

perspektiv

AUSGABE 47, MÄRZ 2011

HINTERGRÜNDE. INTERVIEWS. INFORMATIONEN.
EIN RUNDBLICK DURCH DIE BEREICHE GESUNDHEIT, PHARMA UND WELLNESS



„GLEICHER LOHN FÜR GLEICHE ARBEIT“

GABRIELE HEINISCH-HOSEK,
BUNDESMINISTERIN FÜR FRAUEN
UND ÖFFENTLICHEN DIENST

BERICHT PODIUMSDISKUSSION „SPITZENMEDIZIN IN WIEN“

„PATIENTEN DURCH UNSER
'BE-HANDELN' BERÜHREN“
PRIM. UNIV. PROF. DR. JOSEF AUBÖCK

Termine:



Aktionstag Diabetes in Linz

Rund 500.000 Österreicher leiden laut Schätzungen der Österreichischen Diabetes Gesellschaft (ÖDG) an Zuckerkrankheit, und die Tendenz ist stark steigend. In Oberösterreich sind rund 7000 Menschen betroffen. Herzinfarkt, Schlaganfall, Nierenversagen und Erblindung sind oft die schwerwiegenden Folgen. Prävention und Früherkennung spielen bei der Volkskrankheit Diabetes daher eine wesentliche Rolle.

Aufklärung und Information sind wichtige Voraussetzungen, um der Erkrankung vorzubeugen. Das Land Oberösterreich initiiert in Kooperation mit der Österreichischen Diabetes Gesellschaft (ÖDG), der Oberösterreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (OBGAM), der Oberösterreichischen Ärztekammer (OÖÄK), der Apothekerkammer Oberösterreich, der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse (OÖGKK), der Selbsthilfegruppe Diabetes Oberösterreich, den DiätologInnen, dem Verein „AM Plus“ und den „Gesunden Gemeinden OÖ“ den ersten „Diabetes-Publikumstag“ in Linz. Den Ehrenschatz übernimmt Landeshauptmann Dr. Josef Pühringer.

Die Veranstaltung findet am Samstag, dem 7. Mai 2011, von 10.00 bis 17.00 Uhr im Oberbank Donau Forum statt. Der Eintritt ist frei.

DAS PROGRAMM

- 13.10 bis 14.30 Uhr: PODIUMSDISKUSSION „Gut in der Gegenwart. Besser in der Zukunft. Oberösterreichs Weg in der Prävention und Therapie von Diabetes“