Bereich Technologie & Life Science weiter ausgebaut werden. Was genau ist geplant?

**Altmann:** Von unseren 3000 Studierenden belegen mittlerweile rund 1300 Studierende Studienrichtungen im Bereich Technologie, Life Sciences und IT. In diesen Gebieten finden in besonderem Ausmaß Innovation, Wertschöpfung, Unternehmensgründung, Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit,

Standortentwicklung und ähnliche Funktionen statt. Die interdisziplinäre Verknüpfung dieser Themen mit Methoden und Know-how aus Wirtschafts- und Managementwissenschaften „hebelt“ die eingesetzten Ressourcen und schafft Win-win-Potenziale für beide Seiten.

**P:** Aktuell erweitert das MCI auch das Angebot rund um Online-Studiengänge und arbeitet dabei mit der renommierten Royal Roads University in Vancouver/Kanada zusammen. Studiert man künftig über das Internet?

**Altmann:** Wenn man sich ansieht, wie die Digitalisierung das Banking, den Handel, die Industrie oder sogar so persönliche Lebensbereiche wie die Suche nach dem richtigen Lebenspartner verändert, können wir nicht davon ausgehen, dass gerade Bildung, Wissenschaft oder Hochschulen unter dem berühmten Glassturz stehen. Im Gegenteil: Ich sehe hier Entwicklungen von disruptiver Kraft. Als „Unternehmerische Hochschule“ sehen wir hier aber auch große Chancen. Daher haben wir enorme Anstrengungen gesetzt und keine Kosten und Mühen gescheut, um dieses Thema aktiv mitzugestalten. 2014 haben wir mit großem Erfolg unser Bachelorstudium „BWL Online“

gestartet und 2015 unseren „International MBA Online“ nachgezogen. Obwohl sich technologisch fast alles im Online-Format machen ließe, verfolgen wir bewusst einen konservativen Ansatz und verknüpfen traditionellen Präsenzunterricht („in classroom“) mit digital gestütztem Präsenzunterricht („online synchron“) und modernsten, digital gestützten Lehr- und Arbeitsmaterialien zur Vor- und Nachbereitung, zum eigenständigen Erarbeiten, Lernen, Ausprobieren, Self-Assessment u. Ä. („online asynchron“). Wir wollen ausschließlich Produkte, die in ihrer Qualität unstrittig sind, in die Marke einzahlen und diese nicht belasten. Die Ergebnisse sind absolut überzeugend, die Qualität der Studienleistungen liegt teilweise sogar über jener von herkömmlichen Studienprogrammen. ■

#### BioBox:

Prof. Dr. Andreas Altmann wurde 1963 in Salzburg geboren und studierte nach der Matura Betriebs- und Volkswirtschaftslehre an der Johannes-Kepler-Universität in Linz und der Leopold-Franzens-Universität in Innsbruck. Nach seinem Abschluss promovierte er

in Sozial- und Wirtschaftswissenschaften und absolvierte ein Post-Graduate-Studium an der School of Advanced International Studies der Johns-Hopkins-Universität. Seit 1995 ist Andreas Altmann Gründungs- und Alleingeschäftsführer der MCI Management Center Innsbruck GmbH. Darüber hinaus ist er seit 2003 Mitglied der Gesellschafterversammlung der CAST Center for Academic Spinoffs Tyrol GmbH. 2012 wurde er zum Rektor des MCI ernannt. Außerdem ist Altmann Mitglied mehrerer Hochschul- und Aufsichtsräte, stellvertretender Vorsitzender der Tiroler Hochschulkonferenz und Mitglied der IAUP (International Association of University Presidents) sowie seit 2012 Mitglied der Akkreditierungskommission für Programme der FIBAA (Foundation for International Business Administration Accreditation).



# Qualitätsmanagement ist ein immerwährender Prozess

ISO, EFQM, KTQ oder ein anderes Modell: Kern von Qualitätsmanagementmodellen sind stets die laufende Beobachtung der erzielten, wohlorganisierten Leistungen und die langfristige Sicherstellung von guten Ergebnissen. Das PERISKOP sprach mit Univ.-Prof. Dr. Reinhard Krepler, dem früheren Ärztlichen Direktor des AKH Wien und nunmehrigen Präsidenten des Wiener Roten Kreuzes, über seinen persönlichen Zugang zu Qualitätsmanagement und dessen essenzielle Funktion in Gesundheitseinrichtungen.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA



**P:** Über welchen Weg kamen Sie ins Gesundheitswesen und was waren Ihre wichtigsten Stationen?

**Krepler:** Meine Eltern waren beide Kinderärzte – mein Vater früherer Leiter des St. Anna Kinderspitals. Das ermöglichte es mir frühzeitig, hautnah zu erleben, wie ärztliches Engagement in der Praxis aussieht. Schon während des Medizinstudiums begann ich wissenschaftlich zu arbeiten – damals am Institut für Pathologie des AKH Wien. Dieses entsandte mich für ein Jahr nach Schweden, wo ich im berühmten Karolinska-Krankenhaus in Stockholm arbeiten konnte. Nach meiner Rückkehr ergab sich mit dem Universitätsgesetz 1974/75 die Möglichkeit einer Mitwirkung im Fakultätskollegium, in dem ich neun Jahre als Mittelbau-Kuriensprecher tätig war und den gesamten nichtprofessoralen Teil der Ärzteschaft vertrat. Auch in anderen – Hochschulen nahestehenden – Gremien war ich tätig, darunter die Ärztekammer, der Universitätslehrerverband und der Zentralausschuss der Hochschullehrer. Durch dieses Engagement eignete ich mir umfangreiche organisatorische Erfahrung an. Der Schritt zum neuen AKH hat mit der Vorbereitung der Inbetriebnahme des AKH begonnen. Der damalige Gesundheitsstadtrat Prof. Alois Stacher lud die medizinische Fakultät dazu ein, an der Gestaltung und am Betrieb des neuen AKH mitzuwirken. Die Gründung einer Kommission als Strukturteam AKH war die Folge und eine völlig neue medizinische Struktur wurde entwickelt. Diese kam ähnlich auch in Graz und Innsbruck zur Anwendung und setzte einen Schwerpunkt bezüglich der internationalen Wettbewerbsfähigkeit. So haben wir etwa Doppelkliniken aufgegeben und stattdessen diverse Fachgebiete als Abteilungen unter

der Leitung berufener Professoren etabliert. In der Folge gelang eine international stärkere Positionierung in vielen wichtigen medizinischen Bereichen. 1988 wurde ich als ärztlicher Direktor designiert und 1989 bestellt. Das neue AKH war damals gerade in der Fertigstellung und die Inbetriebnahme erfolgte schrittweise. An der Organisation jeder einzelnen Klinik konnte ich aktiv mitwirken – de facto haben wir ein völlig neues Spital aufgestellt und die Inbetriebnahme war ein großer Schritt in Richtung einer neuen Leistungsdimension. Mit dem neuen AKH wurde Wien wieder zu einem international beachteten medizinischen Zentrum.

**P:** Welchen Stellenwert nahm Qualitätsmanagement während Ihrer Zeit im AKH Wien ein und was waren dabei die wichtigsten Meilensteine?

**Krepler:** Der Auftrag an die Universitätskliniken zum aktiven Qualitätsmanagement erfolgte 1988 von Gesundheitsstadtrat Prof. Alois Stacher. Die Erkenntnis zur Notwendigkeit eines Qualitätsmanagements war damals ein Novum. Wir haben jede einzelne Klinik nach qualitätsrelevanten Prinzipien mitgestaltet. 1997 sind wir dann – mit Übersiedlung der letzten Klinik – in die Vorbereitung der Zertifizierung eingetreten. Damit sollte sichergestellt werden, dass Qualitätsmanagement ein immerwährender Prozess ist und nicht mit dem Tag der Inbetriebnahme endet. Begonnen haben wir mit der ISO 9001-Zertifizierung der Ärztlichen Direktion und der Apotheke. Nach 24 Einzelzertifikaten entschieden wir, auf ein Gesamtzertifikat umzustellen, was 2009 nach

der Norm ISO 9001:2008 erreicht wurde. Dieses Zertifikat wurde und wird laufend erneuert. Möglich war das, weil ich dafür gesorgt habe, dass es ausgebildete Qualitätsmanager auf jeder einzelnen Klinik und Ambulanz gibt. So haben zahlreiche Mitarbeiter eine Qualitätsmanagement- und Auditorenausbildung. Heute sind viele Ärzte ausgebildete Krankenhausmanager. Dadurch konnte ein ganz neues Qualifikationsniveau erreicht werden und das AKH hat sich durch diese Qualitätsanstrengungen von Grund auf gewandelt. Wichtig dabei war mir, dass Patientenbetreuung, Forschung und Lehre zertifiziert wurden – drei Bereiche, die sich gegenseitig unterstützen. Kurz darauf folgte die Ergänzung durch das EFQM-Modell – nicht zuletzt, weil es auch im Wiener Krankenanstaltenverbund zum Einsatz kam. Wir haben das Niveau „recognized for excellence“ erreicht. Das Modell stellt den hohen Stellenwert der Mitarbeiter in den Vordergrund, und das

gefällt mir ganz besonders gut. Tatsächlich sind Mitarbeiter der entscheidende Faktor für den Erfolg in einem System. Während der Bauphase des AKH standen die physikalischen Ausmaße im Vordergrund. Ich habe mich damals schon dafür eingesetzt, dass das Augenmerk zunehmend auf die menschliche Größe des AKH gelenkt wird, wozu das EFQM-Modell beigetragen hat. Hervorheben möchte ich, dass die VAMED-KMB (Krankenhausmanagement und Betriebsführungsges.m.b.H.), der die technische Betriebsführung des AKH übertragen wurde, ebenfalls den gleichen Qualitätsweg beschritten hat und für ihr EFQM-System mehrfach international ausgezeichnet wurde.

**P:** Wie wird Qualitätsmanagement beim Roten Kreuz Wien gehandhabt?

**Krepler:** Das Wiener Rote Kreuz und das AKH sind traditionell eng miteinander verbunden. Denken Sie etwa an die Zusammenarbeit bei der Blutbank oder im Bereich des Rettungsdienstes. Nicht ganz zufällig kommt die Zertifizierung nach ISO 9001 auch beim Wiener Roten Kreuz zur Anwendung. Ähnlich wie am AKH wurde auch hier zunächst informelle Qualitätsarbeit geleistet. Ärzte waren früher ja nicht selten der Auffassung, qualitätsvolle Arbeit wäre gleichzusetzen mit qualitätsgeleiteter Arbeit. Im Sinne der Norm hat Qualität aber eine mit vielen Regelungen hinterlegte Position und ist nicht das, was man landläufig unter Qualitätsarbeit versteht. Es gibt eine umfangreiche, international bewährte Norm, die laufend erneuert wird und im Detail festschreibt, was unter einem qualitätsgeleiteten System zu verstehen ist.

**P:** Welche Bedeutung messen Sie Werten wie Nachhaltigkeit und Kontinuität in Bezug auf das Gesundheitswesen bei? Wie kann in diesem Zusammenhang das EFQM-Business-Excellence-Modell hilfreich sein?

**Krepler:** Das Gesundheitswesen ist in ständiger Veränderung, muss sich permanent an die Erwartungen der Patienten und den Erkenntnisstand der Wissenschaft anpassen. Es unterliegt also einer enormen Dynamik. Begriffe wie Qualität oder Nachhaltigkeit stammen aus dem allgemeinen Sprachgebrauch. In Zusammenhang mit Qualitätsmanagement erhalten sie einen definierten, engeren Sinn. Optimales Qualitätsmanagement kommt einer immerwährenden Qualitätsspirale nach oben gleich. Dadurch wird verhindert, dass ein einmal erreichtes Niveau als endgültig zufriedenstellend wahrgenommen wird – jedes Niveau wird demnach als Auftrag zur Erreichung eines höheren verstanden. Der wichtigste Faktor dabei sind die Mitarbeiter der Institutionen. Die laufende Weiterbildung und Qualifikation die-

ser Menschen ist von entscheidender Bedeutung. Freilich muss in diesem Kontext auch auf die Bedürfnisse der Umgebung eingegangen werden. Keine Institution, sei sie noch so groß, kann isoliert agieren. Diese umfassende Sicht auf die verschiedenen Interessengruppen bietet das EFQM-Modell. ■

## BioBox:

Reinhard Krepler wurde im August 1946 in Wien geboren. Nach der Matura promovierte er 1971 und schloss sieben Jahre darauf die Facharztausbildung als Pathologe ab. Kurz darauf habilitierte er, schloss zudem die Zusatzfachausbildung für Zytdiagnostik und Humangenetik ab und wurde zum Universitätsprofessor ernannt. Von 1989 bis 2014 war er ärztlicher Direktor des AKH Wien. Zusätzlich war er von 2004 bis 2014 Direktor der Teilunternehmung „Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien – Medizinischer Universitätscampus“ und wurde 2008 zum Mitglied des Universitätsrats an der Medizinischen Universität Graz bestellt. Im Juni 2015 wurde Krepler über eine Funktionsdauer von fünf Jahren zum neuen Präsidenten des Wiener Roten Kreuzes bestellt. Als Qualitätsmanager/Auditor (ISO, EFQM, KTQ) hält er regelmäßig Vorträge. Für seine außergewöhnlichen Leistungen wurde ihm 2007 das Ehrenkreuz für Wissenschaft und Kunst und 2014 das Goldene Ehrenzeichen für Verdienste um das Land Wien verliehen.

UNIV. PROF. DR. REINHARD KREPLER,  
Präsident des Wiener Roten Kreuzes



# Austrian Patient Safety Award 2015

Im Rahmen der Tagung „E-Health – Chancen und Risiken für PatientInnen- und MitarbeiterInnen-sicherheit“ wurden vergangene Herbst die Preisträger des Austrian Patient Safety Award 2015 präsentiert. Dieser Preis, der im Rahmen der 48. Welldone Lounge am 12. Oktober in der Österreichischen Nationalbibliothek überreicht wurde, wird alle zwei Jahre von der Plattform für Patientensicherheit vergeben und richtet sich an innovative Leistungen zur Erhöhung von Patientensicherheit und Qualität in Gesundheitseinrichtungen. Ziel ist es, herausragende Projekte der Öffentlichkeit zu präsentieren und damit für das Thema zu sensibilisieren.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA

## Die Gewinner in der Kategorie Simulation

„Aufbau eines Trainingszentrums für simulationsbasiertes Crisis Resource Management Training in der Medizin“  
Prim. Dr. HELMUT TRIMMEL, MSc, Landesklinikum Wiener Neustadt  
Seit 2009 werden am Landesklinikum Hohegg simulationsbasierte CRM-Teamtrainings (Crisis Resource Management Trainings) durchgeführt. Dabei werden vor allem Führungskompetenz, Teamarbeit und Kommunikation in akuten Stresssituationen trainiert.

„Fokus Geburtshilfe: interdisziplinäres Teamtraining zur Versorgung von Müttern und Kindern während geburtshilflicher Notfallsituationen“

Ass.-Prof. Priv.-Doz. Dr. BERNHARD RÖSSLER, MIH, und Univ.-Prof. Dr. Dagmar Bancher-Todesca, Medizinische Universität Wien  
Im Rahmen von In-situ-Trainings direkt im Kreißsaal werden interprofessionelle Teams gemeinsam auf Stresssituationen bei problematischen Geburten vorbereitet. Dabei werden Wissen und Fertigkeiten vermittelt und wird das richtige Verhalten erprobt.

## Die Gewinner in der Kategorie Hygiene

„Vermeidung postoperativer Wundinfektionen bei Sectio caesarea (Kaiserschnitt)“  
OA Priv.-Doz. Dr. BENJAMIN DIEPLINGER, Konventhospital der Barmherzigen Brüder, Linz  
Mit einem evidenzbasierten Maßnahmenbündel ist es gelungen, die Wundinfektionsrate von 1,36 Prozent im Jahr 2013 auf 0,28 Prozent im laufenden Jahr zu senken.

„Multiresistente Krankheitserreger – Herausforderung angenommen!“

Prim. Dr. GERALD PICHLER, MSc, und DGKP CHRISTIAN PUX, Albert Schweitzer Klinik, Geriatriische Gesundheitszentren, Graz  
Durch eine Optimierung des Hygienemanagements konnten 68 Prozent der auftretenden MRSA-Keime antibiotikafrei dekontaminiert werden.

## Die Gewinner in der Kategorie CIRS

„Risikomanagement/CIRS – neue Wege in der CIRS-Meldungsbearbeitung“  
DI DANIELA WALTRITSCH, BSc, und Volker Hübl, MSc, Kardinal Schwarzenberg'sches Krankenhaus, Schwarzach  
Durch die Schulung und Installation von 40 gut ausgebildeten RisikomanagerInnen in allen Abteilungen konnte die Fehlerkultur massiv verbessert und die Anzahl der CIRS-Meldungen signifikant gesteigert werden.

## Anerkennungspreis

„Pharmazeutisch/medizinischer Medikationscheck bei der Problempatientin mit Polymedikation in der Ordination“  
Dr. MARTINA WÖFLI und Mag. MARTINA ANDITSCH, Wölfl Intern. Zentrum Brigittenau OG  
Apothekerin und Ärztin überprüfen gemeinsam die Medikation multimorbider PatientInnen. Damit ist es gelungen, die Medikation zu optimieren und um durchschnittlich 2,7 Medikamente pro PatientIn zu reduzieren.



v.l.: StPfl. Volker Hübl, MSc, DI Daniela Waltritsch, Dr. Brigitte Ertl, Prim. Dr. Helmut Trimmel, Prim. Dr. Gerald Pichler, DGKP Christian Pux, Dr. Martina Wölfl, Mag. Martina Anditsch, Univ.-Prof. Dr. Dagmar Bancher-Todesca, Ass.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Bernhard Rössler, Dr. Maria Kletecka-Pulker, Priv.-Doz. Dr. Benjamin Dieplinger



v.l.: Mag. Gottfried Koos (Vorstandsmitglied der VAMED), Prof. Dr. Georg Kathrein (Sektionsleitung für Zivilrecht im BMJ), Dr. Dr. Brigitte Ertl (Präsidentin der Plattform Patientensicherheit), Dr. Klaus Schuster (Market Access Director bei Roche Austria)

Die Preisverleihung in der Österreichischen Nationalbibliothek im Rahmen der 48. Welldone Lounge mit dem Titel „Sicherheit“ wurde von der VAMED AG und Roche Austria unterstützt.

Mag. Gottfried Koos, Vorstandsmitglied der VAMED AG: „Für die VAMED als führenden internationalen Gesundheitsdienstleister steht die Gewährleistung von Patientensicherheit an vorderster Stelle bei allen Maßnahmen und Projekten in den Bereichen Prävention, Akutversorgung, Rehabilitation und Pflege. Die Patientensicherheit ist dabei ein Resultat aus der Kompetenz bei Planung, Ablauforganisation und Prozessmanagement von Ge-

sundheitseinrichtungen. Besonderes Augenmerk gilt der laufenden Sicherung des hohen Qualitätsniveaus im täglichen Zusammenspiel zwischen den Mitarbeitern und den Patienten durch bewusstseinsbildende Schulungsprogramme und klare Kommunikation. Entsprechend dem „we care“-Prinzip, fördert die VAMED durch ihr International Medical Board auch ganz gezielt den internationalen Erfahrungsaustausch und die Umsetzung von Best-Practice-Lösungen im Bereich Patientensicherheit.“

Dr. Klaus Schuster, Market Access Director von Roche Österreich, betonte die Notwendigkeit zu mehr Awareness in diesem Bereich: „Für Roche als Arzneimittelhersteller ist

Patientensicherheit oberstes Gebot – das heißt, Medikamente müssen wirksam und sicher sein. Dafür tragen wir einerseits durch umfangreiche Studien Sorge, andererseits indem wir unsere hochsensiblen Medikamente als Originalhersteller direkt und lückenlos kontrolliert an Apotheken und Krankenhäuser liefern. Durch unsere Unterstützung bei der Verleihung des zweiten Austrian Patient Safety Awards möchten wir die Sicherheitskultur im Sinne der Patienten weiter fördern.“



# Ein Tag im Zeichen der Patientensicherheit



v.l.: Dr. Gerald Bachinger (Sprecher der ARGE der Patientenanwälte Österreichs), Dr. Sabine Oberhauser (Bundesministerin für Gesundheit), Mag. Hanns Kratzer (PERI Consulting GmbH), DGKS Ursula Frohner (Präsidentin des ÖGKV), Dr. Artur Wechselberger (Präsident der ÖÄK), Dr. Brigitte Ertl (Präsidentin der Plattform Patientensicherheit), Dr. Franz Allerberger (Vorstandsmitglied der ÖGHMP), Mag. Gabriele Jaksch (Präsidentin MTD-Austria)

Eine verbesserte medizinische Versorgung durch mehr Sicherheit für Patienten ist das Hauptanliegen der Österreichischen Plattform Patientensicherheit. Zur Schaffung der entsprechenden Awareness im deutschsprachigen Raum wurde deshalb der 17. September 2015 zum 1. Internationalen Tag der Patientensicherheit ausgerufen. Diese Initiative der Plattform Patientensicherheit in Kooperation mit dem Aktionsbündnis Patientensicherheit (Deutschland) und der Stiftung für Patientensicherheit (Schweiz) fasst unterschiedliche Maßnahmen in Gesundheitseinrichtungen in Österreich, Deutschland und der Schweiz zusammen. Im Rahmen einer Pressekonferenz am 10. September, bei der auch Gesundheitsministerin Dr. Sabine Oberhauser mitwirkte, wurde das Projekt den Medien präsentiert.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA

Im Mittelpunkt des 1. Internationalen Tages der Patientensicherheit stand das Thema „Hygiene und Vermeidung von Infektionen in Gesundheitseinrichtungen“. Therapiasoziierte oder nosokomiale Infektionen zählen zu den häufigsten Infektionen, die in Gesundheitseinrichtungen – erst im Zuge der Behandlung – entstehen. Sie verlängern den Krankenhausaufenthalt, erfordern mehr Diagnostik- und Behandlungsaufwand und sind folglich mit teils erheblichen Mehrkosten verbunden. Laut Angaben des Europäischen Center of Disease Control (ECDC) erkranken in Europa 4,1 Millionen Patienten im Jahr daran. In etwa 37.000 Fällen ist der Verlauf tödlich. Experten schätzen, dass sich 20 bis 30 Prozent dieser Infektionen durch intensive Hygiene- und Kontrollmaßnahmen verhindern ließen. In Österreich, Deutschland und der Schweiz wurde daher ein Zeichen gesetzt, um das Bewusstsein für vermeidbare Risiken zu schärfen. Der Inter-

nationale Tag der Patientensicherheit zeigte auf, was vor diesem Hintergrund von den Gesundheitsberufen zum Schutz der Patienten bereits geleistet wird. Zielsetzung war es aber auch, dass Patienten erfahren, was sie selbst zu ihrer Sicherheit beitragen können.

## Zahlreiche Veranstaltungen in mehr als 60 Einrichtungen

Patienten und alle Interessierten hatten an diesem Tag die Möglichkeit, in Form von Podiumsdiskussionen, Informationsveranstaltungen sowie Tagen der offenen Türen in Krankenhäusern, Unikliniken und anderen Gesundheitseinrichtungen zu erfahren, was sie selbst zu ihrem optimalen Schutz beitragen können. Um diese Mitverantwortung der Patienten stärker hervorzuheben, wurde anlässlich des 1. Internationalen Tages der Patientensicherheit seitens der Plattform Patientensicherheit der Flyer „Was Patientinnen und Patienten tun können – 6 Beiträge zur Patientensicherheit“, der gemeinsam mit der Initiative Sicherheit im OP (SIOP) entwickelt wurde, präsentiert.

## Qualitätssicherung und Risikomanagement

Auch im Bereich des Qualitätsmanagements ist Patientensicherheit ein wesentlicher Aspekt. Patienten müssen mehr Informationen zu den tatsächlichen Risiken von Infektionen erhalten und auch die komplexen Situationen, mit denen das Gesundheitspersonal laufend konfrontiert wird, besser verstehen. In diesem Zusammenhang wurden seitens der Österreichischen Ärztekammer mehrere Initiativen zur Qualitätssicherung ins Leben gerufen. Darunter etwa die Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der Medizin (ÖQMed), die sämtliche Ordinationen und Gruppenpraxen landesweit einer Qualitätsüberprüfung unterzieht. Auch das

Beinahe-Fehler- und Fehler-Meldesystem CIRSmedical (Critical Incident Reporting System), welches Fallberichte bearbeitet, bewertet und publiziert, ist hier zu nennen.

## Fachpersonal ist essenziell

Zudem hat freilich das Pflegefachpersonal als Dreh- und Angelpunkt in der direkten Patientenversorgung – insbesondere bei der Umsetzung von Hygienemaßnahmen – besondere Bedeutung. Dass sich die Situation schwierig gestaltet, wenn Patienten sich zwar bei Behandlung oder Beratung im hygienisch einwandfreien Umfeld befinden, selbst aber nicht gelernt haben, auch außerhalb dieses Rahmens auf die notwendige Hygiene zu achten, liegt auf der Hand. Auch hier entgegen die entsprechenden Fachkräfte mit umfassender Er- und Aufklärung über alle Alters- und Einkommensschichten.

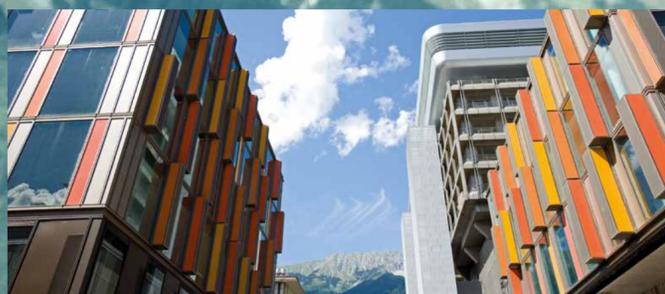
Die Österreichische Plattform für Patientensicherheit wurde im November 2008 im Zuge des Projekts EUNetPAS (7. EU-Rahmenprogramm) und auf Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit gegründet. Damit konnte erstmals eine systematische Bearbeitung von aktuellen Themenfeldern zur Patientensicherheit in Österreich gestartet werden. Ziel und Strategie dieses Expertenforums sind die Etablierung und das Betreiben eines unabhängigen, dynamischen und konstruktiven Netzwerkes, dem die wesentlichen Einrichtungen und Experten des österreichischen Gesundheitssystems angehören, die sich mit Patientensicherheit beschäftigen. Im Zentrum der Arbeit steht die Förderung der Patienten- und Mitarbeitersicherheit in Österreich durch Forschung,



Koordination von Projekten, Vernetzung und Information. Schwerpunkte und Handlungsfelder der Patientensicherheit sollen identifiziert und analysiert werden, um daraus interdisziplinäre Lösungen zu entwickeln und zu verbreiten. ■

Weitere Informationen unter:  
www.tagderpatientensicherheit.at  
www.patient-safety-day.org  
www.plattform-patientensicherheit.at





A.ö. Landeskrankenhaus - Universitätskliniken Innsbruck



A.ö. Landeskrankenhaus Hall



Ö. Landeskrankenhaus Hochzirl - Natters



Landes-Pflegeklinik Tirol

**Exzellente medizinische Versorgung im Herz der Alpen**  
**Von Menschen – für Menschen im Dienst der Gesundheit**

Tirol Kliniken GmbH  
 6020 Innsbruck | Anichstraße 35

www.tirol-kliniken.at



Big Data lebt vom Experimentieren mit Modellen. Das verlangt das Verständnis von Daten, Algorithmen und Anwendungsdomänen. Unser Ziel muss aber die Etablierung einer angewandten Datenwissenschaft zur sinnvollen Nutzung in der Praxis sein.

Von Prof. Dr. Reinhard Riedl

Big Data wird oft über seine charakteristischen Eigenschaften definiert: Sehr viele und sehr unterschiedliche Daten werden mit hoher Geschwindigkeit verarbeitet und dabei sind die Qualität und Relevanz der Daten unterschiedlich und ihre Gültigkeit von kurzer Dauer. Deshalb spricht man von 3-V-, 6-V-, N-V-Big-Data, wobei V für Volume, Variety, Velocity, Variability, Veracity, Validity, Visualization, Value etc. steht.

**Wissen, Modelle und Daten – zwei Kehrseiten einer Medaille**

Diese Zuschreibungen stimmen oft. Wesentlich für das Verständnis der Anwendung ist aber, dass bei Big Data das Modell zur Datenauswertung aus den Daten selbst abgeleitet wird. Das kann – je nachdem, wie man es macht – zu seriösen Resultaten oder verantwortungslosen Umrissen führen. In die Kategorie seriös gehört, dass beim Arbeiten mit aus Daten abgeleiteten Modellen die wissenschaftlichen Qualitätsstandards gelockert werden, um den Spielraum für Experimente zu erhöhen. Man darf bei Big Data viele Dinge tun, ohne vorerst genau zu wissen, was man dabei tut, solange man im Nachhinein die Ergebnisse in Bezug auf ihre Gültigkeit und Relevanz überprüft.“

„Man darf bei Big Data viele Dinge tun, ohne vorerst genau zu wissen, was man dabei tut, solange man im Nachhinein die Ergebnisse in Bezug auf ihre Gültigkeit und Relevanz überprüft.“

# BIG DATA AUF DEM WEG ZUR ANGEWANDTEN DATENWISSENSCHAFT

schafft in den einschlägigen Fachbüchern der Jahre 2012 bis 2014. Richtig ist das Gegenteil: Big Data ist deshalb so wertvoll, weil es ganz neue Valorisationen von Wissen ermöglicht. Es passt sehr gut zum assoziativen Denken von uns Menschen und ist ideal geeignet für den Transfer von alten Erkenntnissen in neue Anwendungsbereiche. Damit schafft es „Economies of Scale“ für menschliche Talente, weil diese viel breiter genutzt werden können.

Mittlerweile ist die Begeisterung für den Null-Wissen-Hype am Abflauen. Dazu hat das bisweilen spektakuläre Versagen von Big Data aufgrund ungenügender Modelle kräftig beigetragen, z.B. das Scheitern des Google-Grippeindikators. Auch aufgrund der Erfahrungen anderer Firmen mit unüberlegtem Einsatz von Big Data vermehrt sich das Bekenntnis zu einer seriösen Datenwissenschaft.

**Datenwissenschaft und europäische Emanzipation**

Ausgangspunkt einer angewandten Datenwissenschaft sind die Nutzenfokussierung und der Verzicht auf falsche Perfektion: Die beim Big Data angewandten Algorithmen sollen in der Summe möglichst großen Nutzen bringen, dafür soll aber NICHT für einen einzelnen Algorithmus der Anspruch bestehen, dass er immer korrekte Resultate liefert. Denn die Resultate müssen im Nachhinein sowieso genau überprüft werden. Das Ex-post-Reflektieren der Resultate ist genauso wichtig wie das Ex-ante-Wählen der richtigen Methoden. Somit steht Data-Science quasi in der Mitte zwischen richtiger Wissenschaft (die sich wesentlich über ex ante korrekte Methoden definiert) und der reinen Mathematik (die sich über den Ex-post-Beweis von Erkenntnissen definiert). Während – überspitzt formuliert – in der Wissenschaft die Methode alles und in der Mathematik die Methode nichts ist, spielen in der seriösen Datenwissenschaft die Methoden der Herleitung ebenso eine Rolle wie die nachträgliche Überprüfung der Resultate aus sich selbst heraus. Man nutzt quasi das Beste aus mehreren Welten.

Daraus folgt, dass Datenwissenschaft auf drei Pfeilern ruhen sollte: dem Pfeiler, gebildet aus Methoden zur Erzielung von Resultaten, dem Pfeiler, gebildet aus praktischen Prinzipien zur Validierung von Resultaten in den jeweiligen Anwendungsbereichen, und dem Pfeiler, gebildet aus rechtlicher und ethischer Hinterfragung des Vorgehens. Die Schweizer Regierung hat im Frühsommer dieses Jahres ein nationales Forschungsprogramm Big Data beschlossen, das diese Auslegung im Kern abbildet: Ein Modul beschäftigt sich mit Rechen- und Informationstechnologie, ein Modul mit Anwendungen und ein Modul mit gesellschaftlichen, regulatorischen und bildungsbezogenen Herausforderungen. In Letzterem geht es insbesondere auch um Rechts- und Ethikfragen.

Ich bin Mitglied des Steuerungsausschusses dieses Forschungsprogramms und muss mich immer wieder kritischen Fragen stellen, ob denn das Thema Big Data ein nationales Forschungsprogramm – noch dazu eines der bestdotierten in der Geschichte des Schweizer Nationalfonds – verdiene, wo doch die Amerikaner bereits alle Fragen beantwortet hätten. Ich meine, dass das Outsourcen wissenschaftlicher Exzellenz zu den Amerikanern in einem so zukunfts-kritischen Bereich wie der angewandten Datenwissenschaft für die Schweiz ein No-Go ist. Und dass es auch für Österreich keine sinnvolle Option wäre. Denn es geht darum, von Big Data frühzeitig und umfassend zu profitieren – und nicht etwa mit zehn Jahren Verspätung – sowie außerdem darum, die Standards für die Anwendung von Big Data mitzubestimmen.

**Big Data, ein weites Land**

Wobei es nicht DAS Big Data gibt, sondern sehr unterschiedliche Methoden und Ziele, die damit verfolgt werden. In diesem weiten Land dreht sich vieles darum, aus den Daten über viele ein maßgeschneidertes Handeln für die eine oder den einen abzuleiten. Aber es geht auch darum, Muster und Zusammenhänge besser zu erkennen, weil man die Phänomene ganzheitlich betrachtet und auf vermeintlich effiziente Fokussierungen verzichtet.

Eine der einfachsten Formen von Big Data ist die Methode der invertierten Files, die den Algorithmen in modernen Suchmaschinen zugrunde liegt. Statt mathematisch zu erklären, wie das funktioniert, will ich es am Beispiel von Foundation Medicine erläutern, bei der man sowohl eine Verbreiterung der Perspektive als auch eine skapellhafte Präzisierung der Therapie anstrebt. Bei Foundation Medicine werden für relevante genetische Veränderungen, die in einer Tumorzelle auftreten können, alle verfügbaren Informationen zusammen-

gestellt. Dafür werden unter anderem auch Daten aus Patientendossiers genutzt, von Patienten, deren Tumore ebenfalls diese genetischen Veränderungen aufweisen. Wenn nun ein Patient behandelt werden soll, werden alle relevanten genetischen Veränderungen in seinem Tumor identifiziert und für jede dieser Veränderungen wird dem behandelnden Arzt die Informationssammlung zu dieser Veränderung inklusive Therapieoptionen zur Verfügung gestellt. Das ermöglicht eine für die spezielle Art des Tumors gezielte Therapie, die spezifische Studienergebnisse, die bisherigen Therapieerfahrungen und das Wissen um das Individuum Mensch berücksichtigt. Das Beispiel zeigt, dass schon einfaches Big Data großen Nutzen bringen kann. Doch die angewandte Datenwissenschaft kann noch viel mehr. Wir sollten uns auch in Österreich proaktiv mit ihr beschäftigen!

**Herzlichst  
Ihr Reinhard Riedl**




# Qualität: die Verbindung aus dem operativen Heute und dem strategischen Morgen

Wie helfen Qualitätsmanagementmodelle bzw. Modelle für ein qualitativ hochwertiges Unternehmensmanagement, Ziele zu erreichen und langfristig erfolgreich zu sein? Lesen Sie im folgenden Interview mit Dr. Franz-Peter Walder, Boardmember der Quality Austria, was er unter Qualität versteht und wie der Qualitätsgedanke – etwa durch Anwendung des Business-Excellence-Modells der European Foundation for Quality Management (EFQM) – im Gesundheitsbereich nachhaltige Wirkung entfaltet.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA

**P:** In Ihrer Ursprungskompetenz sind Sie Techniker und haben sich mehrere Jahre mit dem Bau von Klimalanlagen bei Großprojekten beschäftigt. Woher kommt Ihr Interesse an Qualität?

**Walder:** Ein Qualitätsbewusstsein setzt meist erst ein, wenn gewisse Qualitätsansprüche nicht erfüllt werden. Schon während meines Studiums an der TU Wien konnte ich Situationen wahrnehmen, in denen Qualität nicht nur in technischem Zusammenhang fehlte, sondern auch bei Projekten im Rahmen von Planung, Gestaltung, Kommunikation etc. nur unzureichend gegeben war. Die Folge sind nicht selten höhere Kosten, die nicht zwangsläufig mit besserer Qualität einhergehen. Freilich wird ein hochwertiges Produkt teurer sein als ein geringwertigeres. Dennoch trifft die gängige Meinung, dass wenig Qualität billig und viel Qualität teuer sei, kaum zu. Gerade im Dienstleistungssektor hat sie oft wenig mit Kosten zu tun und es kann vorkommen, dass durch schlechte Qualität deutlich höhere Kosten entstehen. Das sind für mich faszinierende Aspekte.

**P:** Kann man von physischen Qualitätskriterien Rückschlüsse auf immaterielle Kriterien ziehen?

**Walder:** Die Definition von Qualität ist mit dem Entsprechen der Anforderungen eine relativ einfache. Wie man diese aber auf ein Produkt oder eine Dienstleistung umlegt, kann mitunter kompliziert werden. Die Definition inkludiert, dass Anforderungen verstanden werden und Qualität nichts Absolutes ist. Die beste Qualität ist jene, die die Anforderungen am besten trifft. Beansprucht man etwa ein prickelndes Mineralwasser, so wird man in einem stillen mindere Qualität sehen – auch wenn es die meisten Mineralien oder die wenigsten Schadstoffe enthalten mag. Bei Gesundheitsdienstleistungen ist das komplexer. Während man ein Glas Wasser kauft und bezahlt, ist der Konsument von Leistungen des Gesundheitssystems nicht immer derjenige, der die Leistung bezahlt. Hier gibt es einen Konsumenten, der gerne eine Leistung hätte, eine Institution, beispielsweise die Sozialversicherung, die diese bezahlt, und nicht selten einen Dritten, der definiert, was Dienstleistungsqualität im konkreten Fall ist.

**P:** Sie haben 2013 als Co-Autor das Buch „Unternehmensqualität wirkt“ veröffentlicht. Was haben Sie darin untersucht?

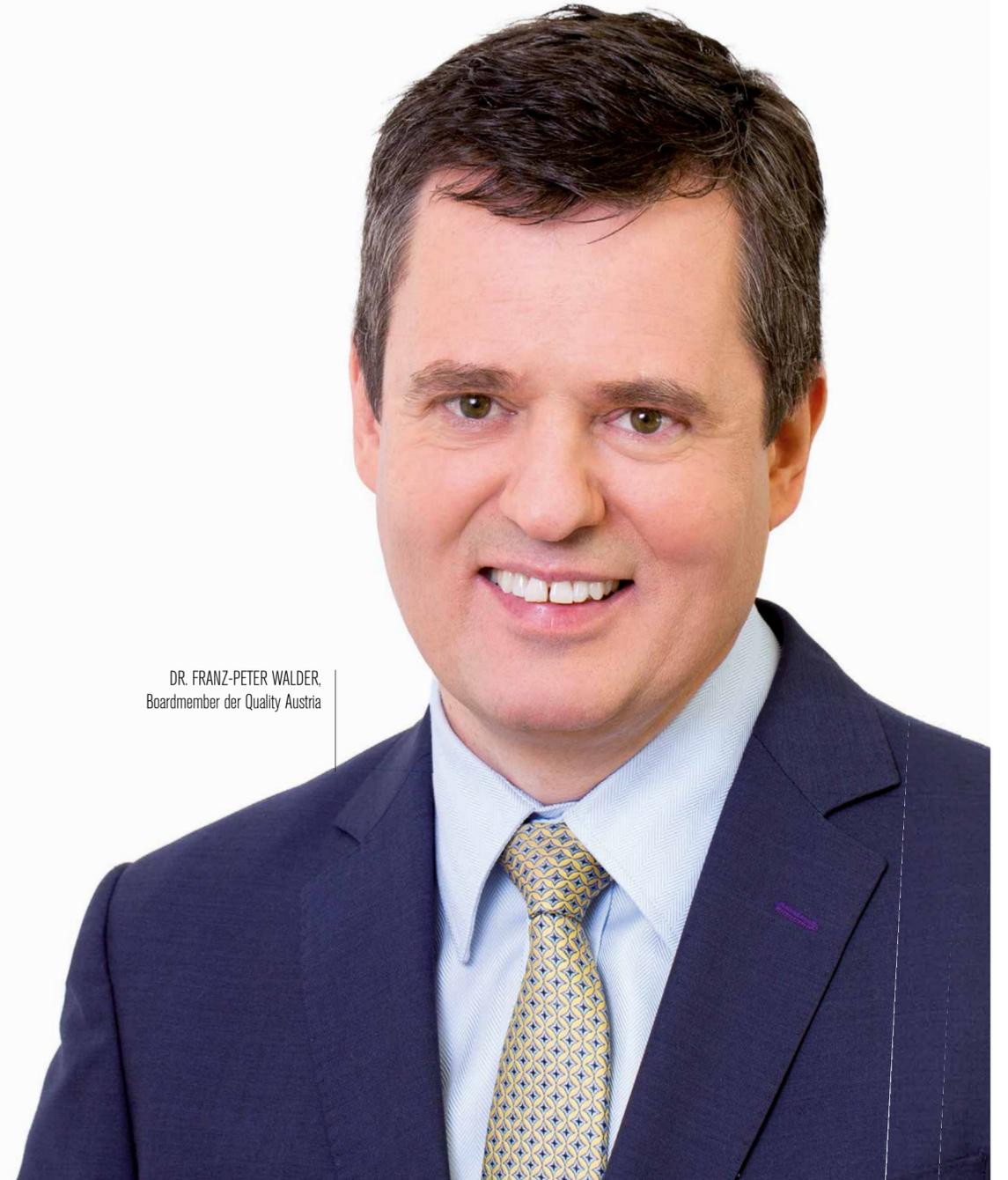
**Walder:** Organisationen, egal ob aus Industrie oder Dienstleistung, weisen das Phänomen auf, dass sie bei gleichen Rahmenbedingungen höhere oder mindere Qualität bieten und dabei – nicht notwendigerweise korrespondierend – mehr oder weniger Profit erwirtschaften. Der Frage nachgehend, was exzellente Unternehmen gegenüber durchschnittlichen anders machen, haben wir in einer Studie mehr als 200 österreichische Unternehmen analysiert. So haben wir 20 Erfolgsfaktoren definiert, die das fundiert und nachvollziehbar veranschaulichen. Lernfähigkeit, Differenzierung und Wissenstransfer gehören ebenso dazu wie Mitarbeiterzufriedenheit bzw. -loyalität. Darüber hinaus haben wir zum selben Thema gemeinsam mit der Wirtschaftsuniversität Wien eine Metastudie durchgeführt, in der wir

weltweit alle relevanten Studien der letzten zehn Jahre untersucht haben. Ein Ergebnis war eine Auflistung jener Faktoren, die den Zusammenhang zwischen Unternehmensqualität und wirtschaftlichem Erfolg darstellen. Hier liefert die Wissenschaft den Führungskräften ganz konkrete und wissenschaftlich fundierte Hebel. Befolgt man diese, ist man wahrscheinlich erfolgreicher, als wenn man das nicht tut. Oft sind sie ganz unscheinbar: So schaffen es exzellente Unternehmen etwa, die tägliche operative Arbeit zu perfektionieren. Ein Beispiel: Führt ein Chirurg seine täglichen Operationen in hoher Fallzahl und mit wenig Modalitäten durch, wird er es auf Dauer gut machen. Parallel muss freilich berücksichtigt werden, wohin sich der Bedarf mittelfristig entwickeln wird und was man jetzt dafür tun muss, um künftig dafür gerüstet zu sein. Es ist also die Verbindung aus dem operativen Heute und dem strategischen Morgen.

„Während man ein Glas Wasser kauft und bezahlt, ist der Konsument von Leistungen des Gesundheitssystems nicht immer derjenige, der die Leistung bezahlt.“

**P:** Qualitätsmanagement (QM) bezeichnet die konsequente und alle Organisationsbereiche umfassende aufzeichnende, sich ergebende, organisierende und kontrollierende Tätigkeit mit dem Ziel, Qualität als Systemziel einzuführen und dauerhaft zu garantieren. Das klingt in der Theorie klar, doch wie sieht es in der Praxis aus?

**Walder:** QM versteht es zu erfassen bzw. zu dokumentieren, was die Anforderungen sind, denen entsprochen werden soll. Bleiben wir beim Mineralwasser, so kann das prickelnd, klar und 12° bedeuten. Im nächsten Schritt soll dieses Wasser produziert und geliefert – also die Wertschöpfungskette organisiert – werden. Folglich ergeben sich gewisse Systemgrenzen. Ist das Wasser vom Lieferanten ins Geschäft geliefert, hat dieser seine Aufgabe erfüllt. Bis zu diesem Punkt hat er dafür zu sorgen, dass die Kriterien erfüllt werden – etwa durch die Organisation entsprechender Kühlung. Dann übernimmt z. B. ein Einzelhändler. Ziel des QM ist es, dass Sie als Endkonsument das Qualitätsversprechen des Produkts wahrnehmen. Es kümmert sich also darum, dass die Leistungskette von Anfang bis zum Schluss ordnungsgemäß eingehalten wird. Im Gesundheitsbereich gibt es freilich zahlreiche Besonderheiten. Aus der Historie kommend, war der Arzt per definitionem fehlerfrei. Er war in seinem Selbstbild also früher nicht dazu angehalten zu sagen, dass er etwas falsch gemacht hat. Qualitätsmanagement bedeutet auch zu verstehen, wo ein Fehler passiert ist, diesen als solchen zu erkennen und künftig zu vermeiden. Die



DR. FRANZ-PETER WALDER,  
Boardmember der Quality Austria



Entwicklung einer Kultur, die dieses Prozedere zulässt, ist essenziell. Heute arbeiten wir mit entsprechenden Kennzahlen wie etwa Mortalitätsraten. In den USA oder auch in Deutschland werden diese und andere Kennzahlen von nahezu allen Spitalern auf deren Website veröffentlicht. Dort wird also aktiv mit Fallzahlen etc. geworben und Qualität öffentlich transparent gemacht.

**P:** Was ist das Besondere am EFQM-Modell für Business-Excellence? Was unterscheidet es von anderen Modellen und welche Kriterien berücksichtigt es?

**Walder:** Excellence bedeutet für ein Unternehmen, die Erwartungen aller Stakeholder, seien es die Kunden, die Partner, die Eigentümer oder die Mitarbeiter, langfristig und nachhaltig in Balance zu berücksichtigen. Deshalb bezieht sich das EFQM-Modell auf die ganzheitliche Qualität einer Organisation, ist im Grunde also ein Modell für ein qualitativ hochwertiges Unternehmensmanagement. Eine exzellente Organisation hat

eine klare Strategie und Zielsetzung, eine klare Ausrichtung, eine gut wahrnehmbare Führung und motivierte Mitarbeiter, die gemäß ihren Stärken eingesetzt werden. Es geht also auch um die Wahrnehmung der Menschen. Nehmen wir zum Beispiel einen Spitalsbetrieb. Im Zusammenspiel von Führung und Mitarbeitern gilt es, für die Patienten die bestmögliche Leistung zu erbringen. Das benötigt eine Wertschöpfungskette, die optimal organisiert ist, auch durch die Einbindung von Partnern wie z. B. technischen Dienstleistern. Und die Patienten – die Konsumenten der Gesundheitsleistungen – müssen ebenfalls gehört und in den Managementprozess integriert werden.

**P:** Vor rund 20 Jahren wurde die Austrian Foundation for Quality Management (AFQM) gegründet. Worauf sind Sie besonders stolz? Welche Herausforderungen gab es und welche Trends zeichnen sich ab?

**Walder:** Ich bin sehr stolz auf 20 Jahre Excellence in Österreich. Die größte Her-

ausforderung besteht im kontinuierlichen Fortschritt. Mittlerweile befassen sich in Österreich viele Unternehmen intensiv und oft sehr erfolgreich mit dem EFQM-Modell. Bis zu 40 Organisationen dokumentieren dies jährlich durch die Bewerbung um den Staatspreis für Unternehmensqualität. Beispielsweise beschreitet die VAMED-KMB, technischer Betriebsführer des AKH Wien, den Excellence-Weg seit 2003, wurde in dieser Zeit Staatspreisgewinner und auf europäischer Ebene im Rahmen des EFQM Excellence Awards schon viermal als Prize-Winner ausgezeichnet. Qualität wird vor dem Hintergrund globaler Trends weiter an Bedeutung gewinnen. Blicken wir auf das Segment Gesundheitswirtschaft, dann haben wir in vielen Bereichen globalen Wettbewerb. Hier wird die erzielte Qualität das einzige Differenzierungsmerkmal sein, mit dem wir die Wertschöpfung in unseren Breiten halten. ■

## BioBox

Franz-Peter Walder wurde 1967 in Tirol geboren, studierte Maschinenbau an der TU Wien und schloss zusätzlich den Universitätslehrgang Projektmanagement im Export an der Wirtschaftsuniversität Wien ab. Nach einigen Jahren als Techniker im Anlagenbau folgte die Assistenztaetigkeit an der TU Wien und ab 1993 schließlich die Beratertätigkeit für Strategie, Prozessmanagement und Business-Excellence. 1996 gründete er die FACT Consulting, deren geschäftsführender Gesellschafter er seither ist. Zudem ist Walder geschäftsführender Vorstand der Austrian Foundation for Quality Management (AFQM) und im Board der Quality Austria. Mehrere Universitätslektorate, Fachartikel, Buchbeiträge und Fachbücher zeigen die aktive Beteiligung an der inhaltlichen Auseinandersetzung mit dem Thema.

# LANGER

# TAG DES

# DARMS

SAVE THE DATE  
**11. JUNI 2016**

Der Lange Tag des Darms geht in die Verlängerung

## Zehn Jahre Institut für Pflegewissenschaft

Heuer feiert nicht nur die Universität Wien ihr 650-jähriges Bestehen, sondern auch das Institut für Pflegewissenschaft begehrt ein Jubiläum: sein zehnjähriges. Mit der Gründung des Instituts für Pflegewissenschaft im Jahr 2005 wurde ein wichtiges Zeichen an der Universität Wien und ein Meilenstein in der Entwicklung der Pflegewissenschaft in Österreich gesetzt. Beim feierlichen Symposium am 10. September dieses Jahres spannten hochkarätige internationale Sprecher einen Bogen vom Beginn und der Entwicklung bis hin zu künftigen Herausforderungen und Chancen der Pflegewissenschaft. Zusätzlich wurden Einblicke in die Aktivitäten des Instituts für Pflegewissenschaft rund um Forschung und Lehre gegeben.

Von Andrea Gesierich, MA

Anlässlich des zehnjährigen Bestehens des Instituts für Pflegewissenschaft fand am 10. September 2015 im großen Festsaal der Universität Wien ein ganztägiges Symposium statt. Eine Reihe von Experten bot mit vielfältigen Vorträgen Einblicke in diverse Themengebiete der Pflegewissenschaft. Unter den Referenten befanden sich namhafte internationale Wissenschaftler und Fachleute aus dem Bereich der Pflegewissenschaft. Im Zentrum des Symposiums standen die Reflexion und Diskussion über Entwicklung, Zukunftstendenzen und Herausforderungen für die Pflegewissenschaft. Begleitend zum Symposium, fand neben einer umfangreichen wissenschaftlichen Posterausstellung auch die Verleihung eines durch die Senecura GmbH finanzierten zweijährigen Dissertationstipendiums und eines Förderpreises für innovative Masterarbeiten im Bereich Pflege alter Menschen statt.

Eröffnet wurde die Veranstaltung von Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Dr. Dr. Heinz Engel, Rektor der Universität Wien, Mag. Manfred Pallinger, Leiter der Sektion IV des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMAK), sowie der Vorständin des Instituts für Pflegewissenschaft, Univ.-Prof. Dr. Hanna Mayer. In seiner Ansprache verwies Univ.-Prof. Engel auf die stetigen gesellschaftlichen Veränderungsprozesse und die daraus resultierende Notwendigkeit, Universitäten flexibel zu gestalten. Der Pflegebereich sei ein gesellschaftlich bedeutsamer und dieser Trend werde in Zukunft weiterhin zunehmen. Eine wissenschaftlich fundierte Ausbildung sei aus diesem Grund unabdingbar. Wissenschaftliche Expertise im Pflegebereich sei zudem für politische Entscheidungen von großer Bedeutung, so Mag. Manfred Pallinger. Zudem würden immer mehr Personen von Familienmitgliedern gepflegt. Diesbezüglich seien insbesondere Prävention und Bewusstseinsbildung wichtige Maßnahmen, die auch durch das Sprachrohr des Instituts für Pflegewissenschaft kommuniziert werden sollen. Das BMAK schätze die langjährige Zusammenarbeit mit dem Institut für Pflegewissenschaft und freue sich auch über künftige Kooperationen. Frau Univ.-Prof. Dr. Hanna Mayer, Vorständin des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Wien, bot in ihrem Vortrag eine Rückschau auf die Etablierung der Disziplin Pflegewissenschaft an der Universität Wien. Die Geschichte

des Instituts begann mit der Errichtung des individuellen Diplomstudiums Pflegewissenschaft. Im Wintersemester 1999/2000 wurde auf Initiative der diplomierten Gesundheits- und Krankenschwester Dr. Elisabeth Seidl erstmalig ein individuelles Diplomstudium Pflegewissenschaft eingerichtet. In diesem Zusammenhang gratulierte Prof. Dr. Elisabeth Seidl, die neben der Initiatorin auch die erste Professorin für Pflegewissenschaft war (damals noch eine Stiftungsprofessur), dem Institut und dem Pflegewissenschaftsteam für all die Fantasie und Freude beim Aufbau des Instituts sowie für das Durchhaltevermögen, welches unabdingbar gewesen war, um die Stellung der Pflegewissenschaft weiter auszubauen.

In einer zweiten Etappe wurde aus dem individuellen Diplomstudium ein Regelstudium, in dem gemäß internationaler Standards die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege sowohl auf Bachelor- als auch auf Masterniveau erfolgt. In weiterer Folge wurde ein Doktoratsstudium Pflegewissenschaft angeboten. In einer dritten Etappe konnte sich das Institut für Pflegewissenschaft als eigene Forschungseinheit etablieren. Mit den Jahren haben sich am Institut schließlich drei Forschungsschwerpunkte herauskristallisiert bzw. sind diese als solche etabliert worden: familienbezogene Pflege, onkologische Pflege und gerontologische Pflege. Familienbezogene Pflege richtet den Blick nicht nur auf das Individuum, sondern auch auf den Kontext, in den es eingebettet ist. Familie versteht sich hier als engerer Kontext, der auch immer von der Krankheit des Individuums betroffen ist und auf dessen Gesundheitszustand sowie auf die Art und Weise, wie mit der Erkrankung umgegangen wird, einen großen Einfluss hat. Zudem wird Familie in diesem Sinne auch als Rolle des „Caregivers“, also als Teil des Pflegesystems, gesehen. Der zweite Forschungsschwerpunkt, onkologische Pflege, fokussiert auf krankheits- und therapiebezogene Erfahrungen in unterschiedlichen Stadien der Erkrankung. Zudem wird Krebs auch im Sinne einer chronischen Erkrankung wahrgenommen. Besonderes Augenmerk wird hier auf das Krankheits- und Symptomerleben der Patienten sowie auf Bewältigungsstrategien und darauf Einfluss nehmende Faktoren gelegt. Der dritte Forschungsschwerpunkt liegt auf der gerontologischen Pflege, auf der Versorgung alter Menschen. Gerade in Bezug auf die demografische und epidemiologische Entwicklung und deren Konsequenzen für die Pflege stellt dieser Forschungsbereich ein sehr zentrales Thema für die Pflegewissenschaft dar. Am Institut für Pflegewissenschaft liegt der Schwerpunkt dabei auf der Erforschung verschiedener Aspekte der Pflegebedürftigkeit und deren Prävention. In der Langzeitbetreuung liegt das Interesse ebenfalls auf der Entwicklung und Erforschung von Auswirkungen verschiedener Pflege- und Betreuungskonzepte.



Impression vom Symposium



Univ.-Prof. Mag. Dr. Hanna MAYER | Vorständin des Instituts für Pflegewissenschaft und Vizidekanin der Fakultät für Sozialwissenschaften



Neben der PERI GROUP gratulierten zahlreiche weitere Unterstützer zum Jubiläum

Univ.-Prof. Dr. Martin Moers, Fakultät für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, Hochschule Osnabrück, betonte in seinem Vortrag die immense Wichtigkeit der Grundlagenforschung und wies auf den Mangel an Theoriebildung in der Pflegewissenschaft hin. Als eine der großen Herausforderungen der Pflegewissenschaft im deutschsprachigen Raum sehe er es, Zeit und Energie in die Theoriebildung zu investieren, da ohne diese kein sinnvolles Gerüst für Interventionsforschung, auch im Sinne einer Evidence Based Practice, zur Verfügung stehe. Neben der zu schnellen Fokussierung auf forschungsmethodische Fragestellungen und dem Paradigma der Evidence Based Healthcare – wesentliche einflussnehmende Faktoren – beklagte er, dass im heutigen Wissenschaftssystem zu wenig Zeit sei, sich ausreichend der Theoriebildung zu widmen. Die meisten Forschenden seien „too busy to think“. Die bewusste Schaffung von Freiräumen im Alltag der Pflegewissenschaftler, der immer mehr von Publikationsdruck und der Anforderung, Drittmittel einzuwerben, geprägt sei, könne hier Abhilfe schaffen.

Im nachfolgenden Beitrag von Univ.-Prof. Dr. Wilfried Schnepf, Department für Pflegewissenschaft, Universität Witten/Herdecke, wurde das Thema „Familienorientierte Pflege: neue Ausrichtungen oder wohin die Reise gehen könnte“ erörtert. Familien haben eine besondere Bedeutung für kranke Menschen und übernehmen im Zusammenleben oft eine Schutzfunktion. Zudem leisten Familien psychosoziale Unterstützung bei der Bewältigung der Krankheit, welche Außenstehende in dieser Form nicht leisten können. Aus diesem Grund sei ein familienorientierter Ansatz in der Gesundheitsversorgung notwendig, denn die Familie sei als soziale Einheit von kontextueller Bedeutung. Familiäre Entwicklungen, Transitionen wie eine Schwangerschaft, Geburt oder Krankheit verändern die Bedürfnisse des Betroffenen und somit auch

die der Familien. Es gelte deshalb mehr auf die verborgenen Akteure unserer Gesellschaft zu blicken.

Neben der Familie habe insbesondere auch die persönliche Einstellung einen großen Einfluss auf den Krankheitsverlauf, so Prof. Dr. Manuela Eicher. Die Entwicklung der Pflegeforschung in der Onkologie sei auf einem guten Weg, aber dennoch ausbaufähig. Die Förderung des Selbstmanagements sei in der Onkologie von zunehmender Bedeutung. Bei vielen Patienten führen die Krebserkrankung und die damit verbundenen Therapien zu Symptomen, die über Jahre anhalten können. Patienten und deren Angehörige bräuchten demnach Unterstützung, um ihre Symptome selbst aktiv managen zu können.

Univ.-Prof. Dr. Hanna Mayer sah eine der größten Herausforderungen für das Institut der Pflegewissenschaft in den knappen personellen und finanziellen Ressourcen. Nur durch Drittmittel sei es möglich, das Team aufzustocken und damit Forschungen durchzuführen. In den letzten zehn Jahren habe sich sehr viel getan – das Institut habe sich an der Universität Wien verankert, aber auch als Forschungsstandort mit Profil etabliert. „Als Institutsvorständin kann ich rückblickend nur sagen, dass die Entwicklung unter all den gegebenen Umständen sehr zufriedenstellend ist und dass wir den Weg auch weiter voranschreiten sollen. Die Pionierin der Pflegewissenschaft in Europa, Lisbeth Hockey, hat einmal gesagt, dass eine gute Pflegewissenschaftlerin über fünf zentrale Eigenschaften verfügen muss: Neugierde, Kompetenz, gesunden Menschenverstand, Integrität und Sinn für Humor. Rückblickend kann ich ihr nur Recht geben und vorausschauend hoffe ich, dass das Institut für Pflegewissenschaften immer mit diesen Eigenschaften in Verbindung gebracht wird. Dann stehen ihm noch viele erfolgreiche Jahrzehnte bevor.“ ■

# Erfolgsmodell Graz: Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit schweren Verbrennungen

Seit 25 Jahren werden Kinder und Jugendliche mit schweren Verbrennungen am LKH Graz im Rahmen einer institutionalisierten und interdisziplinären Zusammenarbeit versorgt. Die Erfahrungen dieses Erfolgsmodells sprechen für sich. Das PERISKOP sprach mit Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz über dieses etablierte Versorgungskonzept sowie über die Verbrennungsversorgung im Allgemeinen. Sein Wunsch: Die Behandlung von schweren Verbrennungen und großflächigen komplexen Wunden soll in bereits vorhandenen spezialisierten Zentren erfolgen. Darüber hinaus wünscht sich Kamolz die Einführung eines bundesweiten Koordinationszentrums für Verbrennungen.

von Markus Stickler

**P:** Wie kann man sich die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Verbrennungen am LKH-Universitätsklinikum Graz vorstellen?

**Kamolz:** Wir versorgen Kinder und Jugendliche mit schweren Verbrennungen in einer institutionalisierten und interdisziplinären Zusammenarbeit. Vor 25 Jahren wurde hierfür von Frau Univ.-Prof. Marija Trop eine interdisziplinäre Brandverletzeneinheit für Kinder und Jugendliche ins Leben gerufen bzw. aufgebaut. Diese ist an der Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde angesiedelt und besteht vorrangig aus Pädiatern, plastischen Chirurgen und Anästhesisten. Muss ein Kind oder ein Jugendlicher mit schweren Verbrennungen behandelt werden, so läuft das in abgestimmten und evaluierten Schritten ab. Das wird nun schon seit 25 Jahren so durchgeführt und hat sich bewährt.

**P:** Worin genau bestand die Motivation zur Gründung dieses interdisziplinären Zentrums?

**Kamolz:** Ganz klar: Wir wollten die Behandlung der Betroffenen verbessern. Durch die Zentrumsbildung konnten wir die Behandlungsprozesse – von der Erstversorgung bis zum Abschluss der Nachbehandlung – optimieren. Schnittstellen zwischen relevanten Ärzten bzw. ihren Abteilungen, die sonst vielleicht mehr Zeit benötigen würden, konnten durch die Institutionalisierung effizienter gestaltet werden. Eines liegt somit klar auf der Hand: Etabliert sich ein Zentrum, übernimmt es regional und überregional die Versorgung für eine bestimmte Indikation. Das heißt, dadurch erhöhen sich die zu behandelnden Fallzahlen, damit steigt die Expertise der behandelnden Ärzte und der daran beteiligten anderen Berufsgruppen wie z. B. Pflege, Physio- und Ergotherapie usw. Auf diese Weise verbessern sich in der Folge die Patientenbetreuung im Allgemeinen und konsekutiv auch die Langzeitergebnisse. Insgesamt kommt es so zu einer optimierten Versorgung bei gleichzeitiger Reduktion der Gesamtkosten.

**P:** Wie viele Patienten konnten bisher im Zentrum behandelt werden und was sind das für Fälle? Welche Erfahrungen hat man dabei gemacht?

**Kamolz:** In den letzten 25 Jahren konnten in dieser Versorgungsform 1586 Kinder und Jugendliche mit schweren Verbrennungen behandelt werden. Bei den Kindern handelt es sich in 65 Prozent der Fälle um Verbrühungen. Bei 14 Prozent geht es um Kontaktverbrennungen und in rund 13 Prozent der Fälle um Flammenverbrennungen. Die restlichen acht Prozent teilen sich auf Stromverbrennungen, chemische Schädigungen der Haut und Explosionsverletzungen auf. Durch die Optimierung der Behandlungsabläufe konnte z. B. die durchschnittliche Liegedauer der Patienten signifikant reduziert werden. Vor 25 Jahren musste ein Kind pro Prozent verbrannter Körperoberfläche noch 1,4 Tage im Krankenhaus verbringen. Aktuell hat sich die durchschnittliche stationäre Aufenthalts-

dauer auf 0,8 Tage pro Prozent verbrannte Körperoberfläche reduziert. Ein Beispiel: Ein Kind mit ca. 20 Prozent verbrannter Körperoberfläche musste vor 25 Jahren noch ungefähr 28 Tage im Spital bleiben, heute kann der stationäre Aufenthalt auf 16 Tage reduziert werden. Das ist eine Reduktion der stationären Liegedauer von ca. 40 Prozent. Neben der Verkürzung der stationären Aufnahmen konnten auch die Todesfälle durch die interdisziplinäre Behandlung reduziert werden. In den letzten 25 Jahren sind lediglich vier Kinder an schweren Verbrennungen am LKH-Uniklinikum Graz verstorben. Der letzte Todesfall in Graz musste im Jahr 2000 verzeichnet werden.

**P:** Hat die Zentrumsbildung auch positive Effekte in der Ausbildung?

**Kamolz:** Neben der verbesserten Behandlungsqualität bei Kindern und Jugendlichen mit starken Verbrennungen durch das Zentrum kann auch die Ausbildung der Jungärzte auf diesem Gebiet gestärkt werden. Ärzte in Ausbildung und Ärzte, die sich auf dem Gebiet der Verbrennungen spezialisieren wollen, haben regelmäßig die Möglichkeit, schwere Verbrennungen zu versorgen und notwendige Therapien oder chirurgische Interventionen durchzuführen. Die regelmäßige Konfrontation mit solchen Fällen ist notwendig, um eine Routine in der qualitativ hochwertigen Be-



Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter KAMOLZ, Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, MedUni Graz und Ärztlicher Direktor Stv. des LKH-Universitätsklinikums Graz

handlung zu erlangen. In einem Zentrum, das die Versorgung überregional zu erfüllen hat, ist so eine Häufigkeit gegeben, die eine qualitativ hochwertige Ausbildung ermöglicht.

**P:** Und wie werden die Verbrennungen bei Erwachsenen behandelt? Gibt es hierfür auch ein Zentrum und eine institutionalisierte interdisziplinäre Zusammenarbeit?

**Kamolz:** Die ersten wichtigen Schritte in Richtung Zentrumsbildung wurden bereits von der KAGES und der Medizinischen Universität Graz gesetzt. So gibt es z. B. eine Anordnung der KAGES, dass die chirurgische Versorgung von Verbrennungen in den KAGES-Häusern zentral durch unsere Abteilung und an unserem Klinikum durchgeführt werden soll. Dieser Schritt war ein sehr wichtiger

und richtiger, um die Verbrennungsbehandlung noch weiter zu optimieren und den erwachsenen Patienten somit die beste Versorgung zu ermöglichen. Weiters war das nicht nur entscheidend für die Optimierung der Patientenversorgung, sondern auch im Sinne einer optimalen Ärzteausbildung. Von unserer Abteilung werden in enger Zusammenarbeit mit der Anästhesie und anderen Abteilungen jährlich rund 60 bis 90 Erwachsene mit schweren Verbrennungen behandelt. Das bedeutet: erstversorgt, chirurgisch behandelt und konsequent nachbehandelt. Daneben werden auch zahlreiche Patienten mit großflächigen Weichteildefekten, etwa aufgrund von nekrotisierenden Weichteilinfekten, versorgt. Wir haben einen großen Vorteil: An der Abteilung für Thoraxchirurgie befindet sich die einzige HBO-Kammer (hyperbare Sauerstofftherapie) in einem österreichischen Krankenhaus. Das LKH-Uniklinikum Graz ist somit auch bei erwachsenen Patienten mit schweren Verbrennungen und komplexen Weichteildefekten ein zentrales und überregional tätiges Kompetenzzentrum.

**P:** Sind es nur die Verbrennungen, die an einem Zentrum besser behandelt werden können, oder würden auch andere Patienten Vorteile durch die hochqualitative Versorgung haben?

**Kamolz:** Schon jetzt werden auf der plastischen Chirurgie routinemäßig großflächige nekrotisierende sowie andere großflächige und komplexe Weichteildefekte operiert – etwa nach Unfällen und Tumoroperationen. Von der Behandlung an überregionalen Zentren wie Graz profitieren diese Patientengruppen auf jeden Fall. Hauptindikation für entsprechende Zentren sind meiner Ansicht nach großflächige und komplexe Haut- und Weichteildefekte bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, egal ob durch schwere Verbrennungen, großflächige

Wunden oder nekrotisierende Infekte. Das Hauptaugenmerk liegt hier jeweils beim großflächigen oder komplexen Hautersatz mittels unterschiedlicher Deckungs- und Hautersatzverfahren.

**P:** Was wäre Ihr Wunsch in Bezug auf die Versorgung von Verbrennungen? Wo sehen Sie Handlungsbedarf, was fehlt aus Ihrer Sicht?

**Kamolz:** Derzeit hätte ich zwei große Wünsche in Bezug auf die Versorgung von Patienten mit Verbrennungen und komplexen Weichteildefekten: die Schaffung und den Ausbau der interdisziplinären Zentren, die eine optimale Patientenbehandlung, eine optimale Ausbildung und eine optimale Forschung auf diesem Gebiet erlauben. Wobei ich anmerken möchte, dass nicht unbedingt gemeint ist, dass wir mehr Zentren benötigen, sondern dass die Patienten konsequent und ausschließlich an den vorhandenen zentralen Einrichtungen wie z. B. Graz, Linz oder Wien bzw. St. Pölten und Feldkirch behandelt werden sollen. Außerdem halte ich die Bildung eines Koordinationszentrums für Verbrennungen für sinnvoll, das bei einem Großschadenfall (wie zum Beispiel die Brandkatastrophe in einem Club in Bukarest) die zentrale Koordination bzw. die Verteilung der Patienten in enger Zusammenarbeit mit den Rettungsorganisationen durchführt. Diese Einrichtung sollte permanent einen Überblick über verfügbare Betten haben und im Fall von mehreren Brandverletzten eine adäquate Verteilung der Verunfallten ermöglichen. Entsprechende Beispiele für zentrale Informationsstellen gibt es z. B. in Deutschland und in anderen Ländern. Man müsste diese nur entsprechend auf Österreich umlegen. ■

## BioBox:

Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz, MSc, ist Leiter der Klinischen Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie an der Medizinischen Universität Graz und stellvertretender Ärztlicher Direktor des LKH-Universitätsklinikums Graz. Der gebürtige Berliner absolvierte das Medizinstudium an der Medizinischen Fakultät der Universität Wien und war an der Abteilung für Plastische und Rekonstruktive Chirurgie der Medizinischen Universität Wien als Leiter der Intensivstation für Brandverletzte tätig. In den letzten Jahren hat er im Rahmen der Europäischen Gesellschaft für Brandverletzten-Behandlung an der Erstellung der aktuellen Guidelines mitgearbeitet und die entsprechende Arbeitsgruppe für die Bildung von Brandverletzten-Zentren geleitet. Zudem beschäftigt er sich seit dem Abschluss des Masterstudiums für Qualitäts- und Prozessmanagement (Donau-Universität Krems) intensiv mit dem Thema „Safety in Health“; seit 2015 ist er zusammen mit einem Kollegen aus Graz (Dr. G. Sendlhofer) der Herausgeber eines entsprechenden und gleichnamigen internationalen Journals „Safety in Health“ (www.safetyinhealth.com). Für seine wissenschaftlichen Arbeiten erhielt er zahlreiche Preise, unter anderem den Theodor-Billroth-Preis und den Preis der Deutschen Gesellschaft für Verbrennungsmedizin.

## „Burden of RA“

# Rheumatoide Arthritis – persönlichem Leid und volkswirtschaftlicher Belastung früh und effizient entgegenwirken

Noch immer wird die rheumatoide Arthritis (RA) in der Bevölkerung häufig als Erkrankung von Personen in hohem Lebensalter wahrgenommen. Tatsächlich sind Erkrankte – österreichweit etwa 80.000 Menschen und 12.000 davon alleine in der Steiermark – mehrheitlich zwischen 45 und 64 Jahre alt und stehen damit zum Zeitpunkt der Diagnose größtenteils mitten im Erwerbsleben.

Wird die chronisch verlaufende Erkrankung nicht frühzeitig erkannt und bleiben entsprechende therapeutische Maßnahmen aus, führt RA zu irreversiblen Schäden an den Gelenkstrukturen und in weiterer Konsequenz zu Invalidität. Damit wird die rheumatoide Arthritis – neben dem persönlichen Leid der Patienten sowie von deren Angehörigen – auch zu einer volks-

wirtschaftlichen Belastung, etwa durch vermehrte Krankenstandstage bis hin zu einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit. Unter dem Titel „Burden of Rheumatoide Arthritis“ hat sich hierzu eine Arbeitsgruppe aus Medizinern und Experten aus Gesundheit, Wirtschaft und Sozialpolitik zusammengefunden und im Rahmen eines Konsenspapiers auf Lösungsansätze rund um das Krankheitsbild verständigt.

Klar ist: Eine rasche Diagnose und damit das Einsetzen einer effizienten Basistherapie im frühen Krankheitsstadium sind oberstes Credo, um eine niedrige Krankheitsaktivität oder im besten Fall eine Remission zu erzielen.

Die Sensibilisierung der Allgemeinmediziner – als erste Anlaufstelle – auf anfänglich

auftretende Symptome der RA ist ein zentraler Punkt, wenn es darum geht, Betroffene ehestmöglich einer gezielten Behandlung in entsprechenden Spezialabteilungen zuzuführen. Eine kontinuierliche Betreuung und patientenspezifische Adaption in der Therapie kann im weiteren Verlauf nur gewährleistet werden, wenn der Patient durch das System begleitet, selbst für sein Krankheitsbild sensibilisiert sowie die Versorgungslage vor allem in ländlichen Gebieten engmaschiger wird.

Ein herausfordernder, aber künftig dringender notwendiger Schritt wird es auch sein, ein einheitliches, überregionales System zur Erfassung und Kodierung valider Daten zur Behandlung und Medikamentierung von RA-Patienten zu etablieren. Damit kann auch eine effizientere Kostenplanung

im Gesundheitssystem realisiert und der rheumatoiden Arthritis auf einer gesamtgesellschaftlicher Ebene nachhaltig entgegenge wirkt werden.



PRIM. DR. REINHOLD PONGRATZ, Leitender Arzt der STGGK

# Ein Tag im Zeichen des Wohlbefindens: Das war der Aktionstag Gesundheit OÖ 2015

Bereits zum 5. Mal hatten Interessierte am 23. September die Möglichkeit, sich im Rahmen des Aktionstags Gesundheit OÖ, eines Projekts der Apothekerkammer OÖ in Kooperation mit Land und ORF OÖ sowie AM Plus, umfassend über die eigene Gesundheit zu informieren. Wie in den vergangenen Jahren auch fand dieser taglang im ORF-Landesstudio OÖ in Linz statt, wo sich zahlreiche medizinische Fachvertretungen, Aussteller und Informationsinitiativen versammelt hatten, um den Informations- und Wissensdrang der mehr als 1000 Besucher zu stillen.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA



v. l.: OA Dr. Thomas Steinmaurer, KH der barmherzigen Brüder Linz, Dr. Franz Burghuber, Allgemeinmediziner, Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr, Apothekerkammer OÖ, Landeshauptmann Dr. Josef Pühringer, Mag. pharm. Monika Aichberger, Apothekerkammer OÖ, Priv.-Doz. OA Dr. Matthias Bolz, AKH Linz

Chronische Erkrankungen sind hierzulande weiter auf dem Vormarsch. Alleine Diabetes mellitus betrifft geschätzte 600.000 Österreicher. Früherkennung, Prävention und interdisziplinäre Gesundheitsförderung waren

mit einer chronischen Erkrankung, „Mehr als ein Drittel der Österreicher sind von einer chronischen Erkrankung betroffen oder zumindest mit Gesundheitsfragen beschäftigt. Wir müssen Patienten und deren An-

durch ihre spezielle Ausbildung Partner von Disease-Management-Programmen (DMP) sind. Sie bieten im Rahmen der Initiative „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ ein erfolgreiches Beratungs- und Betreuungsangebot für Diabetiker an und koordinieren sich hierbei mit Ärzten“, so **Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr**, Präsidentin der Apothekerkammer OÖ. „Warnsignale werden oft verharmlost oder falsch gedeutet. Die heimischen Apotheken nehmen als regionale Anlaufstellen, denen großes Vertrauen entgegengebracht wird, eine zentrale Rolle ein, um erste Anzeichen richtig einzuschätzen und im Bedarfsfall zur entsprechenden Abklärung beim Arzt zu motivieren. Wir müssen die Bevölkerung aber auch darin bestärken, eigenverantwortlich Anzeichen zu erkennen und sich fachlichen Rat zu suchen“, erläuterte **Mag. pharm. Monika Aichberger**, Vizepräsidentin der Apothekerkammer OÖ.

#### Interaktive Mess-Straße am Aktionstag OÖ

Kernstück des fünften Aktionstages, der diesmal die Schwerpunkte Herz-Kreislauf, Diabetes sowie Impfen & Co. gesetzt hatte, war wieder die beliebte Mess-Straße, in der unterschiedlichste Gesundheitswerte rasch und kostenlos ermittelt werden konnten.

Das ermöglichte es den Besuchern, binnen kürzester Zeit einen breitgefächerten Überblick über ihre individuellen Gesundheitswerte zu bekommen.

#### Expertentalk: Warnsignale am Beispiel Diabetes richtig deuten

Freilich durfte auch der Expertentalk, bei dem Persönlichkeiten aus Politik und Gesundheit den Besuchern Rede und Antwort stehen, nicht fehlen. Störungen, starker Durst ohne besonderen Grund, Müdigkeit, starker Harndrang und trockene Augen – all das können Anzeichen einer Diabeteserkrankung sein, die aber nicht kombiniert auftreten müssen. „Kommen erste Anzeichen zum Vorschein, ist es leider meist schon zu spät. Da der Nüchternzucker als Parameter allein nicht aussagekräftig genug ist, macht es Sinn, auch den Langzeitzuckerwert HbA1c bei der Diagnosestellung zu berücksichtigen“, ergänzte **MR Dr. Michael Hohl**, Präsident des Dachverbands der Österreichischen Diabetikervereinigungen. **Mag. Dr. Andrea Wesenauer**, Direktorin der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse, verwies auf das Potenzial von Präventionsprogrammen zu chronischen Erkrankungen für Patienten und Gesundheitssystem: „Volkskrankheiten sind in Österreich weit verbreitet.

#### Gemessen werden konnten:

- ▶ ABI bzw. Knöchel-Arm-Index zur Diagnostik bei PAVK (Stand: Am Plus)
- ▶ Blutdruck (Stand: AKH Linz, health mt, OBGAM)
- ▶ Blutzucker/HbA1c (Stand: AKH Linz, Moorbad Neydharting, OBGAM, Barmherzige Brüder, MSD)
- ▶ Cholesterin (LDL) (Stand: Sanofi-Aventis)
- ▶ Gefäßalter (Stand: Klinikum Wels-Grieskirchen)
- ▶ Blutdruck selber richtig messen, Diabetesrisiko-Fragebogen, Beratung, Verkostung (Stand: AK OÖ)
- ▶ Herz-Kreislauf-Aktivierung (Stand: VAEB)
- ▶ Hörtest (Stand: Hansaton, Neuroth)
- ▶ Kohlenmonoxid (CO) (Stand: Johnson & Johnson)
- ▶ Venenscreening (Stand: Servier Austria)

demnach beim 5. Aktionstag Gesundheit OÖ die zentralen Anliegen. Führende Experten und insgesamt mehr als 35 Aussteller informierten dabei rund um Diagnostik sowie neue Therapieverfahren und gaben hilfreiche Tipps für ein selbstbestimmtes Leben

gehörigen multiprofessionelle Hilfestellung und Lösungsansätze für ein Leben mit bestmöglicher Gesundheitskonstellation im Falle einer Erkrankung anbieten. Einen wichtigen Beitrag in der Primärversorgung leisteten auch 50 oberösterreichische Apotheken, die



v. l.: Mag. pharm. Monika Aichberger, Apothekerkammer OÖ, Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt, MedUni Wien, Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr, Apothekerkammer OÖ

Die OÖGKK setzt auf Gesundheitsförderung, Prävention und hochwertige Therapien. Dazu haben wir qualitätsgesicherte, maßgeschneiderte und zielgruppenorientierte Angebote wie die klassische Vorsorgeuntersuchung, stationäre und ambulante Raucherentwöhnungsprogramme sowie Ernährungs- und Bewegungskurse. Für Schwangere und junge Eltern haben wir das Programm „... Von Anfang an!“ entwickelt und für Menschen in besonderen Lebenslagen bieten wir Kuren wie „ANNA – Angehörige nehmen Auszeit“ an. Zudem spielt die OÖGKK in der betrieblichen Gesundheitsförderung eine Vorreiterrolle und arbeitet auch mit dem Lebensmittelhandel zusammen, um die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken. Für Menschen, die bereits von manifesten Krankheiten betroffen sind, bietet die OÖGKK strukturierte Betreuungsprogramme wie „Therapie Aktiv“ für Diabetikerinnen und Diabetiker an.“

#### Expertentalk: Teamwork bei Früherkennung und Betreuung chronisch Kranker

Zu wenig Bewegung und unausgewogene Ernährung sind häufig die Ursachen dafür, dass Menschen zunehmend mit chronischen Erkrankungen wie Bluthochdruck, Adipositas oder Diabetes leben müssen. Im Primary-Health-Care-Modell (PHC) sah **Dr. Wolfgang Hockl**, Präsident der Oberösterreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (OBGAM), eine entsprechende Chance zur Optimierung: „In solchen Zentren werden Ärzte und viele andere Berufsgruppen eng zusammenarbeiten, um Patienten eine optimale Versorgung zu bieten und sie engmaschig und regional betreuen zu können. Wir achten auf die entsprechende Ausbildung und Qualität dahinter.“

Multiprofessionelle Zusammenarbeit steht in PHC-Zentren im Vordergrund und ist im Sinne des Patienten. **Priv.-Doz. OA Dr. Matthias Bolz**, Leitender Oberarzt und stv. Abteilungsvorstand der Augenabteilung am AKH Linz, veranschaulichte, warum Diabetes auch die Augen betreffen kann: „Besonders in der Netzhaut sind Gefäße, die auf Dauer geschädigt werden können. Ich empfehle jedenfalls, einmal im Jahr einen Augenarzt aufzusuchen. Dieser untersucht weit mehr, als viele wissen.“ Und auch die Niere als gut durchblutetes Organ wird durch Diabetes in Mitleidenschaft gezogen: „Nach 20 Erkrankungsjahren haben rund 50 Prozent aller Diabetiker auch eine Niereninsuffizienz. Das Gefährliche ist, dass Nierenerkrankungen schleichend kommen und meist keine Schmerzen verursachen. Vorsorge sowie regelmäßige Kontrolluntersuchungen sind im Sinne einer frühzeitigen Diagnose entscheidend. In den letzten Jahren hat die Forschung gezeigt, dass auch das Risiko, ein kardiovaskuläres Ereignis zu erleiden, etwa zehnmal höher ist, wenn die Niere stark in Mitleidenschaft gezogen ist“, so **Prim. Univ.-Prof. Dr. Erich Pohanka**, Vorstand der II. Medizinischen Abteilung am AKH Linz. Menschen mit Diabetes leiden oft auch an einem zu hohen Blutdruck: „Etwa 40 Prozent leiden darunter, wissen aber häufig nichts davon. Eine rechtzeitige Diagnose kann entscheidend dazu beitragen, im Alter Zwischenfällen wie etwa einem Schlaganfall vorzubeugen. Ich empfehle, nicht nur den Blutdruck zu messen, sondern auch das Gefäßalter zu bestimmen. Wenn wir älter wer-

„Früherkennung, Prävention und interdisziplinäre Gesundheitsförderung waren beim 5. Aktionstag Gesundheit OÖ die zentralen Anliegen.“

den, werden unsere Blutgefäße zunehmend steif, wodurch der Blutdruck steigt. Hat man ein erhöhtes Gefäßalter, wirkt sich das negativ auf Herzfunktion und -durchblutung aus. Herzschwäche ist eine mögliche Folge“, so **Priv.-Doz. OA Dr. Thomas Weber**, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie. „In der Ambulanz versorgen wir Patienten mit Diabetes. Doch wir betreuen nicht nur den Diabetes selbst, sondern die Zuckerkrankheit als Ganze – mit all ihren Facetten. Dazu gehören etwa Blutdruck, Cholesterin u. v. m. Nicht selten haben Betroffene bereits eine Endorganschädigung in Form eines Schlaganfalls o. Ä. Wir müssen den Patienten mit seinen individuellen Risikofaktoren und Lebensgewohnheiten dort abholen, wo er ist. Die wichtigsten Vorsorgemaßnahmen sind Bewegung, gesunde Ernährung und ein ausgewogener Lebensstil“, so **OA Dr. Thomas Steinmaurer**, Leiter der Diabetesambulanz am KH der Barmherzigen Brüder Linz.

#### Risikogruppe 50 Plus: Impfpfehlungen der Experten

Zum Thema Impfen stand mit **Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt**, Professorin für Vakzinologie und Leiterin des Instituts für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin an der MedUni Wien, eine weitere ausgewiesene Expertin Rede und Antwort: „Wir haben für jedes Alter entsprechende Impfpfehlungen. Mit zunehmenden Lebensjahren wird das Immunsystem schwächer, was die Anfälligkeit für Erkrankungen begünstigt. Im Herbst ist

Influenza eine wichtige Impfung. Auch die Pneumokokken-Impfung ist bei Personen über 50 anzuraten. An Auffrischungsimpfungen, die in der Kindheit durchgeführt wurden – etwa Diphtherie, Tetanus, Polio und Pertussis (Keuchhusten) –, müssen alle Erwachsenen erinnert werden. Auch auf den Schutz vor Masern, die in Österreich gerade eine Renaissance erleben, möchte ich hinweisen. Generell zeigt sich das Problem, dass viele impfpräventable Erkrankungen nicht mehr im Bewusstsein der Bevölkerung sind, weshalb sich die Menschen seltener impfen lassen. De facto sind diese Erkrankungen aber existent und bei mangelndem Impfen kann es zu einer raschen Ausbreitung kommen, wie derzeit bei Masern. Hinsichtlich der aktuellen Flüchtlingsproblematik möchte ich anmerken, dass mittlerweile diesbezügliche Empfehlungen seitens des BMG und des nationalen Impfgremiums für die Impfung in Erstaufnahmezentren bestehen. Die Impfung gegen Masern gehört hier klar dazu. Man muss davon ausgehen, dass die junge Generation aus einem Krisengebiet nicht über einen ausreichenden Impfschutz verfügt. Gleichzeitig muss betont werden, dass eine Ausbreitung von Erkrankungen dann unterbunden wird, wenn die eigene Bevölkerung durchgeimpft ist“, führte **Wiedermann-Schmidt** aus. ■



# Unterzucker muss NICHT sein

## Welldone schafft Awareness für Hypoglykämie.

Awareness schaffen und die Bevölkerung – insbesondere DiabetikerInnen – sensibilisieren, das war der Leitgedanke der Welldone zu einer umfassenden Kampagne zum Thema **Unterzucker (Hypoglykämie)**. Da **Zittern und Schwitzen** zu den häufigsten Symptomen bei Unterzucker zählen, gestalteten die Kreativen aus der Lazarettgasse Sujets, die ebenso einfach wie ungewöhnlich sind. Porträts von Mann und Frau werden in der kreativen Transformation zu eindrucksvollen Bildern, die das Thema hautnah und emotional transportieren. Mit hohem Impact wird Unterzucker in den Köpfen der Menschen verankert. Im Zusammenspiel aus Werbung und PR erreicht die Welldone die ÖsterreicherInnen sowohl rational wie auch emotional, um Awareness aufzubauen.

„Unterzucker muss nicht sein!“ Unter diesem Motto stand der gesamte Oktober im Zeichen der Hypoglykämie-Sensibilisierung. Beginnend mit der **Auftakt-Presskonferenz** am 1. Oktober starteten zahlreiche Maßnahmen für Betroffene. In Wien werden **Autobusse** mit dem Kampagnen-Sujet gebrandet, für Wartezimmer wurden **Info-Poster** zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus gab es **regionale Informationsveranstaltungen** für Ärzte sowie die Möglichkeit, mit einem speziellen **Hypo-Koffer** DiabetikerInnen sehr anschaulich die Symptome einer Hypoglykämie erleben lassen.



Wartezimmer Info-Poster



Busbeklebung

### Credits Welldone Werbung und PR:

Head of Accounts: Mag. (FH) Birgit Bernhard  
 Projektassistenz: Lisa Sroczyński, BA  
 Creative Director: Kurt Moser  
 Grafik: Florian Thür  
 Lisa Lehensteiner

## „Freunde der Schafalm“ – Evolution eines Netzwerks

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA



Was im Sommer 2014 mit sechs Gipfelgesprächen auf der alten Schafalm in Alpbach begann, ist längst weit mehr als ein bloßer Austausch unter Experten in abgeschiedener Umgebung. Vor dem malerischen Hintergrund der Tiroler Alpen trafen bereits im ersten Jahr über 49 Fachgrößen im Rahmen von sechs nicht öffentlichen Gipfelgesprächen zusammen. Im Jahr darauf konnte die Zahl der Teilnehmer bereits mehr als verdoppelt werden, wobei die Themen ebenso viel-

eine Plattform des konstruktiven Austausches für Stakeholder, Experten und Entscheidungsträger aus Gesundheit und Politik. Von Anfang an verfolgte sie mit dem Projekt das Ziel, ein hochkarätiges Netzwerk relevanter Persönlichkeiten aus dem heimischen Gesundheitssystem zu etablieren – und das mit einer klaren Strategie. All jene, die einmal an einem der Gipfelgespräche mitgewirkt haben, werden automatisch zum „Freund der Schafalm“, was neben der Zugehörigkeit zu

und das nicht zu langsam: Alleine 2015 wurden 71 neue Mitglieder in den Club aufgenommen. 2016 gehen die Gipfelgespräche auf der Schafalm bereits in die dritte Runde und dabei plant die PERI Group einen weiteren großen Schritt nach vorne: Fortan sollen die Gipfelgespräche nicht mehr – wie in den vergangenen Jahren – nur im unmittelbaren Vorfeld der Alpbacher Gesundheitsgespräche stattfinden, sondern sich auch über die kurz darauf folgenden Wirtschaftsgespräche er-

### Auszug der „Freunde der Schafalm“:

- Univ.-Prof. Dr. Ojan ASSADIAN, DTMH | Österreichische Gesellschaft für Krankenhaushygiene (ÖGKH)
- Prof. Dr. Rifat ATUN | Harvard University/School of Public Health
- Dr. Gerald BACHINGER | Sprecher der öst. Patientenanwälte
- Ao. Univ.-Prof. DDR. Matthias BECK | Universität Wien/Institut für Moralthologie
- Franz BITTNER | Wiener Patientenombudsmann
- Dr. Brigitte ETTL | KAV/Krankenhaus Hietzing
- Prof. Dr. Martin EXNER | Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene
- Univ.-Prof. Dr. Gabriele FISCHER | AKH Wien/Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
- Dr. Reinhold GLEHR | Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM)
- Dr. Martin GLEITSMANN | Wirtschaftskammer Österreich
- Dr. Peter GRABNER | Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
- Dr. Andreas GRESLEHNER | Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA)
- KR Mag. Alexander HERZOG | Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SV)
- Mag. pharm. Dr. Ulrike MURSCH-EDLMAYR | Apothekerkammer OÖ
- Dr. Sabine OBERHAUSER | Bundesministerin für Gesundheit
- Mag. Jan PAZOUREK | Niederösterreichische Gebietskrankenkasse (NÖGKK)
- Dr. Sigrud PILZ | Patientenwältin/Ethikkommission Wien/GP Wien
- Dr. Josef PROBST | Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger
- Priv.-Doz. Dr. Pamela RENDI-WAGNER | Bundesministerium für Gesundheit
- Univ.-Prof. Dr. Alexander ROSENKRANZ | Österreichische Gesellschaft für Nephrologie (ÖGN)
- Hon. Prof. (FH) Dr. Bernhard RUPP | Arbeiterkammer NÖ
- Mag. Martin SCHAFFENRATH | Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger
- Dr. Gudrun SEIWALD | Pensionsversicherungsanstalt (PVA)
- Univ.-Prof. Dr. Christian SINGER | AKH Wien/Universitätsklinik f. Frauenheilkunde
- Univ.-Prof. Dr. Dipl. Ing. Harald VOGELANG | Darm Plus - CED Initiative Österreich
- Dr. Artur WECHSELBERGER | Österreichische Ärztekammer
- Univ.-Prof. Dr. Ursula WIEDERMANN-SCHMIDT | MedUni Wien/ Institut f. Spezifische Prophylaxe u. Tropenmedizin

fältiger wurden wie das Rahmenprogramm selbst. Das Engagement der PERI Group in Alpbach war also auf Anhieb ein Erfolg. Burn-out, Harm-Reduction, chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED) oder die onkologische Versorgung Österreichs in der Zukunft sind nur einige Beispiele jener Themen, die bisher bei den Gipfelgesprächen aufgegriffen wurden und deren individuelle Zielsetzung in Alpbach dingfest gemacht werden konnte. Mit den Gesprächen bietet die PERI Group jedoch weit mehr als nur

diesem exklusiven Club weitreichende Wissensvorteile mit sich bringt. Denn als solcher wird man nicht nur laufend über alle weiteren Gipfelgespräche informiert, sondern kann an diesen ansonsten nicht öffentlich zugänglichen Veranstaltungen auch teilnehmen. Zudem besteht die klare Zielsetzung, die Vernetzung unter den „Freunden der Schafalm“ künftig zusätzlich zu forcieren. Mitglied kann man übrigens nur als aktiver Diskussteilnehmer werden. Das verspricht ein nachhaltiges und hochkarätiges Wachstum,

strecken. Mit gutem Grund: Gesundheit und Wirtschaft sind zwei Themenbereiche, die Kraft ihrer Natur zunehmend miteinander verstrickt sind. Das sich daraus ergebende Spannungsfeld vielschichtiger Themen soll künftig noch ausgiebiger beleuchtet und die Brücke zwischen beiden Bereichen nachhaltig intensiviert werden. ■

Weitere Informationen finden Sie unter [www.schafalm-gesundheit.at](http://www.schafalm-gesundheit.at)



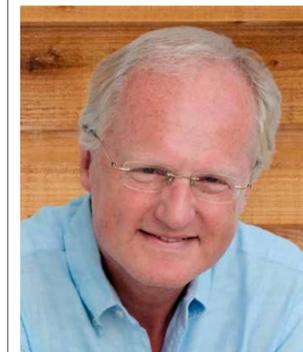
„Das Zusammenkommen in diesem informellen Rahmen der Schafalm ermöglicht einen gemeinsamen Diskurs auf ausgesprochen hohem Niveau. Das bietet die Möglichkeit, den eigenen Horizont zu erweitern, aus den oft banalen Alltagsdiskussionen herauszutreten und mit wichtigen Vertretern aus dem Gesundheitssystem aktuelle Probleme zu erörtern und neue Perspektiven zu erarbeiten.“

Dr. Gerald Bachinger  
Patientenanwaltschaft NÖ



„Für große, innovative Ideen und Diskussionen braucht man oft ein ungewöhnliches und inspirierendes Ambiente sowie Experten mit unterschiedlichen Blickwinkeln. Beides war auf der Schafalm in Alpbach bestens gegeben.“

Dr. Wolfram Schmidt  
Roche Austria



„Bei vielen Problemstellungen im heimischen Gesundheitssystem bedarf es einer raschen Strategiefindung und eines klaren Fahrplans für die künftige Umsetzung. Auf der Schafalm haben wir die Möglichkeit, mit wichtigen Vertretern aus Industrie, Gesundheitssystem und Sozialpartnerschaft zusammenzutreffen und etwas weiterbringen zu können.“

Dr. Martin Gleitsmann  
Wirtschaftskammer Österreich

# Onkologische Versorgung: Gemeinsam neue Ziele erreichen

ZUKUNFTS  
FORUM  
ONKOLOGIE

Jährlich erkranken in Österreich etwa 38.000 Menschen an Krebs. Nach Herz-Kreislauf-Krankheiten ist Krebs damit die zweithäufigste Todesursache. Prävalenzdaten zeigen, dass es 2012 in Österreich rund 334.000 Patienten mit entsprechenden Krankheitsbildern gab. Die häufigsten bösartigen Neubildungen fallen in den Bereich der Brust, gefolgt von Prostata, Darm und Gebärmutter. Die Inzidenzraten von Krebs sind bis Anfang der 2000er-Jahre gestiegen. Im selben Zeitraum ist die Mortalität um 26 Prozent gesunken. Analog dazu haben sich mit dem medizinischen Fortschritt die Überlebensraten bei den verschiedenen Krebsneubildungen teilweise drastisch verbessert. Dennoch steigt die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung mit zunehmendem Alter an. Aufgrund der immer älter werdenden Bevölkerung gewinnt daher die laufende Optimierung der Versorgung rasant an Bedeutung – für Patienten und System.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA

## Zukunftsforum Onkologie

Vor diesem Hintergrund wurde auf Initiative von Roche Austria die interdisziplinäre und multiprofessionelle Plattform „Zukunftsforum Onkologie“ ins Leben gerufen. Diese evaluiert nicht nur die bisherige Evolution der heimischen Krebsversorgung, sondern schafft darüber hinaus auch Awareness gegenüber künftigen Herausforderungen und erarbeitet bzw. prüft potenzielle Systemoptimierungsmaßnahmen. Nach intensiver Vorarbeit tagten die Teilnehmer erstmals im April 2014. Im Sinne einer umfassenden Herangehensweise wurden dabei drei Arbeitsausschüsse gebildet, die sich regelmäßig austauschten und ihre Erkenntnisse aus den Blickwinkeln Medizin bzw. Ethik, Gesundheitsökonomie und Struktur einbrachten. Geleitet wurden diese Ausschüsse – mit Univ.-Prof. DDr. Mag. Matthias Beck, Universität Wien, Dr. Thomas Cypionka, Institut für Höhere Studien (IHS), und Dr. Sepp Rieder, ehemaliger Wiener Stadtrat sowie Gründer der Österreichischen Patientenanwaltschaft und des Krankenanstaltenverbands (KAV) – von ausgewiesenen Experten. Die im Rahmen dieses Prozesses erlangten Erkenntnisse wurden hinsichtlich potenzieller Systemoptimierungsmaßnahmen geprüft und in einem Expertenpapier zusammengefasst.

„Der laufende Fortschritt in Forschung und Entwicklung bedingt eine permanente Anpassungsnotwendigkeit der Prozesse im Gesundheitswesen. Demnach birgt jeder Veränderungsprozess auch ein Chancenpotenzial in sich. Dieses haben wir aufgegriffen und zur Definition von Optimierungsmaßnahmen genutzt. Wichtig ist in diesem Zusammenhang die Betonung, wie essenziell bei jedem ‚Change-Prozess‘ die Umsetzung der definierten Chancen ist.“

**Dr. Thomas Cypionka**  
Head of HealthEcon, Institut für Höhere Studien (IHS), Wien

## Chancenpapier Onkologie

Das Expertenpapier „Sechs Chancen für eine patientenorientierte Krebsversorgung in Österreich“ wurde im August 2015 im Rahmen eines Gipfelgesprächs auf der Schafalm in Alpbach präsentiert. Diese Gelegenheit nutzten die anwesenden Vertreter aus Wirtschaft, Politik und Gesundheits-

system auch dazu, Aufgaben und Ziele der Onkologie zu reflektieren und entsprechende weiterführende Strategien zu diskutieren.

„Das vorliegende Chancenpapier zeigt auf relevante und zutreffende Weise die zu bewältigenden Herausforderungen auf. Als eine ganz wesentliche ist hier sicherlich jene der Ressourcenallokation zu nennen. In Österreich bekommt der Patient, unabhängig davon, was er hat und wer er ist, derzeit eigentlich alles, was er braucht. In den USA oder England werden schon jetzt Diskussionen zu den neuen Medikamenten geführt und den Patienten werden diese teilweise verwehrt. Eine derartige Diskussion über den Wert der Therapie wird letztlich auch vor Österreich nicht Halt machen. Ich würde mir hier einen ehrlichen Prozess wünschen, der den Menschen die Möglichkeit bietet, eine vernünftige und ganzheitliche Einschätzung der Situation zu bekommen.“

**Ao. Univ.-Prof. Dr. Christian SINGER**  
AKH Wien, Klin. Abteilung für Gynäkologie und gynäkologische Onkologie.



v.l.: Robert Riedl, Ursula Fischer, Josef Probst, Veronika Mikl, Christian Singer, Martin Gleitsmann, Walter Berger, Manfred Maier, Matthias Beck, Klaus Schuster, Richard Crevenna, Peter Kowatsch, Wolfgang Buchberger, Franz Bittner, Wolfram Schmidt

Sechs Chancen für eine patientenorientierte Krebsversorgung in Österreich:

- Chance 1: Krebs verstehen
- Chance 2: Vorsprung durch Fortschritt
- Chance 3: Fokus Mensch
- Chance 4: Leben 2.0 – Leben mit und nach dem Krebs
- Chance 5: Lebensqualität zählt
- Chance 6: Vernetzung hilft

## Gipfelgespräch in den Tiroler Alpen

Der Einladung zum Dialog auf der alten Schafalm in Alpbach sind renommierte Experten der einzelnen Fachrichtungen zahlreich nachgekommen. Darüber, dass Österreich im internationalen Vergleich eine Topposition in der onkologischen Versorgung hat, herrschte rasch Einigkeit. Die Ausrichtung des Gesprächs zielte vielmehr auf die Möglichkeiten ab, dieses hohe Qualitätsniveau zu halten bzw. zugunsten der Patienten weiterzuentwickeln. Richtungsweisend für Chancenpapier und Diskussion waren drei zentrale Elemente: Der Patient als Individuum soll im Mittelpunkt stehen, die Ressourcenallokation laufend optimiert und die Forschung stetig weiterentwickelt werden. Das Chancenpapier erntete von allen anwesenden Experten den Zuspruch einer sehr gut gelungenen Arbeitsunterlage. Auf dieser muss nun weiter aufgebaut und die onkologische Versorgung in Österreich fit für die Zukunft gemacht werden.

„Aus ökonomischer Perspektive sind Schlagwörter wie z. B. Mitarbeitergesundheit essenziell. Zwi-

schen der Vereinbarkeit von Arbeit und Krankheit und dem Anspruch auf Rehabilitation liegt ein Spannungsfeld, das uns intensiv beschäftigt. Hierzulande unterscheiden wir derzeit nur zwischen krank und gesund. In der Mitte liegt jedoch ein weites Feld. Die wünschenswerte Wiedereingliederung nach Krebs bei langen Krankenständen wird auch durch unsere Rechtslage erschwert. Andere Länder sind da schon weiter – so kann in Deutschland stufenweise wieder eingegliedert werden – mit einer schrittweisen Anpassung der Arbeitszeiten. In der Schweiz gibt es z. B. Teilkrankenstände. Von diesen Beispielen müssen wir lernen und versuchen, für Österreich passende Lösungen auf Sozialpartnerebene zu verhandeln.“

**Dr. Martin Gleitsmann**  
Wirtschaftskammer Österreich

## Wollen auch Sie sich aktiv einbringen?

Aufbauend auf den von den Experten im Chancenpapier definierten Inhalten werden im nächsten Schritt konkrete Maßnahmen entwickelt und umgesetzt. Mit dem Ziel, die Situation im Bereich der onkologischen Versorgung weiter zu entwickeln, wurden die Teilnehmer des Gipfelgesprächs auf der Schafalm sowie die Mitwirkenden des Zukunftsforums Onkologie bereits dazu aufgefordert, Projektvorschläge, die zu einer Optimierung im Sinne des Gesamtprozesses beitragen, einzureichen. So konnten in nur wenigen Wochen schon zahlreiche Ideen gesammelt und den sechs definierten Chancen zugeordnet werden. Nun möchten wir auch Sie dazu auffordern, Ihre diesbezüglichen Optimierungsansätze mit uns

zu teilen. Wenn Sie etwas zu diesem wichtigen Prozess beitragen möchten, kontaktieren Sie uns bitte per E-Mail unter:  
[austria.zukunftsforum@roche.com](mailto:austria.zukunftsforum@roche.com)

„Als Vertreter von Roche Österreich bin ich ausgerechnet erfreut über den interdisziplinären Dialog, den wir mit dieser Initiative vorantreiben konnten. Roche steht für 100 % Forschung und bei allem was wir tun, steht der Patient im Mittelpunkt – das kommt auch im vorliegenden Chancenpapier zum Ausdruck. Durch die Dialogrunden wurde ein wertvoller Prozess des Lernens gestartet. Die Mitwirkung von hochkarätigen Experten hat diesen Austausch auf hohem Niveau erst möglich gemacht und darüber freue ich mich besonders. In der nächsten Phase geht es darum, einzelne Projekte im Sinne der Patienten umzusetzen.“

**Dr. Wolfram Schmidt**  
Roche Austria GmbH

## Von der Theorie zur Praxis

Von allen eingelangten Ideen wird das Zukunftsforum Onkologie im Kalenderjahr 2016 konkrete Vorhaben auswählen und deren individuelle Zielsetzung proaktiv weiterverfolgen. Für welche Konzepte man sich entschieden hat, wird im Frühjahr präsentiert. Die konkrete Projektentwicklung soll bereits im April, die aktive Umsetzung bis zum Sommer starten.

## Konzeptentwicklung für das Zukunftsforum Onkologie

Zielsetzung und 3-Säulen Struktur  
Anfrage Vorsitzende

## Konzeptabstimmung mit den 3 Vorsitzenden

Dr. Rieder – Struktur  
Dr. Cypionka – Ökonomie  
Univ.-Prof. Dr. Beck – Medizinethik

## Einladung der Teilnehmer zu den jeweiligen Arbeitsausschüssen

## 2. Treffen pro Arbeitsausschuss

Rückblick auf  
gesammelte Themen

Konkretisierung und  
Priorisierung der  
Themen

Festlegung der  
weiteren Schritte

## 3. Treffen pro Arbeitsausschuss

Feedback zum  
ersten Entwurf des  
Chancenpapiers

2013

2014

2015

2016

April/Mai 2014

**1. Treffen pro Arbeitsausschuss**  
Vorstellung des  
Zukunftsforums  
Sammlung möglicher  
Themen

Herbst 2014

**Sitzungen** mit den drei  
Vorsitzenden zur Entwick-  
lung des Chancenpapiers  
**Durchsicht** der gesam-  
melten Inhalte aus allen  
Meetings  
**Zusammenfassung** der  
Inhalte

April - Juli 2015

## Entwicklung des Chancenpapiers

Gliederung und Verdichtung in  
Einzelaspekte in „Chancen“  
Übersichtliche Aufbereitung in  
einem Chancenpapier  
Bündelung der Inhalte aus den  
Ausschussmeetings  
Finale Abstimmungsmeetings  
mit den Vorsitzenden

Oktober/November 2015

**Projektentwicklung**  
Einreichungsphase für  
Projektideen

Q2 2016

**Projektumsetzung**  
der ausgewählten  
Projekte



## Mitwirkende Experten (Stand 12/2015):

(Die Teilnehmer der Arbeitsausschüsse haben unentgeltlich am Chancenpapier mitgearbeitet.)

**Univ.-Prof. DDr. Matthias BECK**  
Universität Wien, Katholisch-Theologische Fakultät

**Univ.-Prof. Dr. Walter BERGER**  
MedUni Wien, Institut für Krebsforschung

**Franz BITTNER**  
Patientenombudsstelle der Ärztekammer  
für Wien

**Dr. Christoph BOCK**  
Research Center for Molecular Medicine  
of the Austrian Academy of Sciences

**Univ.-Prof. Dr. Wolfgang BUCHBERGER**  
Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH

**Dr. Anna BUCSIGS**  
eh. Hauptverband der österreichischen  
Sozialversicherungsträger

**Univ.-Prof. Dr. Richard CREVENNA, MSc, MBA**  
AKH Wien, Klinik f. Physikalische Medizin und  
Rehabilitation

**Dr. Thomas CZYPIONKA**  
Institut für Höhere Studien (IHS)

**Dr. Martin GLEITSMANN**  
Wirtschaftskammer Österreich, Abteilung  
für Sozialpolitik und Gesundheit

**MR Dr. Reinhold GLEHR**  
Österreichische Gesellschaft für  
Allgemein- und Familienmedizin

**Univ.-Prof. Dr. Ulrich JÄGER**  
AKH Wien, Klin. Abteilung für Hämatologie  
und Hämostaseologie

**Mag. Ulrike KLEIN**  
Wirtschaftskammer Österreich, Abteilung  
für Sozialpolitik und Gesundheit

**Dr. Peter KOWATSCHE**  
Österreichische Gesellschaft für  
Allgemein- und Familienmedizin

**Univ.-Prof. Dr. Manfred MAIER**  
MedUni Wien, Zentrum für Public Health

**Univ.-Prof. Mag. Dr. Hanna MAYER**  
Universität Wien, Institut für  
Pflegewissenschaft

**Dr. Wilhelm MARHOLD**  
ehem. Krankenanstaltenverbund

**Em. Univ.-Prof. Dr. Richard Horst NOACK**  
Medizinische Universität Graz,  
Universitätslehrgang Public Health

**Prim. Univ.-Prof. Dr. Andreas PETZER**  
KH der Barmherzigen Schwestern Linz

**Dr. Josef PROBST**  
Hauptverband der österreichischen  
Sozialversicherungsträger

**Dr. Sepp RIEDER**  
ehem. Wiener Stadtrat

**Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard RUPP**  
Arbeiterkammer NÖ, Abteilung  
Gesundheitswesen

**Univ.-Prof. Dr. Bernhard SCHWARZ**  
MedUni Wien, Zentrum für Public Health

**Univ.-Prof. Dr. Christian SINGER**  
AKH Wien, Abt. für Gynäkologie und  
onkologische Gynäkologie

**Mag. Dr. Robert TERKOLA**  
Sozialmedizinisches Zentrum Süd,  
Kaiser-Franz-Josef-Spital

**Helga THURNHER**  
Selbsthilfegruppe Darmkrebs

**Mag. Agnes WJFALUSI**  
Comprehensive Cancer Center Vienna

**Univ.-Prof. Dr. Christoph ZIELINSKI**  
AKH Wien, klin. Abteilung für Onkologie

# Vierter internationaler EFQM-Erfolg für VAMED-KMB

Mit ihren 1000 hochqualifizierten Mitarbeitern sorgt die VAMED-KMB seit der Eröffnung des neuen AKH Wien für dessen unterbrechungsfreien technischen Betrieb. Damit schafft das Unternehmen eine wesentliche Grundlage für medizinische Spitzenleistungen und die Gesundheitsversorgung der Wienerinnen und Wiener. 2015 wurde die VAMED-KMB im Rahmen des Excellence Awards der European Foundation for Quality Management (EFQM) als Prize-Winner in der Kategorie „Nutzen für Kunden schaffen“ ausgezeichnet.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA

Der EFQM Excellence Award ist der europaweit renommierteste Unternehmensqualitätspreis. Um ihn bewerben sich regelmäßig internationale Konzerne wie BMW, Bosch, Siemens und viele mehr. VAMED-KMB Krankenhausmanagement und Betriebsführungsges.m.b.H. – eine Leitgesellschaft der VAMED – wendet das Business-Excellence-Modell der EFQM seit 2003 an und wurde in den Jahren 2010 bis 2013 bereits dreimal als Prize-Winner ausgezeichnet: 2010 in der Kategorie „Erfolg durch Mitarbeiter“, 2012 in der Kategorie „Kreativität und Innovation“ und 2013 in der Kategorie „Erfolgreich durch das Talent der Mitarbeiter“. 2015 gelang dem Unternehmen nun der vierte internationale EFQM-Erfolg. Es wurde als Prize-Winner in der Kategorie „Nutzen für Kunden schaffen“ ausgezeichnet. „Dass die EFQM unsere Arbeit bezüglich des Mehrwerts für den Kunden als internationales Best-Practice-Beispiel würdigt, ehrt uns sehr.“, erklärt Ing. Thomas Kiss, MSc, Geschäftsführer bei VAMED-KMB. „Es bestätigt unsere Strategie, mit unserem Life-Cycle-Modell auf Konti-

nuität und Nachhaltigkeit zu setzen, und ist zugleich eine Anerkennung für die Rolle der VAMED-KMB als langfristiger Partner im Wiener Gesundheitswesen.“

## Nutzen für den Kunden

Das Allgemeine Krankenhaus der Stadt Wien – Medizinischer Universitätscampus ist mit mehr als 900.000 m<sup>2</sup> Nettogrundrissfläche und etwa 9000 Mitarbeitern eines der größten Krankenhäuser Europas. Die technische Betriebsführung stellt angesichts von rund 2000 Betten, 20.000 haus- und 50.000 medizintechnischen Geräten eine besondere logistische Herausforderung dar. In puncto Haustechnik zählen zum Verantwortungsbereich der rund 1000 hochqualifizierten Mitarbeiter von VAMED-KMB unter anderem 135 Aufzüge, eine automatische Container-Transportanlage mit einer Streckennetzlänge von 7,5 Kilometern und täglich 98 Tonnen transportierter Güter, 1800 Klima- und Lüftungsanlagen sowie 60.000 Sprinklerköpfe. Darüber hinaus kümmert sich die VAMED-KMB um die ständige Einsatzbereitschaft der medizintechnischen Geräte wie zum Beispiel Inkubatoren, Patientenüberwachungs- sowie Bildgebungssysteme und vieles mehr. Die Projektrealisierung bei laufendem Krankenhausbetrieb ist eine weitere Kernkompetenz des Unternehmens. So sind im AKH Wien alleine seit 2010 etwa ein Kinder-OP-Zentrum, eine erneuerte Neonatologie, eine neue Palliativstation und ein neues Core-Labor hinzugekommen sowie sämtliche Krankenhausbetten innerhalb der vergangenen zwei Jahre sukzessive getauscht worden. Darüber hinaus wurde die gesamte Brandmeldeanlage sowie die Warmwasser-, die Dampf- und die Druckluftherzeugung erneuert und die Steuerung der Stromversorgung wurde auf neue Beine gestellt.

„Wir liefern die technische Grundlage, damit sich das medizinische Personal darauf konzentrieren kann, den Patienten die bestmögliche Gesundheitsversorgung zu bieten“, sagt KommR. Otto Müller, Geschäftsführer bei VAMED-KMB. „Für uns steht stets der Mensch im Mittelpunkt, seien es die Patienten, die Mitarbeiter des AKH Wien oder unsere Mitarbeiter.“ Diese Werterhaltung drückt das Unternehmen in seinem Leitprinzip „von menschen excellence für menschen“ aus. So bietet es seinen Mitarbeitern beispielsweise über den so genannten „club lebenszeit“ eine umfassende betriebliche Gesundheitsförderung, deren Leistungen auch den Angehörigen bzw. Menschen im nahen Umfeld der Mitarbeiter zur Verfügung stehen. Für die besondere Wertschätzung der VAMED-KMB gegenüber den Menschen wurden dem Unternehmen – zusätzlich zu den Auszeichnungen im Rahmen des EFQM Excellence Awards – schon mehrere Anerkennungen zuteil. So erhielt es etwa 2013 das Gütesiegel des Österreichischen Netzwerks Betrieblicher Gesundheitsförderung, das 2015 verlängert wurde, und wurde 2014 mit dem Pflegepreis der Österreichischen Volkshilfe, dem L.E.O. (Leben – Existenz – Optimierung) Award der Wirtschaftskammer Wien und dem Wiener Qualitätssiegel TOP-Lehrbetrieb ausgezeichnet.



Ing. Thomas Kiss, MSc., VAMED-KMB-Geschäftsführer

## EFQM als Säule der Vertragspartnerschaft

„Excellence ist für uns ein Commitment“, betont Mag. Sabine Kern, Leiterin Business Excellence. „Damit unser Excellence-Weg von allen Führungskräften unterstützt werden kann, haben wir eine umfangreiche Schulung unserer Führungsmannschaft durchgeführt. Heute verfügt VAMED-KMB über rund 180 ausgebildete EFQM-Assessoren. Nicht nur um Assessments zu begleiten, sondern auch um das Verständnis für Excellence in der Organisation nachhaltig zu verankern.“ Aber warum entschied sich VAMED-KMB gerade für das EFQM-Business-Excellence-Modell? Dazu KommR. Otto Müller: „Wir haben uns folgende Frage gestellt: Wie stellen wir sicher, dass wir dem Kunden unsere Wertschätzung vermitteln und auch unseren Mitarbeitern zeigen, dass wir sehr froh sind, sie zu haben? In der Folge haben wir verschiedenste Modelle analysiert und sind auf der Suche nach einem System, bei dem wir alle Interessengruppen – Kunden, Mitarbeiter, Eigentümer, Partner und Gesellschaft – in Einklang bringen, beim EFQM-Excellence-Modell fündig geworden. Das Modell ermöglicht einen umfassenden Blick auf das, was ein Unternehmen benötigt, um seine Ziele zu

erreichen, und darauf, wie gut es diese erreicht. Das Nachhaltigkeitsdenken wird durch Zielorientierung, Trendbeobachtung und Benchmarking gefördert. In weiterer Folge wurde das EFQM-Modell sogar als Säule der Vertragspartnerschaft mit der Stadt Wien etabliert.“

Ein jüngstes Beispiel für gelebte Zusammenarbeit von VAMED-KMB und AKH Wien ist das gemeinsame Innovationsmanagement. „Uns ist es wichtig, dass wir uns gemeinsam mit dem Kunden weiterentwickeln“, sagt Ing. Thomas Kiss, MSc. „Ziel des gemeinsamen Innovationsmanagements ist es, dass wir die rund 10.000 Ideengeber, die im AKH Wien tätig sind – unsere Mitarbeiter und die der Stadt Wien –, zu einer vernetzten Diskussion bringen und deren Kreativität nutzen.“ Damit ist diese Initiative das größte Innovationsmanagementprojekt im österreichischen Gesundheitswesen. Ihre Innovationskraft stellte die VAMED-KMB im Jahr 2015 außerdem unter Beweis, indem sie zwei Patente erlangte. Zum einen entwickelten Mitarbeiter von VAMED-KMB die Soft- und Hardware für eine neue Weichensteuerung der automatischen Kleinbehälter-Transportanlage im AKH Wien. Damit wurde das System von analog auf digital umgestellt und ist jetzt für die Zukunft gerüstet. Zum anderen wurde VAMED-KMB ein Patent einer elektromechanischen Sperrvorrichtung für eine E-Bike-Ladestation zuerkannt.

Dass die EFQM unsere Arbeit bezüglich des Mehrwerts für den Kunden als internationales Best-Practice-Beispiel würdigt, ehrt uns sehr.





Kommr. Otto Müller, VAMED-KMB-Geschäftsführer

„Wir haben uns folgende Frage gestellt: Wie stellen wir sicher, dass wir dem Kunden unsere Wertschätzung vermitteln und auch unseren Mitarbeitern zeigen, dass wir sehr froh sind, sie zu haben?“

**2015 ein erfolgreiches Jahr**

Die umfangreichen Bemühungen, den hohen Qualitätsstandard zu erhalten und zu erweitern, schlagen mit nunmehr bereits zehn gültigen Zertifikaten, angepasst an das Leistungsportfolio und die Betriebsanforderungen, zu Buche. So erreichte VAMED-KMB allein 2015 drei ISO-Erstzertifizierungen. Erstens wurde VAMED-KMB nach ISO/IEC 27001:2013 – Informationssicherheits-Managementsysteme zertifiziert. Diese Norm behandelt die Anforderungen für Herstellung, Einführung, Betrieb, Überwachung, Wartung und Verbesserung eines dokumentierten Informationssicherheits-Managementsystems unter Berücksichtigung der IT-Risiken innerhalb der gesamten Organisation. Zweitens wurde Compliance-Managementsysteme zertifiziert. Diese Norm beinhaltet Richtlinien für den Einsatz von Compliance-Managementsystemen, die helfen, die Risiken regelwidrigen Verhaltens zu erkennen. „Die VAMED-Gruppe misst dem Compliance-Management eine sehr große Bedeutung bei. Deshalb wurde in jeder Tochtergesellschaft eine eigene Compliance-Stelle eingerichtet“, erklärt Mag. Sabine Kern, die zusätzlich zur Leitung der Business Excellence auch die Rolle des Business Unit Compliance Officer ausübt. Drittens wurde VAMED-KMB nach ISO 50001 – Energiemanagementsysteme zertifiziert. Durch das kompetente und gezielte Energiemanagement

der VAMED-KMB hat sich der jährliche CO<sub>2</sub>-Fußabdruck des AKH Wien gegenüber 1996 um mehr als 21.000 Tonnen CO<sub>2</sub>-Äquivalente verkleinert. Die Gesamtsparung der Jahre 1996 bis 2014 beträgt 230.400 Tonnen CO<sub>2</sub>-Äquivalente. Das entspricht der jährlichen CO<sub>2</sub>-Emission aller Haushalte der Stadt Salzburg. Außerdem wurden durch das Energiemanagement der VAMED-KMB für das AKH Wien von 1996 bis 2014 nach Abzug der dafür getätigten Investitionen 54,4 Millionen Euro eingespart. Vom Nutzen für den Kunden konnte sich auch Wiens Bürgermeister Dr. Michael Häupl bei einem Betriebsbesuch der VAMED-KMB im September 2015 überzeugen. Er besichtigte während eines zweistündigen Rundgangs unter anderem die Anlagen der Kühl- und Heiztechnik, mehrere Werkstätten und die Zentrale Leitwarte, die die gesamte Stromversorgung des AKH Wien überwacht. „Es war hochinteressant, das AKH einmal nicht als Gesundheitsbetrieb, sondern ‚von unten‘ zu sehen“, meinte dazu Bürgermeister Dr. Michael Häupl. An die VAMED-KMB-Mitarbeiter gewandt, bedankte er sich für die gute Arbeit und ergänzte: „Das AKH ist für die Stadt Wien von eminenter Bedeutung: Es ist das Flaggschiff der medizinischen Forschung, aber auch Versorgung. Das AKH technisch zu erneuern, das macht ihr. Uns geht es darum, das AKH zukunftsfähig zu machen. Denn nur wenn wir in Forschung investieren und Medizin und medizinische Forschung in Wien mit Zukunft versehen, können wir unseren Wohlstand an unsere Kinder und Enkelkinder weitergeben.“ ■

**EFQM**

Die European Foundation for Quality Management (EFQM) wurde 1988 mit Unterstützung der Europäischen Union von 14 Unternehmen als Stiftung ins Leben gerufen und ist eine globale gemeinnützige Non-Profit-Organisation mit Sitz in Brüssel. Mit etwa 500 Mitgliedern aus über 55 Ländern und 50 Branchen bietet die EFQM eine einzigartige Plattform, um voneinander zu lernen und die Leistungsfähigkeit zu optimieren. Die EFQM verwaltet und verbreitet das EFQM-Business-Excellence-Modell, welches weltweit über 30.000 Organisationen beim Streben nach Excellence unterstützt. Darunter versteht man, dass Organisationen dauerhaft herausragende Leistungen erbringen, welche die Erwartungen aller Interessengruppen erfüllen bzw. übertreffen. Der EFQM Excellence Award wird jährlich als Anerkennung an Organisationen verliehen, denen das am besten gelingt. Dabei unterlaufen die teilnehmenden Organisationen einen rigorosen Assessment-Prozess, der unter anderem ein mehrtägiges Site-Visit durch externe Assessoren beinhaltet.

**VAMED-KMB**

Die VAMED-KMB Krankenhausmanagement und Betriebsführungsges. m.b.H. verantwortet den technischen Betrieb des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien – Medizinischer Universitätscampus. Zu ihrem Aufgabenbereich gehören die Haus-, Bau- und Medizintechnik. Außerdem realisiert sie Projekte bei laufendem Krankenhausbetrieb. VAMED-KMB ist ein Unternehmen der VAMED, die im Jahr 1982 gegründet wurde und sich seither zum weltweit führenden Gesamtanbieter für Krankenhäuser und andere Einrichtungen im Gesundheitswesen entwickelt hat. In 77 Ländern auf vier Kontinenten hat der Konzern bereits 710 Projekte realisiert. Das Portfolio reicht von der Projektentwicklung sowie der Planung und der schlüsselfertigen Errichtung über Instandhaltung, technische, kaufmännische und infrastrukturelle Dienstleistungen bis hin zur Gesamtbetriebsführung in Gesundheitseinrichtungen. Die VAMED deckt mit ihrem Angebot sämtliche Bereiche der gesundheitlichen Versorgung von Prävention und Wellness über die Akutversorgung bis zur Rehabilitation und Pflege ab. Darüber hinaus ist die VAMED führender privater Anbieter von Rehabilitationsleistungen und mit VAMED Vitality World der größte Betreiber von Thermen- und Gesundheitsresorts in Österreich. Im Jahr 2014 war die VAMED-Gruppe weltweit für rund 16.300 Mitarbeiter und ein Geschäftsvolumen von 1,5 Milliarden Euro verantwortlich.

„Excellence ist für uns ein Commitment.“



Mag. Sabine Kern, Leiterin VAMED-KMB Business Excellence

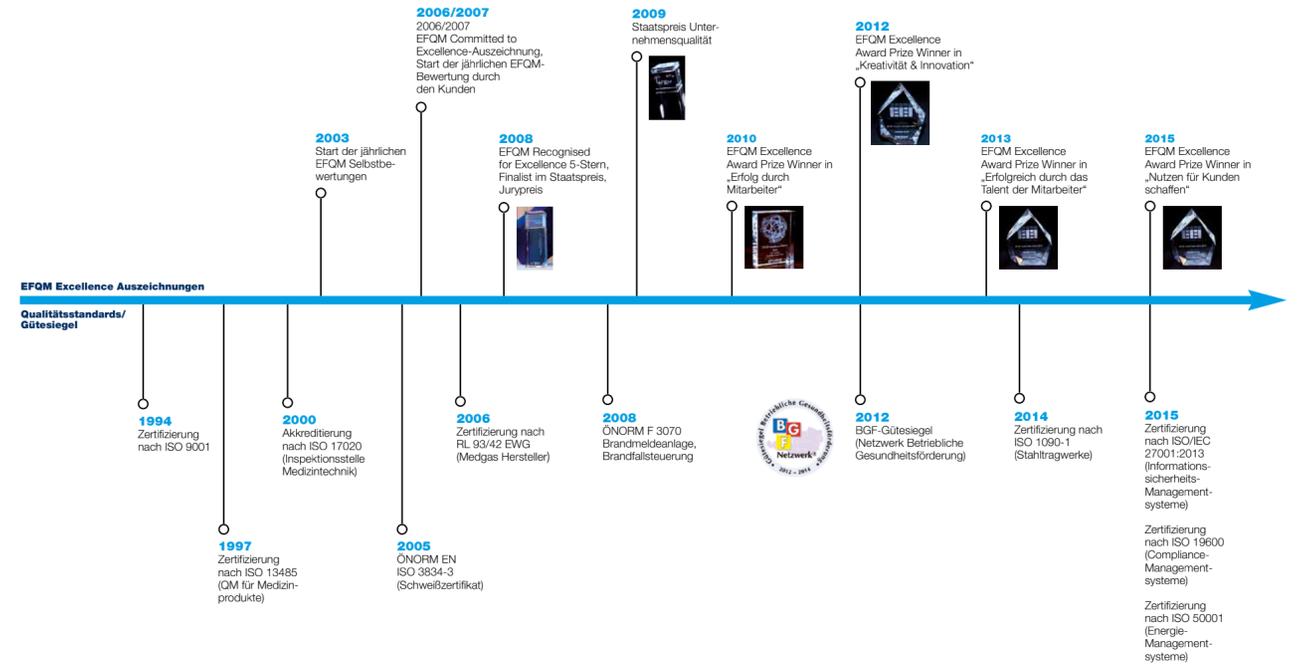




Foto credit: Rene Flugler / CTK / picturedesk.com

66.  
Wiener  
**ARZTE**  
Ball

SAMSTAG, 30. JÄNNER 2016  
IN DER HOFBURG

**EINLASS: 20.00 UHR**  
**FESTLICHE ERÖFFNUNG: 21.30 UHR**  
 (FANFAREN, EINZUG DER EHRENGÄSTE UND ERÖFFNUNGSKOMITEE)  
**MITTERNACHTSEINLAGE: 00.00 UHR**  
**PUBLIKUMSQUADRILLE: 03.00 UHR**

**EINTRITTSPREISE**  
 Damen- und Herrenkarte € 120,- , StudentInnen € 50,-\*  
 \* Eintritt nur mit gültigem Studentenausweis (bis zum vollendeten 26. Lebensjahr).

**BALLBÜRO in der Ärztekammer für Wien**  
 1010 Wien, Weihburggasse 10-12, Telefon +43 1 51501 1234,  
 Fax +43 1 5126023 1444. Öffnungszeiten ab 7. Jänner bis 29. Jänner 2016:  
 Mi. 10-17 Uhr, Do. 11-20 Uhr, Fr. 10-17 Uhr  
[aerzteball@aekwien.at](mailto:aerzteball@aekwien.at) | [www.aerzteball.at](http://www.aerzteball.at)

**KLEIDUNG**  
 Ausschließlich bodenlanges Abendkleid, schwarzer Frack mit Dekoration, schwarzer Smoking, Gala-Uniform. Eintritt nur mit vorschriftsmäßiger Kleidung.

**RESERVIERUNGEN**  
 (Tische und Karten) werden schriftlich an [reservierungen.aerzteball@aekwien.at](mailto:reservierungen.aerzteball@aekwien.at) entgegengenommen oder im Online-Reservierungssystem über die Homepage [www.aerzteball.at](http://www.aerzteball.at)

# Herbstfest im japanischen Garten

Zum ersten Herbstfest im japanischen Garten, welcher ein Symbol für die freundschaftlichen Beziehungen zwischen Japan und Österreich ist, kamen rund 1100 Besucher. Bei schönem Herbstwetter genossen sie das breite Programm, das ganz im Zeichen des japanisch-österreichischen Kulturaustausches stand.

Von Andrea Gesierich, MA



Dipl.-Ing. Brigitte Mang, Direktorin der Österreichischen Bundesgärten und S. E. Makoto Taketoshi, Botschafter von Japan

Am 15. September 2015 wurde erstmals das Japanische Herbstfest im japanischen Garten von Schönbrunn abgehalten. Veranstalter wurde es von der japanischen Botschaft in Österreich in Zusammenarbeit mit der Österreichisch-Japanischen Gesellschaft, der Japanischen Gesellschaft in Österreich und der Japanischen Schule in Wien. Unterstützung kam zudem von den J5, einem Zusammenschluss österreichischer Niederlassungen von fünf japanischen Pharmaunternehmen – Astellas Pharma, Daiichi-Sankyo, Eisai, Mitsubishi Tanabe Pharma und Takeda. Bei den Mitgliedern handelt es sich um erfolgreiche, traditions- sowie wertebewusste japanische Firmen, die es sich zum Ziel gesetzt haben, das Bewusstsein für die Bedeutung von Innovationen im Pharmabereich zu fördern. Zudem setzen sich die J5 aktiv für eine erfolgreiche wirtschaftliche Kooperation und kulturellen Austausch zwischen Japan und Österreich ein.

Eröffnet wurde die Veranstaltung durch Grußworte des Botschafters von Japan, S. E. Makoto Taketoshi, und der Direktorin der Österreichischen Bundesgärten, Frau Dipl.-Ing. Brigitte Mang. Der japanische Garten in Schönbrunn wurde bereits 1913 errichtet, geriet jedoch mit den Jahren in Vergessenheit und wurde erst Ende der 1990er-Jahre mithilfe japanischer Experten



wiederhergestellt. Ein japanischer Gartenfachmann veranschaulichte dies in einer Präsentation, wobei das Augenmerk auf der Restaurierung des Bambuszauns des japanischen Gartens lag. Das umfangreiche kulturelle Rahmenprogramm wurde u.a. von Koto-Musik mit Frau Fuyuki Enokido, Gesang von Schülerinnen und Schülern der Japanischen Schule in Wien und Blockflötenspiel eines Quartetts der Musikschule Hietzing

untermauert. Des Weiteren standen eine Demonstration des Teewegs von Frau Somei Fuhrmann und ein Origami-Workshop auf dem Programm. Durch das Herbstfest ist es gelungen, den Bekanntheitsgrad des japanischen Gartens zu erhöhen. Zudem wurden Impulse für die Teilrestaurierung des Gartens gesetzt. Auch die Einzigartigkeit der japanischen Kultur in Österreich konnte hervorgehoben werden.



Nach einer erfolgreichen Auftaktveranstaltung und großem Andrang hat es sich die japanische Botschaft zum Ziel gesetzt, das Japanische Herbstfest auch nächstes Jahr wieder zu veranstalten. Genauere Informationen diesbezüglich finden Sie zeitnah auf der Homepage der japanischen Botschaft. ■

# In wirtschaftlich schwierigen Zeiten nehmen Beschwerden tendenziell zu.

Günther Kräuter ist seit 2013 einer von drei Volksanwälten in Österreich. Als solcher ist er u. a. für die Bereiche Gesundheit, Soziales, Kinder- und Jugendhilfe, Arbeitsmarktservice sowie Menschen mit Behinderung zuständig. Das PERISKOP sprach mit ihm über die genaue Funktion der Volksanwaltschaft, deren Unabhängigkeit, die Abgrenzung zur Patientenanwaltschaft und brisante medizinische Themenbereiche wie etwa die Impfpflicht oder die Übermedikation in Pflegeeinrichtungen.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA



**P:** David gegen Goliath – wohl keine Seltenheit in Ihrem Job. Wie genau sind die Funktion und die Aufgabe der österreichischen Volksanwaltschaft zu verstehen?

**Kräuter:** Die Volksanwaltschaft ist dazu da, einzelnen Menschen gegenüber der Verwaltung zu ihrem Recht zu verhelfen. An uns kann sich jede und jeder wenden, unabhängig von Staatsbürgerschaft, Alter, Einkommen oder anderen Faktoren. Es ist lediglich erforderlich, eine Beschwerde schriftlich, telefonisch oder persönlich einzubringen. Der Zugang ist kostenfrei und extrem niederschwellig, das Spektrum an Anliegen entsprechend groß. Aktuell beschäftigen uns rund 20.000 Beschwerdefälle jährlich, von denen letztlich etwas mehr als die Hälfte zu einem förmlichen Prüfungsverfahren führen. Wir versuchen jedoch, auch dann beratend zur Seite zu stehen, wenn eine Beschwerde klar außerhalb unserer Zuständigkeit liegt. Die Institution der Volksanwaltschaft genießt in Österreich erfreulicherweise Respekt, hohes Ansehen und einen sehr guten Ruf. Das führe ich auch darauf zurück, dass wir uns mit unseren Fällen immer an die höchste zuständige Verwaltungsstelle wenden und versuchen, knappe Fristen zu setzen, um ein zeitnahes Ergebnis zu erzielen. Institutionen wie Minister oder Landeshauptleute lassen sich solche Fristen

normalerweise nicht sehr gerne aufkotztroyieren. Hier kommt uns unser Standing zu Gute und so gelingt es uns glücklicherweise immer wieder, den Betroffenen innerhalb von sechs bis acht Wochen Rückmeldung geben zu können – in besonders dringlichen Fällen sogar schneller. Es gibt aber noch einen weiteren Aspekt: Nicht selten höre ich Erzählungen, dass Leute in vermeintlich aussichtslosen Situationen damit drohen, die Volksanwaltschaft einzuschalten – und plötzlich löst sich das eine oder andere Problem für sie und der Fall erreicht uns auf juristischer Ebene gar nicht mehr. Entscheidend hilfreich ist in diesem Zusammenhang natürlich unsere

Fernsehsendung „Bürgeranwalt“ im öffentlich-rechtlichen Rundfunk. Die Volksanwaltschaft scheint jedenfalls auch einen starken präventiven Charakter zu haben – was mich sehr freut und worauf wir als unabhängige Institution stolz sind. Die Idee der Volksanwaltschaft brachte übrigens Bundeskanzler Bruno Kreisky vor 40 Jahren aus Skandinavien nach Österreich. Dort wurde die erste weitgehend unabhängige Einrichtung dieser Art schon im Jahr 1809 im schwedischen Königreich

dokumentiert. Bei der Bearbeitung von Individualbeschwerden wird in der Volksanwaltschaft mitgedacht, ob es ähnliche Fälle dieser Art geben kann und ob es einer behördlichen Klarstellung, besserer Information, verständlicherer Formulare oder gar einer Gesetzesänderung bedarf. Alle unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter achten sehr genau darauf. Bei jedem

„Die Volksanwaltschaft ist dazu da, einzelnen Menschen gegenüber der Verwaltung zu ihrem Recht zu verhelfen.“

Fall wird versucht, vom Einzelfall auf einen möglichen breiten Verbesserungsbedarf zu schließen. Nicht immer ist der Gesetzgeber gefordert – oft werden Ermessensspielräume im Interesse von Betroffenen nicht ausreichend genutzt. Hohen Stellenwert messen wir dem Erfahrungsaustausch mit anderen Ombudseinrichtungen bei. Wien beherbergt übrigens seit 2009 auch das Generalsekretariat des weltweiten Verbandes, des International Ombudsman Institute (IOI), als dessen Generalsekretär ich – ziemlich reiseintensiv – tätig bin. Aktuell haben wir 175 Mitgliedseinrichtungen, die in sechs Weltregionen ihre Tätigkeit entfalten. Im Prinzip ist die Organisationsform einer parlamentarischen Ombudseinrichtung die Voraussetzung für die Mitgliedschaft beim IOI. Die Unabhängigkeit gegenüber der Regierung ist also ein sehr wesentliches Element.

**P:** Stichwort Unabhängigkeit: Warum ist diese so wichtig und wie wird sie gewährleistet?

**Kräuter:** Die Volksanwaltschaft ist durch den Verfassungsgesetzgeber als unabhängiges „oberstes Organ“ eingerichtet, mit voller eigener Budget- und Personalhoheit. Dies sind auch international die Grundpfeiler der Unabhängigkeit. Wenig bekannt ist, dass Volksanwälte die einzigen Funktionsträger in Österreich sind, die absolut nicht abwählbar sind und nach der Wahl als überparteiliches Kollegium im Parlament sechs Jahre im Amt tätig sind. Seit 1977 werden die drei Volksanwälte auf Vorschlag der jeweils drei stärksten Parlamentsparteien nominiert. Der Gesetzgeber traut uns überparteiliches Handeln zu: In der neuen Geschäftsordnung zum Untersuchungsausschuss haben gegebenenfalls die Volksanwälte über Streitfragen zu befinden, und zwar einstimmig. Der Nationalrat geht also davon aus, dass wir Volksanwälte in kurzer Zeit einstimmig auch sehr heikle Entscheidungen treffen können. Insgesamt, und darauf vertraut – zu Recht – die Bevölkerung, wäre alleine der Versuch, einen Volksanwalt in seiner Arbeit zu beeinflussen, ein handfester Skandal.

**P:** Wie genau darf man sich die Zusammenarbeit mit der bzw. Abgrenzung zur Patientenanwaltschaft vorstellen?

**Kräuter:** Es kommt durchaus vor, dass Beschwerden an uns herangetragen werden, die zuvor bei der Patientenanwaltschaft gescheitert sind. Umgekehrt verweisen auch wir gelegentlich auf die Patientenanwaltschaft, wenn deren spezielle Instrumentarien wie etwa der Patientenentschädigungsfonds eine Streitbeilegung ermöglichen. Aktuell entwickeln wir überhaupt ein Modell der institutionalisierten Zusammenarbeit. Davon verspreche ich mir primär Vorteile für Patientinnen und Patienten. Derartige Kooperationsvereinbarungen haben wir bereits mit der Kinder- und Jugendanwaltschaft oder den Bewohnervertretungs- und Sachwaltervereinen. Dieser Austausch erweist

sich als äußerst sinnvoll im Rahmen unseres Auftrags zum präventiven Schutz von Menschenrechten und Menschenwürde in Einrichtungen. Durch die Besuchstätigkeit unserer Expertinnen und Experten, beispielsweise in Gesundheitseinrichtungen – insgesamt haben wir bereits über 1.400 solcher Besuche absolviert –, haben wir einen sehr guten Zugang zur Situation vor Ort. Wir kommen unangemeldet, haben Akten-einsicht, Zutritt zu allen Bereichen der Einrichtung und können absolut vertrauliche Gespräche mit dem Personal, der Betreuung, aber natürlich auch mit Patientinnen und Patienten führen. Unsere Autorität ist hier also sehr weitreichend.

**P:** Welche Themenbereiche in Zusammenhang mit dem Gesundheitssystem sind besonders brisant bzw. wo setzt die Arbeit der Volksanwaltschaft auf politischer Ebene an?

**Kräuter:** In wirtschaftlich schwierigen Zeiten mit einer stark steigenden Arbeitslosigkeit nehmen Beschwerden – insbesondere in den Bereichen Soziales, Mindestsicherung, Arbeitsmarktservice, Pflege, Rehabilitierungsgeld etc. – tendenziell zu. Medien beeinflussen diese Korrelation zusätzlich, etwa wenn vermehrt über Fehlleistungen in der Armutsbekämpfung oder in Gesundheitseinrichtungen berichtet wird, Stichwort Zwei-Klassen-Medizin. In großen Verwaltungsapparaten kommt es natürlich immer wieder vor, dass Fehler passieren. Systeme werden aber stets transparenter und flexibler, es konnte bereits viel erreicht werden und ganz grobe Fehlleistungen bleiben zunehmend aus. Das führe ich teilweise auch auf die Impulse und Effekte der Volksanwaltschaft zurück. Ein sensibles Thema ist die Übermedikation im stationären Bereich. Die Gesetzeslage lässt es derzeit zu, dass hochbetagte Menschen in Einrichtungen stationär gepflegt und dort von Hausärzten betreut werden. Diese sind – kaum zu glauben – nicht verpflichtet, das Pflegepersonal der Einrichtung über essenzielle Faktoren wie etwa die Medikation zu informieren. Das ist eine absurde Situation – denken Sie etwa daran, was geschieht, wenn nachts jemand kollabiert und das Pflegepersonal nicht weiß, welche Medikamente der Patient weswegen einnimmt. Hier bedarf es einer Änderung hinsichtlich der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht. Das Gesundheitsministerium unterstützt dieses Anliegen der Volksanwaltschaft. Ein weiteres Beispiel sind die Mahlzeiten in Heimen. Abendessen um 16.00 oder gar 15.00 Uhr mag betriebswirtschaftlich sinnvoll sein und Personal sparen helfen, aus meiner Sicht handelt sich aber um einen völlig inakzeptablen Missstand. Durch die Müdigkeit nach dem Abendessen schlafen Menschen mit einem Schlafbedarf zwischen vier und sieben Stunden nicht selten schon am Nachmittag ein und werden nachts wach. Der Einsatz sedierender Me-



DR. GÜNTHER KRÄUTER  
Volksanwalt

dikamente wegen „Unruhe“ ist dann die Folge. Werden Menschen ohne medizinische Indikation Arzneimittel verabreicht, liegt jedenfalls eine eklatante Verletzung der Menschenrechte vor. Betriebswirtschaftliche Hintergründe haben daher in Einrichtungen tendenziell folgenschwere Auswirkungen. Eine positive Entwicklung: Ein Pilotprojekt in Bad Hofgastein hat es im Zusammenwirken von Ärzten, Pflegepersonal und Apotheke geschafft, bei 40 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner die Verordnung von Schlaf- und Beruhigungsmitteln zu verändern. Unser hoher Anspruch ist es, derartige Menschenrechtsverletzungen künftig völlig zu unterbinden.

**P:** Wie steht die Volksanwaltschaft zum Thema Impfen?

**Kräuter:** In Kalifornien/USA beispielsweise – wo die Sensibilität gegenüber persönlichen Freiheiten besonders groß ist – hat der Schulausschuss unlängst für eine Impfpflicht für Schulkinder gestimmt, ungeachtet religiöser Hintergründe. Hierzulande ist das Impfen eine freiwillige Entscheidung, nicht einmal Krankenhauspersonal oder Bedienstete in Bildungseinrichtungen müssen sich impfen lassen. Bei Masern etwa haben wir lediglich eine Durchimpfungsrate zwischen 63 und 83 Prozent, Tendenz abnehmend. Bei 95 Prozent Immunisierung wäre Masern als gravierende und nicht ungefährliehe Erkrankung jedoch vom Tisch. Daher haben wir im Sinne der Volksgesundheit die Forderung zur Impfpflicht erhoben. Wie man diese angesichts der oft fast militanten Impfgegner letztlich durchführen kann, bleibt vorerst offen. Das Gesundheitsministerium erwägt eine Impfpflicht zumindest für Spitalspersonal. Ich fürchte, es wird bedauerlicherweise erst nach einem Vorfall wie in Deutschland, nämlich dem tödlichen Ausgang einer Infektion, Bewegung in die Sache kommen. ■

## BioBox:

Günther Kräuter wurde 1956 in Leoben geboren und studierte nach der Matura Rechtswissenschaften an der Universität Graz, wo er auch promovierte. Politische Erfahrungen sammelte Kräuter als Gemeinderat und Klubobmann in Gratkorn, später als Bezirkssekretär und Bezirksvorsitzender der SPÖ Graz-Umgebung sowie als Bundesgeschäftsführer der SPÖ. Von 1991 bis 2013 war Kräuter Abgeordneter zum Nationalrat. Seit 2013 ist Günther Kräuter Volksanwalt und betreut als Generalsekretär das Internationale Ombudsman Institute (IOI). Sein Zuständigkeitsbereich umfasst Soziales, Pflege und Gesundheit. Zudem prüft er auf Bundesebene die Kranken-, Pensions- und Unfallversicherung sowie die Arbeitsmarktverwaltung und die Bereiche Jugend und Familie. Privat ist Kräuter leidenschaftlicher Fischer und als Präsident des Verbands der Österreichischen Arbeiter-Fischerei-Vereine engagiert.



# Treiber von Innovationen und wichtiger volkswirtschaftlicher Faktor

Takeda verwandelt sich von einem breit aufgestellten Primary-Care-Anbieter zu einem agilen Specialty-Care-Anbieter mit Schwerpunkt CED und Onkologie, berichtet Stefan König anlässlich der Takeda-Veranstaltung „Volkswirtschaftlicher Nutzen der Pharmaindustrie in Österreich“. Dass Takeda nicht nur einen Beitrag zur Gesundheit, sondern auch zum Wohlstand Österreichs leistet, belegte Univ.-Prof. Dr. Friedrich Schneider in einer Studie über die Wertschöpfung von Takeda, „die ein Vielfaches dessen ausmacht, was das Unternehmen in Österreich durch den Verkauf von Medikamenten lukriert“.

Von Peter Schagerl

Vor einem hochkarätig besetzten Podium, bestehend aus LH Dr. Josef Pühringer, KommR Dr. Rudolf Trauner, Präsident WKOÖ, und Mag. Sylvia Hofinger, Fachverbandsgeschäftsführerin Chemische Industrie, WKO, präsentierte Prof. Schneider am 1. Oktober im Linzer Takeda-Werk beeindruckende Ergebnisse: Takeda sicherte im Beobachtungszeitraum (2010 bis 2014) in Summe über 8.410 Arbeitsplätze und generierte ein BIP von 916 Mio. Euro. Das entspricht einer durchschnittlichen Schaffung bzw. Sicherung von 1.682 Arbeitsplätzen pro Jahr und einem durchschnittlichen Jahresbeitrag zum BIP (direkte und indirekte Wertschöpfung) von rund 183,2 Mio. Euro.

Die Abgabenleistung belief sich auf 543 Mio. Euro, was einer durchschnittlichen Steuerleistung (direkte und indirekte Steuern plus Sozialabgaben) von jährlich 108,6 Mio. Euro entspricht. 396 Mio. Euro an heimischen Umsatzerlösen standen 2.894 Mio. Euro an Exporterlösen gegenüber. Die durchschnittliche Mitarbeiterzahl von Takeda betrug im Beobachtungszeitraum (2010 bis 2014) 730 Vollzeitäquivalent in den beiden österreichischen Gesellschaften Takeda Pharma in Wien (Vertrieb) und Takeda Austria in Linz (Produktion).

## Beitrag zum Wohlstand

Stefan König, Takeda-Country-Manager, Initiator der Linzer Informationsveranstaltung und Studienauftraggeber, bezeichnete Prof. Schneiders Berechnungen als „wichtigen Beitrag zur aktuellen Pharmadiskussion“, welcher der gesamten österreichischen Pharmaindustrie helfen soll, sich vom „zu Unrecht propagierten öffentlichen Eindruck des Kostenverursachers“ zu befreien. „Takeda, aber auch viele andere in Österreich produzierende Pharmaunternehmen sind nicht nur hier, um Geld zu verdienen. Wir schaffen nachhaltig Arbeitsplätze und wir leisten einen substanziellen Beitrag zum Wohlstand dieses Landes.“ König wies darauf hin, dass Takeda in den vergangenen Jahren über 70 Millionen Euro im Linzer Werk investierte und dass die direkte und indirekte Wertschöpfung von Takeda „ein Vielfaches dessen ausmacht, was das Unternehmen in Österreich an Umsatz durch den Verkauf von Medikamenten lukriert“.

## Unfaire Preisdiskussion

Damit offenbarte er auch eines der Motive, die zur Studie führten: „Wie schon so oft wurde in den vergangenen Wochen im Zuge der Verhandlungen zum neuen Pharmaherstellervertrag in der Öffentlichkeit der Eindruck erweckt, die Pharmabranche alleine wäre schuld an allen Problemen im österreichischen Gesundheitssystem.“ Diese zum Teil sehr emotional und mit falschen Fakten geführte Diskussion schmerze ihn besonders: „Bei Takeda stehen das Wohl des Patienten und die Leistung des Arztes



v.l.: Univ.-Prof. Dr. Friedrich SCHNEIDER, Universität Linz; Klaus OBEREDER, Moderator; Mag. Sylvia HOFINGER, Fachverbandsgeschäftsführerin Chemische Industrie, WKO; Dr. Dirk KONZ, Werksleiter Takeda Linz; KommR Dr. Rudolf TRAUNER, Präsident der Wirtschaftskammer OÖ; Dr. Josef PÜHRINGER, Landeshauptmann OÖ; Stefan KÖNIG, Takeda

im Zentrum all unserer Überlegungen und Handlungen. Dieses von uns tagtäglich gelebte Prinzip wird natürlich ad absurdum geführt, wenn in der Öffentlichkeit bewusst der Eindruck erweckt wird, unsere Branche wäre nur am Geld interessiert.“

## Stärkere Fokussierung

König nutzte die Gelegenheit auch, um Einblicke in die Zukunft seines Unternehmens zu gewähren. Zurzeit würde sich der Konzern in EUCAN (Europa und Kanada) in einem Transformationsprozess zu einem Specialty-Care-Anbieter mit den Schwerpunkten CED und Onkologie befinden. Er gehe allerdings nicht davon aus, dass Takeda in nächster Zukunft auf seine breite und gut eingeführte Produktpalette im Primary-Care- und OTC-Bereich verzichten wolle. „Einerseits benötigt die Umwandlung des Unternehmens noch Zeit, andererseits ist es klar, dass Takeda nicht all jene Produkte aufgeben will, für die das Unternehmen bei Ärzten und Patienten seit Jahren geschätzt wird“, meinte König, um anzufügen, dass man in der heutigen Zeit allerdings nie wisse, wie der Markt sich entwickle. „Die Marktsituation ist grund-

sätzlich nicht einfach, damit können wir umgehen. Weniger gut umgehen können wir mit fehlender Planungs- und Rechtssicherheit. Diese beiden Faktoren, die zurzeit unser Tagesgeschäft bestimmen, können durchaus dazu führen, dass auch gut eingeführte und bewährte Produkte irgendwann ihre Bedeutung verlieren. Das ist meine Botschaft an all jene, die ausschließlich den

Kostenaspekt von Medikamenten vor Augen haben und uns somit daran hindern, Ärzten und Patienten die aus deren Sicht beste Therapie zu einem adäquaten Preis anzubieten.“ ■



## Takeda: die Fakten

- Takeda ist ein globales forschendes Pharmaunternehmen, das in rund 70 Ländern vertreten ist.
- Die Schwerpunkte des 1781 im japanischen Osaka gegründeten Konzerns liegen in den Bereichen Gastroenterologie, Onkologie, Herz-Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen, immunologische Erkrankungen, Krankheiten des zentralen Nervensystems und Impfsereen.
- In den kommenden Jahren wird Takeda seine Aktivitäten in den Bereichen CED und Onkologie fokussieren.
- Seit 1995 steuert Takeda von Wien aus die Aktivitäten für den österreichischen Markt.
- Nach Umsatz ist die Vertriebsgesellschaft in Wien das zwölftgrößte Pharmaunternehmen in Österreich, nach Einheiten das fünfgrößte.
- Als Teil eines globalen Produktionsnetzwerks betreibt das Unternehmen eine Produktionsstätte in Linz.
- Insgesamt sind rund 730 Mitarbeiter für Takeda in Österreich tätig.



Stefan König: „Wir sind nicht nur hier, um Geld zu verdienen“



Takeda-Werk in Linz: 2,9 Milliarden Euro Exporterlöse in fünf Jahren

# Kompetenz-Lehrgang Market Access Management – mehr als 50 zufriedene Absolventen

Am 18. November fand das vierte jährliche „Kamingespräch“ exklusiv für Absolventen und Teilnehmer des von HealthCareConsulting und PERI Consulting organisierten Kompetenz-Lehrgangs Market Access Management statt. Gemeinsam mit Speaker Prof. Dr. Udo Janßen, MBA, Generaldirektor des Wiener Krankenanstaltenverbundes, konnten die Alumni und aktuellen Teilnehmer dabei ein Jubiläum begehen: den 50. Absolventen des Kompetenz-Lehrgangs Market Access Management.

Von Bernhard Hattinger, BA



v.l.: Hanns Kratzer, Udo Janßen, Dominik Flener

Als der Kompetenz-Lehrgang Market Access Management im Mai 2012 von Mag. Dominik Flener, Geschäftsführer von HealthCareConsulting, und Mag. Hanns Kratzer, Geschäftsführer von PERI Consulting, gemeinsam aus der Taufe gehoben wurde, waren beide von dessen Sinnhaftigkeit und Erfolg überzeugt: Die Entwicklung der Pharmaindustrie hat es mit sich gebracht, dass professionelles Market Access Management sowohl im niedergelassenen Bereich als auch im Krankenhaussetting für den Unternehmenserfolg unverzichtbar geworden ist. Sowohl bei Produkteinführungen als auch in Bezug auf den Life-Cycle bereits zugelassener Erzeugnisse. Die steigende Komplexität und die Weiterentwicklung der Anforderungen auf dem Gebiet des Market Access Managements lässt den Bedarf an Know-how in diesem Bereich für Unternehmen der Gesundheitswirtschaft weiter steigen. Die Entwicklung des Lehrgangs hat den Initiatoren Recht gegeben: Mittlerweile befindet sich dieser in seiner sechsten Runde und hat sich zu einer etablierten Größe in der Vermittlung von Market-Access-Know-how in Österreich entwickelt. Ein bewährtes Konzept, das Theorie und Praxis in der Wissensvermittlung mit erfahrenen Spezialisten und Experten als Referenten verbindet, deckt dabei alle wesentlichen Themenfelder des Market Access Managements ab: Von den rechtlichen und gesundheitsökonomischen Grundlagen des österreichischen Gesundheitssystems über den Antragsprozess in den EKO bis hin zur Entwicklung, Implementierung, Organisation und Kommunikation einer erfolgreichen Market-Access-Strategie spannt sich der Bogen in sechs modularen Einheiten. Gerade der Praxisbezug stellt für Mag. Dominik Flener einen der Hauptgründe für die erfolgreiche Entwicklung des Lehrgangs dar: „Der

Wunsch unserer Kunden vor dem Start des ersten Lehrgangs war eine praxisbezogene Ausbildung, die sowohl die strategische als auch die ‚handwerkliche‘ Arbeit im Market Access Management vermittelt. Das Feedback unserer Teilnehmer – vor allem nach Umsetzung der Inhalte in die Praxis – bestätigt uns, dass wir diesem Anspruch mit dem Lehrgang gerecht werden.“ Das etablierte Konzept wird dabei mit Flexibilität in der Umsetzung kombiniert: Eine separate Warm-up-Session vor dem Start des eigentlichen Lehrgangs bietet Gelegenheit,

zer nicht das alleinige Ziel der gemeinsamen Unternehmung: „Meine Hoffnung für den Lehrgang war es immer auch, eine österreichische Community von hochspezialisierten, professionellen Market Access Managern zusammenzubringen und zu fördern. Ein Netzwerk an Spezialisten zu etablieren, das durch Austausch und Kontaktpflege auch noch nach dem Abschluss des Lehrgangs verbunden bleibt und weiter davon profitiert, in dem Wissen ausgetauscht werden kann und Neuerungen gemeinsam diskutiert werden.“



Atmosphäre beim Kamingespräch während des Vortrags von Generaldirektor Prof. Dr. Janßen

den Wissensstand und die Erwartungen der Teilnehmer abzuklären und im weiteren Verlauf einen Fokus auf die Bedürfnisse und individuellen Interessen zu gewährleisten. Bewährt und zugleich maßgeschneidert zu sein ist der Anspruch, den der Lehrgang an sich selbst stellt. Der beste Anbieter für Market-Access-Wissensvermittlung in Österreich zu sein war aber für Lehrgangsleiter Mag. Hanns Krat-

zer nicht das alleinige Ziel der gemeinsamen Unternehmung: „Meine Hoffnung für den Lehrgang war es immer auch, eine österreichische Community von hochspezialisierten, professionellen Market Access Managern zusammenzubringen und zu fördern. Ein Netzwerk an Spezialisten zu etablieren, das durch Austausch und Kontaktpflege auch noch nach dem Abschluss des Lehrgangs verbunden bleibt und weiter davon profitiert, in dem Wissen ausgetauscht werden kann und Neuerungen gemeinsam diskutiert werden.“

erörtern. Neben dem diesjährigen Speaker, Prof. Dr. Udo Janßen, MBA, Generaldirektor des Wiener Krankenanstaltenverbundes, konnten bisher der Generaldirektor des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, Dr. Josef Probst, der Generaldirektor der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse, Mag. Jan Pazourek, sowie die Obfrau der Wiener Gebietskrankenkasse, Mag. Ingrid Reischl, für einen Vortrag mit anschließender Diskussion im Rahmen eines Kamingesprächs gewonnen werden. Wie bei Veranstaltungen eines Alumniverbandes bietet sich auch für die Teilnehmer des Kamingesprächs die Gelegenheit, auf die Teilnehmer der anderen Jahrgänge zu treffen und sich im Anschluss an Vortrag und Diskussion mit versammelter Community in vertrauter Atmosphäre auszutauschen.

Aufgrund des großen Erfolgs des Kompetenz-Lehrgangs Market Access Management wird aktuell schon die siebte Lehrgangsklasse geplant: Im April 2016 wird Interessierten neuerlich die Gelegenheit geboten, in bewährter Manier Wissen und Know-how im Market-Access-Bereich zu erlangen – und sich der wachsenden Community der Absolventen des Kompetenz-Lehrgangs anzuschließen. ■

Mehr Informationen zum Lehrgang finden Sie unter: [www.hccacademy.at/katalog/mam1](http://www.hccacademy.at/katalog/mam1)



# Japan – Patienten im Mittelpunkt der Innovation

## Botschaftsempfang der J5

Der Empfang in der japanischen Botschaft fand heuer bereits zum vierten Mal auf Initiative der österreichischen Niederlassungen von fünf renommierten japanischen Pharmaunternehmen statt. Die Begrüßung erfolgte durch Herrn Botschafter Makoto Taketoshi, gefolgt von einer Einführung durch Herrn Georg Wäger, MBA in die japanische Arzneimittelindustrie und einem Vortrag von Herrn Dr. Thomas Hofer zum Thema Public Affairs. Auf kultureller Seite wurde der Abend mit einem Origami-Workshop abgerundet.

Von Andrea Gesterich, MA



v. l.: Thomas Hofer (HPP Consulting), Manuel Reiberg (Daiichi Sankyo Austria GmbH), Marcus Müllner (PERI), S.E. Botschafter Makoto Taketoshi (Japanische Botschaft), Georg Wäger (Eisai GmbH), Stefan König (Takeda Pharma GmbH), Andreas N. Wiegand (Mitsubishi Tanabe Pharma GmbH)

In seinem Auftaktstatement widmete sich der Botschafter Makoto Taketoshi den bereits langjährigen und guten Beziehungen zwischen der japanischen Botschaft und den J5. In seiner Ansprache wies er auf interessante Daten hinsichtlich Lebenserwartung hin. Japan liegt mit einer durchschnittlichen Lebenserwartung von 84 Jahren weltweit an der Spitze, was unter anderem dem innovativen Arzneimittelsektor zu verdanken ist.

Die japanischen Unternehmen treten in Österreich als die „J5“ auf, in alphabetischer Reihenfolge bestehend aus Astellas, Daiichi-Sankyo Austria, Eisai, Mitsubishi Tanabe und Takeda. Gemeinsam möchten diese fünf Unternehmen das Bewusstsein für die Bedeutung von Innovationen im Arzneimittelbereich fördern. Stellvertretend für die J5 erläuterte Georg Wäger, General Manager von Eisai, unter dem Thema „Japan – Patienten im Mittelpunkt der Innovation“ prägnant die Innovationskraft von Arzneimitteln aus Japan und die Bedeutung der J5. Die japanische Arzneimittelindustrie liefert einen wichtigen Beitrag zur Weltgesundheit, durch eine Vielzahl an pharmazeutischen Spezialitäten, die weltweit zur Verfügung stehen, einen wichtigen Beitrag zur Weltgesundheit. „

Die japanische Arzneimittelindustrie leistet durch eine Vielzahl an pharmazeutischen Spezialitäten, die den Patienten weltweit zur Verfügung stehen, einen wichtigen Beitrag zur Weltgesundheit. „

weiteren Stärkung des japanischen Arzneimittelsektors am Weltmarkt beitragen und die überdurchschnittliche hohe Forschungs- und Entwicklungsquote weiterhin hoch halten. Die japanische Arzneimittelindustrie investiert nämlich über 20% ihrer Jahresumsätze in Forschung und Entwicklung. Eine zusätzliche Fördermaßnahme von innovativen Arzneimitteln liegt in der Etab-

lierung eines adäquaten Preissystems. Denn angemessene Preise tragen maßgeblich zur Ermöglichung von Innovationen bei. Durch eine schnellere Amortisation der Forschungs- und Entwicklungskosten kann rascher in Forschung und Entwicklung reinvestiert werden. Dies beschleunigt die Entwicklung von neuen und innovativen Medikamenten und gibt Antworten auf bisher noch ungedeckten Therapiebedarf. Folglich führt ein reformiertes Preissystem nach Patentablauf zu einem schnelleren Marktzugang für Generika, um so wieder Investitionen für innovative Arzneimittel freizumachen. Japanische Pharmaunternehmen verfügen über insgesamt 319 Niederlassungen außerhalb Japans, wobei 114 dieser Niederlassungen auch über eine eigene Produktionsstätte verfügen. So werden unter anderem auch pharmazeutische Produkte japanischer Unternehmen in Österreich produziert. Derzeit sind ungefähr 65.000 Mitarbeiter in den Märkten außerhalb Japans beschäftigt. Viele Produkte auf dem Weltmarkt wurden von japanischen Unternehmen entdeckt und entwickelt. Im Anschluss gab es einen Vortrag von Politik- und Kommunikationsexperten Thomas Hofer, welcher das Thema „Public Affairs in einem modernen Gesundheitssystem“ beleuchtete. Er begann seinen Vortrag durch eine begriffliche Klarstellung, wonach Public Affairs nicht direkt mit Lobbying gleichzusetzen ist. Vielmehr geht es bei Public Affairs im Umfeld von Unternehmen um den Aufbau und die Pflege eines gesamten Erscheinungsbildes. Durch den Mangel an Reputationsmanagement, Umfeldarbeit und der Existenz von strategischen Allianzen ist Public Affairs ein dankbares „Opfer“ im Polit-Diskurs. Die Meinungslandschaft wird immer von einem

Fremdbild als auch von einem Eigenbild bestimmt, wobei die einzelnen Meinungen traditionell stark divergieren. Als Beispiel führte Hofer einen Vergleich zwischen dem Fremd- und Eigenbild der Arzneimittelbranche an. So ist das Fremdbild, aus Sicht der Politik und der Medien, gegenüber der Arzneimittelbranche häufig negativ geprägt – Intransparenz, Geschäfte mit der Gesundheit oder aber auch die wirtschaftliche Ausrichtung sind hier exemplarische Unterstellungen mit denen sich die Arzneimittelbranche zum Teil konfrontiert sieht. Insbesondere die Medienlandschaft ist maßgeblich an der Kreation des öffentlichen Bewusstseins beteiligt. Durch negative sowie der zum Teil bewusst einseitigen Berichterstattungen können Medien viel zu dem Bild beitragen, welches so mancher von der Arzneimittelbranche hat. Das Eigenbild der Arzneimittelbranche hingegen ist freilich ein anderes. Die Branche sieht sich aufgrund der Entwicklung neuer Wirkstoffe und Technologien sowohl als Innovationsdienstleister, als auch als zentraler Arbeitgeber. Die von der Arzneimittelindustrie getätigten Ausgaben im Bereich der Forschung und Entwicklung haben zudem einen positiven Einfluss auf den wirtschaftlichen Motor einer Gesellschaft. Doch wie lassen sich diese Gegensätze erklären? Laut Thomas Hofer hat die Arzneimittelbranche Aufholbedarf bei ihrer Imagearbeit. Durch die mangelnde Offensiv-Kommunikation bleiben Vorwürfe aus dem Fremdbild oft unbeantwortet, weshalb der Misstrauensvorschluss bei Politikern, der Bevölkerung oder den Medien aufgebaut wird. Zudem herrscht für die Arzneimittelbranche ein Mangel an Verbündeten und Allianzen, die ein ge-

meinsames Vorgehen nach Außen wirksamer machen würden. Durch eine offensive Kommunikation würde das Fremdbild auch in der Öffentlichkeit profitieren. So sollte die Pharmabranche etwa durch die Publikation und Bereitstellung von Daten, welche mithilfe von unabhängigen Instituten erhoben werden, aktiv dazu beitragen, das Gesundheitssystem zu analysieren. Durch eine offensive Kommunikation würde sich

das Fremdbild der Arzneimittelindustrie auch in der Öffentlichkeit ändern. Im Anschluss kam es zu einer anregenden Diskussion zwischen dem Publikum und den Sprechern. Bei dem folgenden informellen Networking mit kulinarischen Köstlichkeiten aus Japan konnten besprochene Ansätze diskutiert und vertieft werden. Weiters konnten sich die Teilnehmer über die aus Japan stammende Handwerkskunst



v. l.: Andreas N. Wiegand (Mitsubishi Tanabe Pharma GmbH), Miroslaw Jan Lubecki (Astellas Pharma GmbH), Manuel Reiberg (Daiichi Sankyo Austria GmbH), Stefan König (Takeda Pharma GmbH), Georg Wäger (Eisai GmbH)



S.E. Botschafter Makoto Taketoshi (Japanische Botschaft)



Georg Wäger (Eisai GmbH)



Thomas Hofer (HPP Consulting)



v. l.: Hans-Peter Petuschnig (Ärztelkammer für Wien), S.E. Botschafter Makoto Taketoshi (Japanische Botschaft), Thomas Hofer (HPP Consulting)



v. l.: Georg Wäger (Eisai GmbH), Manfred Maier (Medizinische Universität Wien), Hans-Georg Kress (Medizinische Universität Wien)



Noriko Mafune-Bachinger (Verein Origami)



v. l.: Max Wellan (Österreichische Apothekerkammer), Heinz Haberfeld (Österreichische Apothekerkammer)



# „Ein Süchtiger ist ein Patient wie jeder andere auch!“

Mit dem aktuellen Versorgungskonzept für Abhängigkeitserkrankungen konnte in Österreich – auch im europäischen Vergleich – ein sehr hohes Niveau erreicht werden. Doch selbst Erfolgskonzepte unterliegen einem ständigen Anpassungsprozess, um aktuellen wie zukünftigen Herausforderungen Rechnung tragen zu können. So bietet das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) aktuell eine Diskussionsplattform für ein Expertengremium, welches Handlungsempfehlungen für eine optimale Qualität und gesicherte Vorgangsweise in der Opioidsubstitutionsbehandlung erarbeitet. Im PERISKOP-Interview spricht Dr. Johanna Schopper, Leiterin der Sektion II/Abteilung A/5 – Rechtsangelegenheiten Drogen und Suchtmittel, neue psychoaktive Substanzen im BMG, über Entwicklung, Status quo und Zukunftsperspektiven zur aktuellen und künftigen Versorgung.

Von Mag. Martina Hofer, Bakk. phil., BA

**P:** Im Expertengespräch „Harm Reduction“ im Rahmen der Gipfelgespräche auf der Schafalm wurde dem heimischen Versorgungskonzept für Suchtkranke ein positives Zeugnis ausgestellt. Es wurde aber auch angemerkt, dass es mit der Verordnung von 2006/07 zu Hürden und Unsicherheiten für substituierende Ärzte gekommen ist. Wie schätzen Sie die aktuelle Situation ein, wo sehen Sie Entwicklungspotenzial und Optimierungbedarf?

**Schopper:** Wir haben bisher vieles geschafft. Seit einigen Jahren sehen wir einen Rückgang beim risikoreichen Drogenkonsum, da weniger junge Menschen in riskante Konsummuster einsteigen. Nach den aktuellsten Prävalenzschätzungen weisen etwa 28.000 bis 29.000 Österreicherinnen und Österreicher einen problematischen Opioidkonsum auf, oft auch verbunden mit dem Konsum anderer Substanzen. Zwei Drittel davon sind in Behandlung. Rund 60 Prozent werden von der Substitutionsbehandlung abgedeckt – diese stark angestiegene, mittlerweile durchaus hohe Behandlungsrate kann als Erfolg bezeichnet werden. Wenn man zehn Jahre zurückblickt, sieht man, dass die Behandlung für diese Erkrankung zunehmend Anerkennung erfährt. Selbstverständlich müssen Strategien immer hinterfragt und weiterentwickelt werden. In den letzten 15 Jahren gab es immer wieder Wellen, in denen die Substitutionsbehandlung in der Öffentlichkeit kontroversell diskutiert wurde. Auch innerhalb der Ärzteschaft traten divergente Auffassungen zu Tage. Das BMG hat sich daher Mitte der 2000er-Jahre gemeinsam mit Expertinnen und Experten mit diesen Fragen beschäftigt. Das führte auch zu den angesprochenen Verordnungen 2006/07 und 2009. Die rechtsverbindlichen Vorgaben, wie die Ärzteschaft bei der Opioidsubstitutionsbehandlung vorzugehen hat, und der Konnex zum Suchtmittelgesetz, welches vor-schriftswidriges Vorgehen unter gerichtliche Strafdrohung stellt, hat zu Unsicherheiten der Ärzte geführt. Ein Beispiel wäre etwa die Regelung zum „Mittel der ersten Wahl“ in der Substitutionsbehandlung: Die Wahl und Reihenfolge der Arzneimittel sind in der Verordnung festgeschrieben und damit rechtsverbindlich. Wenn eine Behandlung entlang der Verordnung im konkreten Einzelfall nicht die optimale für den Patienten oder die Patientin ist, stellt sich für den behandelnden

Arzt oder die behandelnde Ärztin die Frage, wie er/sie sich verhalten soll, denn Ärztinnen und Ärzte sind zur gewissenhaften Behandlung nach den Erkenntnissen der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung verpflichtet.

**P:** Das heißt, es gibt Modellierungsbedarf. Gibt es hierzu aktuelle Diskussionen?

**Schopper:** Wir befinden uns in einem regelmäßigen Austausch mit den Berufsgruppen und Institutionen, die in die Opioidsubstitutionsbehandlung involviert sind, und natürlich gibt es immer Verbesserungspunkte. 2013 wurde zu einem breiten ärztlichen Meinungsaustausch ins BMG geladen. Dabei wurden insbesondere eine Versachlichung

geblich sind – unter Einschluss der verschiedenen Denkrichtungen eingeladen. Es geht dabei um das Erarbeiten von Empfehlungen dafür, wie in Österreich unter den gegebenen strukturellen Rahmenbedingungen eine optimale Qualität und eine gesicherte Vorgangsweise in der Behandlung aussehen sollen. Ziel ist es, die Arbeiten 2016 abzuschließen.

**P:** Nun scheint es – vom jetzigen Standpunkt aus – so zu sein, dass wir in einigen Jahren einen Mangel an substituierenden Ärzten haben werden. Wie stellt man sich dieser Herausforderung oder welche Maßnahmen bräuchte es, um dieser Problematik entgegenzuwirken?

**Schopper:** Es muss ganz klar gesagt werden: Suchterkrankungen und vor allem die Abhängigkeit von illegalen Drogen sind auch heute noch gesellschaftlich stigmatisiert, und das trifft in gewissem Maße auch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte. Diese negative Anhaftung ist in ländlichen Regionen wohl noch stärker ausgeprägt als in urbanen. Suchtkranke sind aber Patienten wie andere auch. Sucht ist kein Charaktermangel, sondern eine Erkrankung, die sich in einem komplexen Zusammenspiel verschiedener Faktoren



Dr. Johanna Schopper, Leiterin der Sektion II/Abteilung A/5 – Rechtsangelegenheiten Drogen und Suchtmittel

Ärzte, die Patienten bereits medikamentös eingestellt übernehmen und nur ein reduziertes Basismodul von sechs Stunden absolvieren müssen. Die ursprüngliche Basisweiterbildung von 40 Stunden auch für diese hat sich als zu anfordernd erwiesen. Die Bereitschaft war gering, und das hat dazu geführt, dass zu wenige sich dazu bereit fanden. Wichtig wäre es, die Suchterkrankung und -behandlung so weit wie möglich in der medizinischen Ausbildung zu verankern, sodass die Basis-Weiterbildung weitestgehend obsolet wird und bereits mit Ausbildungsabschluss qualifizierte Ärztinnen und Ärzte für die Opioidsubstitutionsbehandlung zur Verfügung stehen. Das BMG hat in der Ausbildungsordnung 2015 für den Bereich der postpromotionellen Ausbildung die Grundlagen dafür bereit und darüber hinaus für die Ausbildung zum Facharzt für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin ein Suchtmittelmodul geschaffen, das diesen Bereich abdeckt. Daher sollten künftig mehr Fachärztinnen und -ärzte für die Substitutionsbehandlung zur Verfügung stehen. Die regelmäßige vertiefende Weiterbildung wird aber wohl auch für diese sinnvoll sein.

**P:** Sie haben psychologische Faktoren angesprochen, die hinter einer Suchterkrankung stecken. Wie wichtig ist die kooperative Zusammenarbeit der Fachrichtungen?

**Schopper:** In der Substitutionsbehandlung braucht es die interdisziplinäre Zusammenarbeit der relevanten Professionen im Gesundheits- und Sozialbereich, um die beste Behandlung für den Patienten zu ermöglichen. Viele Suchtkranke leiden außer an der Abhängigkeit auch an weiteren psychischen Erkrankungen. Vielfach liegen dem Substanzmissbrauch und der Suchtentwicklung eine psychische Primärproblematik, körperliche Leiden und prekäre soziale Strukturen zugrunde. Es ist eine Mischung vieler unterschiedlicher Komponenten, die dazu führen kann, dass ein Mensch eine Abhängigkeit entwickelt. Daher ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen der medizinischen und der psychosozialen Betreuung oft essenziell, um nicht nur die Sucht per se, sondern auch ihre Ursachen behandeln zu können. Hier wären wir wieder bei einem bereits angesprochenen Punkt angelangt: Wir haben eine gute Patientenversorgung in Österreich – Verbesserungspotenzial gibt es natürlich immer und daran arbeiten wir auch. Je besser wir es auch in Zukunft schaffen, die Erkrankten umfassend zu versorgen, umso geringer werden folglich die Probleme rundherum – wie z.B. Beschaffungskriminalität – sein, welche die öffentliche Wahrnehmung stark prägen. Wir werden auch an der Bewusstseinsbildung, dass Sucht kein Fehlverhalten, sondern eine Erkrankung ist, konsequent weiterarbeiten müssen. ■



## „Jede Chance für den Patienten ist gleichzeitig auch ein Risiko für das Gesundheitswesen“

Das diesjährige Nordic Talking im neuen Format „2 min 2 talk“ stand ganz im Zeichen des Generalthemas „Jede Chance für den Patienten ist gleichzeitig auch ein Risiko für das Gesundheitswesen“. Die Sprecher wurden dazu aufgefordert, zu dieser bewusst provokant formulierten These ein zweiminütiges Statement abzugeben. Um die Sprechdauer exakt einzuhalten, wurde sowohl ein Lautsignal als auch ein visuelles Zeichen eingesetzt. Im Anschluss an jedes Statement folgte eine anregende Diskussion mit den anwesenden Gesundheitsexperten. Die Reihenfolge der Sprecher wurde vor Ort gelost, wodurch die Spannung über die ganze Veranstaltung hinweg gehalten wurde. Durch das neue Format gelang es, die Grenzen zwischen den Sprechern und dem Publikum aufzubrechen und eine interaktive Debatte zu ermöglichen.

DI (FH) Marie-Christine Bösendorfer, MA, und Andrea Gesierich, MA

Eröffnet wurde „2 min 2 talk“ von DI Harald Bichler, österreichischer Geschäftsführer der in Dänemark beheimateten Firma Lundbeck. Er berichtete über die erschwerten Zugangsregelungen im heimischen Gesundheitssystem und die Tatsache, dass Medikamente hierzulande vielfach nicht in den Erstattungskodex aufgenommen sind, obwohl sie in anderen europäischen Ländern erstattet werden. Insbesondere im Bereich der Psychopharmaka sei dies in den letzten Jahren gehäuft der Fall und

beiten 25 Prozent der globalen Wirtschaftsleistung und verbrauchen gleichzeitig 50 Prozent aller Sozialausgaben. Das ist ein Problem, dem sich die europäischen und österreichischen Entscheidungsträger stellen müssen. Denn eine Untüchtigkeit des Systems wird bei weiterem Nichthandeln zu dessen Handlungsunfähigkeit führen. Die hohen europäischen Sozialausgaben lassen sich auch auf die Gesundheitsausgaben in Österreich umlegen: Elf Prozent des heimischen BIP werden für die Gesundheit verwendet. Trotz der hohen Ausgaben kommt es vielfach nicht zum gewünschten Outcome. Die Aufgabe des Gesundheitswesens ist es, die Bevölkerung lange gesund und arbeitsfähig zu halten. Vor allem gilt es, in Präventionsmaßnahmen zu investieren. Der Bereich Gesundheitsförderung und Prävention ist ein sehr wichtiger, da er zur nachhaltigen Gesundheit der Bevölkerung beiträgt. Internationale Erfahrungen und Methoden sollen gemeinsam betrachtet und herangezogen werden, um das Gesundheitssystem in Österreich zu verbessern. Um Best-Practice-Modelle anzuwenden, ist es zudem notwendig, Datentransparenz für Vergleiche und Analysen zu gewährleisten. Eine Möglichkeit, im Sinne der Prävention zu handeln, liegt darin, die Patienten über ihre Rechte und Pflichten aufzuklären. Besonders bei nosokomialen Infektionen ist es unabdingbar, sich auf die notwendigen Hygienemaßnahmen und -vorschriften hinzuweisen, damit diese auch eingehalten werden. Risiken sollen demnach vorrangig dort minimiert werden, wo die Umsetzung einfach ist. Durch eine Aufklärungskampagne etwa kann die Awareness der Patienten im Bereich der Hygiene gestärkt und damit auch das Infektionsrisiko minimiert werden. Eine zusätzliche Belastung für das Sozialsystem liegt bei den hohen Ausgaben für innovative Produkte. Wenn der Zugang zu innovativen Therapien weiterhin gesichert werden soll, gilt es, neue Systeme zu entwickeln, um auch in Zukunft eine Finanzierung des Gesundheitssystems zu gewährleisten. Eine Option wäre es, zwischen dem Gesundheitssystem und der Pharmabranche ein Risk-Sharing-Agreement zu schließen, bei dem gemeinsam in Innovationen investiert wird und die Erträge auch gemeinsam aufgeteilt werden. Zudem soll die Finanzierung und Steuerung des Gesundheitssystems aus einer Hand erfolgen. Die enge Zusammenarbeit aller beteiligten Personen im Gesundheitssystem ist sehr wichtig, um die Verantwortung gegenüber



v. l.: Michael Kunze, (Medizinische Universität Wien), Michael Demel (Novo Nordisk), Sigrild Pilz (Wiener Pflege- und Patientenadvokatur), Markus Müller (Medizinische Universität Wien), Karl-Peter Schwarz (Leo Pharma), Peter Gruner (Salzburger Gebietskrankenkasse)



v. l.: Margot Ham (Wiener Pflege- und Patientenadvokatur), Markus Müller (Medizinische Universität Wien), Bernhard Rupp (Arbeiterkammer Niederösterreich), Sigrild Pilz (Wiener Pflege- und Patientenadvokatur) und Herbert Oswald (Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter)

„2 min 2 talk“ ist ein neues und innovatives Veranstaltungsformat, bei welchem den Sprechern für einen Impuls exakt zwei Minuten zur Verfügung stehen. Auf Basis einer bewusst provokant gestellten These bekommen mehrere Sprecher die Möglichkeit, ihren Standpunkt darzustellen. Thematisch steht das Gesundheitssystem im Vordergrund, aber auch Innovationen der Industrie oder Chancen respektive Risiken für die Sozialpartner sollen angesprochen werden.



v. l.: Sigrild Pilz (Wiener Pflege- und Patientenadvokatur) und Markus Müller (Medizinische Universität)



v. l.: Max Wellan (Österreichische Apothekerkammer) und Alexander Herzog (Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft)



v. l.: Hanns Kratzer (Peri Consulting), Harald Bichler (Lundbeck) und Helmut Ivansits (Arbeiterkammer Wien)



Hanns Kratzer (Peri Consulting)

Gesundheitssystem führen zu einer hohen Inanspruchnahme und erhöhten Belastung dieser Zugangsebenen. Durch klarere Regelungen kann es – auch für den Patienten – zu Vorteilen wie etwa einer besseren Koordination kommen. Die dadurch generierte Effizienzsteigerung hätte auch den Effekt, dass Ressourcen an jene Stellen umverteilt

werden können, an welchen sie tatsächlich benötigt werden. Übergeordnetes Ziel aller Anwesenden ist es, ein nachhaltiges, solidarisches und leistungsfähiges System zu schaffen, das Risiken gemeinschaftlich trägt und auch in Zukunft für den Patienten jede Chance zu bieten vermag. ■



der Diskussion, eine Konzentration im Gesundheitssektor darauf, was es in der Behandlung der Suchtkranken braucht, sowie eine konsequente Weiterführung der Diskussion in der Ärzteschaft für notwendig befunden. Für das BMG ist klar, dass, soweit Auffassungsunterschiede zur Opioidsubstitutionsbehandlung innerhalb der Ärzteschaft bestehen, diese nur ebendort gelöst werden können. Das BMG bietet dafür die Plattform, die es auch organisatorisch betreut, und hat Experten aus den relevanten ärztlichen Bereichen – insbesondere aus Psychiatrie und Allgemeinmedizin verschiedener Settings, aber auch aus Fächern, die bei der Behandlung spezifischer Zielgruppen maß-

entwickelt. Psychische und soziale Probleme spielen dabei eine große Rolle. Die Opioidabhängigkeit wiederum ist mit der Substitutionsbehandlung gut zu therapieren. Hierfür müssen wir Bewusstsein schaffen – in der Bevölkerung, aber auch in der Ärzteschaft. Im Moment gibt es als Qualifikationsvoraussetzung ein 40 Stunden umfassendes Basis-Weiterbildungsmodul für Ärztinnen und Ärzte, die die Indikation stellen und die Patienten im Rahmen der Substitutionsbehandlung auf Medikamenten und Dosis einstellen. Danach beträgt die fortlaufende vertiefende Weiterbildung jeweils sechs Stunden pro Jahr innerhalb eines Durchrechnungszeitraums von drei Jahren. Das ist auch der Rahmen für

# Schlaganfallprophylaxe bei Vorhofflimmern: von einer Vision zu einer Mission

Die Belastung durch Vorhofflimmern des Herzens (VHF) ist einer der häufigsten Gründe, wieso Gerinnungshemmer verordnet werden. Davon sind in Österreich bis zu 120.000 Menschen betroffen. Für die entsprechende Therapie gibt es – zusätzlich zu den bereits bekannten Medikamenten wie Heparinen oder Vitamin-K-Antagonisten – die so genannten neuen oralen Antikoagulantien, kurz NOAK. Der Bedarf an neuen Therapieoptionen ist dennoch groß, um die Perspektiven und die Lebensqualität der Patienten zu verbessern.

Von Daniela König, MA

VHF ist in Europa eine der häufigsten Ursachen für einen Schlaganfall mit erhöhtem Sterberisiko. Die bisher zur langfristigen Antikoagulation als Standard eingesetzten Vitamin-K-Antagonisten (VKA) sind in ihrer Pharmakokinetik schwer vorhersagbar und erfordern eine kontinuierliche Kontrolle der Gerinnungsparameter sowie regelmäßige Dosisanpassungen. Patienten unter VKA-Therapie verbringen rund ein Viertel der Behandlungszeit außerhalb des angestrebten therapeutischen Bereichs. Vor diesem Hintergrund werden besser vorher-sagbare und einfacher anwendbare Antikoagulantien dringend benötigt. Häufigste Kontraindikation in den Behandlungsgruppen waren Blutungen, gefolgt von Krebs und unzureichender Therapietreue.

Die Wahl der antithrombotischen Therapie hat sich gemäß dem Ziel des Nettonutzens für die Patientinnen und Patienten nach dem absoluten Risiko für ein Schlaganfall-/Embolieereignis unter Berücksichtigung des Blutungsrisikos zu richten. Durch die zielgerich-

tete Einstellung ist es einerseits möglich, die Lebensqualität der Patienten zu heben, Leid durch Folgeerkrankungen zu vermindern und andererseits ökonomische Einsparungen zu erreichen. Durch die stetige Arbeit von Daiichi Sankyo an der Verbesserung des Gesundheitssystems, bei der auch gesundheits-ökonomische Daten erfasst wurden, wurden neue Erkenntnisse zur Belastung der europäischen Gesundheitssysteme durch VHF geliefert und neue Strategien zur gemeinsamen Erarbeitung von Einsparungspotenzialen definiert.

In Europa sind über sechs Millionen Menschen von VHF betroffen, in Österreich sind es Schätzungen zufolge bis zu 120.000. Damit ist VHF die in der klinischen Praxis am meisten verbreitete kardiale Arrhythmie. Ohne eine Antikoagulationsbehandlung besteht bei diesen Patienten ein relativ hohes Schlaganfallrisiko, das etwa fünfmal höher ist als in der durchschnittlichen Bevölkerung. Die jährlichen Behandlungskosten pro Patient liegen weltweit bei etwa 3000 Euro.

Daiichi Sankyo setzt mit Edoxaban, das seit Jahren in Japan erhältlich ist, große Hoffnungen in diese neue Therapiealternative. Seit Juni 2015 ist der European Assessment Report der EMA von Edoxaban verfügbar. Am 3. November 2015 wurde zusätzlich im Rahmen des AMNOG-Verfahrens durch das Deutsche Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) ein beträchtlicher Zusatznutzen im Vergleich zu Vitamin-K-Antagonisten zugestanden. Das IQWiG prüft in Deutschland seit 2011 wie nützlich neue Wirkstoffe sind, die auf den Markt gebracht werden. Im Rahmen dessen wird auch überprüft, welche konkreten Vor- und Nachteile das neue Medikament für Patienten bringt, wie der Nutzen im Vergleich zu bereits erhältlichen Alternativen zu werten ist, welcher Zusatznutzen für welche Patientengruppe in welchem Ausmaß belegt ist und welche Aussagekraft die vorgelegten Daten haben. Daiichi Sankyo ist zuversichtlich, dass Edoxaban zukünftig eine wertvolle Option für Patientinnen und Patienten in Österreich darstellen wird.

## Über Vorhofflimmern (VHF)

VHF ist eine spezielle Herzrhythmusstörung. Das Herz hat vier Hohlräume – zwei Vorhöfe (Atrien) und zwei Kammern (Ventrikel). Die Vorhöfe pumpen Blut in die Ventrikel und diese wiederum treiben das Blut in den Körper. Vorhöfe und Kammern müssen in der richtigen rhythmischen Reihenfolge zusammenarbeiten, um das Blut mit jedem Herzschlag durch den Körper zu leiten. Ein gesundes Herz pumpt Blut in einem regelmäßigen Rhythmus – es kann schnell oder langsam schlagen, aber das Intervall zwischen den Schlägen ist immer gleich. Leidet ein Patient unter VHF, feuern die Herzmuskelzellen eine Vielzahl elektrischer Impulse an die Vorhöfe ab und setzen so den normalen, kontrollierenden „Timer“ im Herzen außer Kraft. Wenn dies passiert, ziehen sich die Vorhöfe sehr schnell zusammen und die Effektivität der Pumpleistung sinkt. Es kann zu Blutgerinnseln kommen. Diese können sich lösen und über den Blutstrom ins Gehirn gelangen, wo sie dann möglicherweise einen Schlaganfall verursachen.

## Über Daiichi Sankyo

Daiichi Sankyo entwickelt und produziert innovative Arzneimittel, um wirksame Therapien für bisher unzureichend behandelte Krankheitsbilder anbieten zu können. Das gilt in Industriestaaten ebenso wie in Schwellen- und Entwicklungsländern. Das Unternehmen bietet Arzneimittel gegen Hypertonie, Hyperlipidämie und bakterielle Infektionen an. In seiner Forschung und Entwicklung konzentriert sich Daiichi Sankyo auf neuartige Therapien in den Bereichen thrombotische Erkrankungen, Onkologie, Herz/Kreislauf, Stoffwechselerkrankungen, Schmerzbehandlung und bakterielle Infektionen. Mit dem „Hybridmodell“ hat Daiichi Sankyo eine Konzernstrategie entwickelt, die den unterschiedlichen Bedürfnissen der Patienten in den verschiedenen Arzneimittelmärkten gerecht wird und Wachstumsmöglichkeiten nutzen soll. Daiichi Sankyo Europazentrale arbeitet in München. Das Unternehmen besitzt Niederlassungen in 20 europäischen Ländern mit 17.000 Mitarbeitern sowie eine globale Fertigungsstätte in Pfaffenhofen, Deutschland.

## Zusammenfassung

VHF ist in Europa eine der häufigsten Ursachen für einen Schlaganfall mit erhöhtem Sterberisiko. Bei Patienten unter herkömmlichen Therapien allerdings liegt rund ein Viertel der Behandlungszeit außerhalb des angestrebten therapeutischen Bereichs. Doch die Therapien wandeln sich. In Europa sind über sechs Millionen Menschen von VHF betroffen. Die jährlichen Behandlungskosten pro Patient liegen weltweit bei etwa 3000 Euro. Durch Daiichi Sankyo, ein führendes Unternehmen im Bereich der kardiovaskulären Medizin,



werden wertvolle Erkenntnisse über die gegenwärtige VHF-Therapie, die Effizienz der neuen oralen Antikoagulantien sowie die gesundheitsökonomischen Belastungen gesammelt. Das trägt dazu bei, die Therapie für die Patienten und das europäische Gesundheitssystem zu verbessern. Bei einer Vielzahl von Patienten können etwa Blutungen oder auch unzureichende Therapietreue in unmittelbarer Zukunft vermieden werden.

Im Juni 2015 wurde bei der EMA Edoxaban, ein neuer Faktor-Xa-Hemmer, zuge-

lassen. Edoxaban ist ein einmal täglich oral einzunehmendes Antikoagulant, das spezifisch den Faktor Xa hemmt. Die Zulassung wurde für die zwei beantragten Indikationen erteilt: zur Prävention von Schlaganfällen und systemischen embolischen Ereignissen (SEE) bei Patienten mit nicht valvulärem Vorhofflimmern (VHF) sowie zur Behandlung der tiefen Venenthrombose (TVT) oder Lungenembolie (LE) und Prävention rezidivierender symptomatischer venöser Thromboembolien (VTE). Das globale klinische Entwicklungsprogramm

für Edoxaban umfasst u. a. zwei Phase-3-Studien, HOKUSAI-VTE und ENGAGE AF-TIMI 48, welche jeweils im „New England Journal of Medicine“ publiziert wurden: Die Ergebnisse dieser Studien bilden die Grundlage für die Zulassungsprüfung in der EU. ■

Quelle 1: [http://www.ema.europa.eu/docs/de\\_DE/document\\_library/EPAR\\_Summary\\_for\\_the\\_public/human/002629/WC500189048.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/de_DE/document_library/EPAR_Summary_for_the_public/human/002629/WC500189048.pdf)



# FITNESS FÜR EIN GESUNDES NEUES JAHR!

Die neue Veranstaltungsreihe für Österreichs Gesundheit. Seien Sie dabei!

FITness ist eine neue Gesundheits-Veranstaltung, die als Road Show österreichweit unterwegs ist. Im Jahr 2016 sind insgesamt 8 eintägige Stopps zu unterschiedlichen Terminen geplant. Die Veranstaltung ist als interaktive Plattform konzipiert, bei der Besuchern kostenlos ein Überblick zu den Themen Vorsorge, Früherkennung und Therapie geboten wird.

Herzstück dabei sind die zahlreichen Messstationen, bei denen Besucher kostenlos ihren individuellen Gesundheits-Status checken lassen können. Dies bietet für Unternehmen und Institutionen des österreichischen Gesundheitsmarktes natürlich eine ideale Möglichkeit, als Aussteller dabei zu sein.



## IHRE VORTEILE ALS AUSSTELLER

- Teilnahme an einer österreichweiten Gesundheitsveranstaltung
- Geringer Organisationsaufwand aufgrund eines extern umgesetzten Veranstaltungskonzepts
- Direkte Ansprache der Bevölkerung
- Sehr gutes Preis/Leistungsverhältnis
- Exklusive Präsenz beim Event aufgrund einer begrenzten Ausstellernanzahl
- Viele Inklusivleistungen wie Organisation, Logistik, Informationsmaterialien, Pressearbeit

**SEIEN SIE ALS AUSSTELLER DABEI!  
NUTZEN SIE DIE MÖGLICHKEIT!**

Infos unter: Mag. (FH) Cornelia Kruschak,  
c.kruschak@welldone.at, 01 / 402 13 41-13





SICHERHEIT

## Die 48. Welldone Lounge

Am 12. Oktober stellten die Welldone Werbung und PR GmbH und die PERI Group „Sicherheit“ als Schlagwort in den Mittelpunkt der 48. Welldone Lounge – diesmal in der Österreichischen Nationalbibliothek. Die geschichtsträchtigen Räumlichkeiten lieferten den idealen Rahmen für eine Lounge mit anregenden Themen, spannenden Gedanken und faszinierenden Ausblicken. So genossen Vertreter aus Politik, Wirtschaft und dem österreichischen Gesundheitswesen einen wunderbaren Abend in bester Gesellschaft. Justizminister Dr. Wolfgang Brandstetter gab einen interessanten Impuls zum Thema Patientensicherheit. Aufgrund eines dringlichen Termins wurde dieser per Videobotschaft zugespielt. Im Anschluss griff Dr. Georg Kathrein, Leiter der Zivilrechtssektion im Bundesministerium für Justiz (BMJ), die Bereiche Patientenverfügung und Sachwalterrecht auf.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA

Weit über 200 geladene Gäste folgten wieder der Einladung von Robert Riedl und Mag. Hanns Kratzer zur 48. Welldone Lounge in der Österreichischen Nationalbibliothek. Nach der Begrüßung durch Robert Riedl, der die Gäste in Empfang nahm und auf einen interessanten Abend – diesmal im Zeichen von Patientensicherheit, Gesundheit und Networking – einstimmte, spannten Justizminister Dr. Wolfgang Brandstetter und BMJ-Sektionschef Dr. Georg Kathrein einen umfassenden Bogen zwischen den großen Bereichen Gesundheit und Recht.

„Jeder von uns wird im Laufe seines Lebens wahrscheinlich auch einmal Patient sein. Als solcher ist man schwach und das Recht ist für die Schwächeren da, damit diese ihre Interessen auch wirklich ausreichend durchsetzen können. Daher ist Patientensicherheit ein besonderes Anliegen für das Recht und die Justiz. Das Medizinrecht wurde in den letzten Jahrzehnten zu einem speziellen Bereich der Jurisprudenz. Es gibt einiges, das wir in Zukunft vorhaben, um eben diesen Bereich zu stärken. So wollen wir etwa einige Änderungen im Bereich des Sachwalterrechts vornehmen. Zudem wollen wir Patiententestamente und Vorsorgevollmachten unterstützen und fördern. Ich denke, das ist notwendig und wichtig, um klarzumachen, dass jemand – insbesondere gegen Lebensende – besondere Hilfe und besonderen Schutz braucht. Ich nütze diese Gelegenheit, um nochmals zu betonen, dass wir keinen Änderungsbedarf bei den rechtlichen Bestimmungen zum Schutz des Lebens – gerade gegen Lebensende – sehen. Ich denke, es ist in Österreich gut, wie es ist, und das soll so bleiben. Dennoch ist es wichtig, Patienten in ihren Rechten zu stärken und von rechtlicher Seite die nötige Unterstützung zu leisten“, betonte Justizminister Dr. Brandstetter im Rahmen seines Impulses.

Die 48. Welldone Lounge diente auch als Kulisse für die Verleihung des Austrian Patient Safety Awards – eines Preises, der alle zwei Jahre von der Plattform für Patientensicherheit vergeben wird und innovative Leistungen zur Erhöhung von Patientensicherheit und Qualität in Gesundheitseinrichtungen auszeichnet.



01\_Robert Riedl/PERI Group, Gottfried Koos/VAMED 02\_Reinhard Riedl/FH Bern, Benjamin Riedl/PERI Group 03\_Robert Riedl/PERI Group, Gudrun Seiwald/PVA, Hannes Salzburger/MSD 04\_Michaela Ratzinger/Amgen, Thomas Gamsjäger/Landesklinikum St. Pölten, Elisabeth Presterl/MedUni Wien 05\_Lars Peter Kamolz/LKH-Universitätsklinikum Graz, Peter Gausmann/Gesellschaft für Risikoberatung bzw. Donauuniversität Krems, Helmut Trimmel/Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin 06\_Klaus Schuster/Roche 07\_Erich Pohanka/ÖGN, Irmgard Bayer/Wiener Seniorenbund 08\_Annette Kearns/Pfizer, Karl Peter Schwarz/LEO Pharma 09\_Klaus Schuster/Roche, Gottfried Koos/VAMED, Brigitte Ertl/Plattform Patientensicherheit, Georg Kathrein/BMJ 10\_Robert Riedl/PERI Group 11\_Hanns Kratzer/PERI Consulting 12\_Wolfgang Brandstetter/Justizminister (via Videobotschaft) 13\_Christine Butterfield-Meissl/FA Psychiatrie, Martin Aigner/Landesklinikum Tulln 14\_Georg Kathrein/BMJ 15\_Gottfried Koos/VAMED, Brigitte Ertl/Plattform Patientensicherheit 16\_Gottfried Koos/VAMED, Georg Kathrein/BMJ, Brigitte Ertl/Plattform Patientensicherheit, Klaus Schuster/Roche 17\_Norbert van Rooij/Grünenthal, Marion Kubista-Anderson/Grünenthal, Robert Riedl/PERI Group, Reinhard Riedl/FH Bern 18\_Gottfried Koos/VAMED 19\_Brigitte Ertl/Plattform Patientensicherheit 20\_Marion Kubista-Anderson/Grünenthal, Markus Satory/Biogen 21\_Hartmut Pelinka/Privatklinik Döbling 22\_Robert Riedl/PERI Group, Norbert van Rooij/Grünenthal



23\_Klaus Schuster/Roche, Benjamin Riedl/PERI, Julia Riedl/Wilhelminenspital, Bernhard Zinner/PERI Group 24\_Christian Kainz/Privatklinik Döbling, Christa Hauser-Auzinger/AKH Wien 25\_Marie Bösendorfer/PERI Consulting, Peter Merschitz/Videodolmetsch GmbH 26\_Marco Todesca, Dagmar Bancher-Todesca/MedUni Wien, Christa Hauser-Auzinger/AKH Wien, Christian Kainz/Privatklinik Döbling 27\_Klaus Vavrik/Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit, Robert Schlögel/Konsulent BMG 28\_Lisa Lehensteiner, Theresa Fend, Kurt Moser, Florian Thür, Maximilian Kunz, Alexander Cadlet (alle Welldone), Carina Kozuplik/PERI 29\_Norbert Pateisky/AKH, Helmut Trimmel/Landesklinikum Wiener Neustadt, Dagmar Bancher-Todesca/MedUni Wien, Bernhard Rössler/AKH Wien 30\_Matthias Beck/Uni Wien und Robert Riedl/PERI Group 31\_Hannes Salzburger/MSD, Gudrun Seiwald/PVA 32\_Martin Aigner/Landesklinikum Tulln, Christine Butterfield-Meissl/FA

Psychiatrie, Stefan Riedler/VAMED 33\_Birgit Bernhard/Welldone, Wolfgang Bumberger/Pfizer, Anette Kearns/Pfizer 34\_Daniela König/PERI Consulting, Gottfried Endel/HVB, Norbert van Rooij/Grünenthal, Gabriele Kos/MSD 35\_Hanns Kratzer/PERI Consulting, Sylvia Unterdorfer/ORF 36\_Andrea Gesierich/PERI Consulting, Ernst Machart/WWK 37\_Stephan Klemm/BGP Products, Alfred Grün/Schülke & Mayr 38\_Helmut Lagler/Edwards Lifesciences, Bernhard Zinner/PERI Group 39\_Reinhold Seggl/KFA Wien, Ursula Haider/KAV 40\_Peter Mikl/Sanofi, Georg Wager/Eisai 41\_Gertraud Eckart/MSD, Hannes Salzburger/MSD, Gudrun Seiwald/PVA 42\_Marcus Müllner/PERI Chance, Julia Riedl/Wilhelminenspital, Benjamin Riedl/PERI Group 43\_Peter Gausmann/Gesellschaft für Risikoberatung bzw. Donauuniversität Krems, Stefan und Manuela Dinges/IERM 44\_Veronika Mikl/Roche, Ulrike Mursch-Edlmayr/Apothekerkammer OÖ 45\_Reinhard Riedl/FH Bern, Matthias Beck/Uni

Wien, Robert Riedl/PERI Group 46\_Ulrich Lübcke/Bristol-Myers Squibb, Hermine Binder/Landesklinikum St. Pölten, Markus Satory/Biogen 47\_Sylvia Unterdorfer/ORF, Andrea Friedl/Plattform Patientensicherheit 48\_Britte Pakes/MSD, Ulrich Lübcke/Bristol-Myers Squibb 49\_Birgit Bernhard/Welldone, Moritz Reimer/MSD 50\_Sigrid Haslinger/MSD, Hanns Kratzer/PERI Consulting 51\_Theresa Fend/Welldone, Christoph Klaus/Schülke & Mayr, Martina Hofer/Welldone 52\_Gabriele Kos/MSD, Norbert Van Rooij/Grünenthal, Marion Kubista-Anderson/Grünenthal 53\_Gottfried Endel/HVB, Wolfgang Jaksch/Wilhelminenspital 54\_Maria Kletecka-Pulker/Plattform Patientensicherheit, Christa Hauser-Auzinger/AKH 55\_Birgit Bernhard/Welldone, Moritz Reimer/MSD, Lisa Römer/PERI Business Development 56\_Thomas Schöffmann/Grünenthal, Heimo Pernt/Reckitt Benckiser 57\_Andrea Kurz/MSD, Max Wellan/Apothekerkammer, Sigrid Haslinger/MSD 58\_Alfred Grün/Schülke & Mayr, Gerald

Pichler/Geriatrie Gesundheitszentren Graz, Christoph Klaus/Schülke & Mayr, Christian Pux/Geriatrie Gesundheitszentren Graz, Johannes Matiasch/Wilhelminenspital 59\_Norbert van Rooij/Grünenthal, Marion Kubista-Anderson/Grünenthal, Robert Riedl/PERI Group, Reinhard Riedl/FH Bern 60\_Georg Wager/Eisai, Isabella Recamier/Lifesciences, Martin Szczerbiak/Sandoz 61\_Philipp Lindinger/Austromed, Robert Riedl/PERI Group, Patrick Hauptmann/PERI Business Development, Bernhard Zinner/PERI Group, Helmut Kern/Barmh. Brüder, Helmut Lagler/Edwards Lifesciences

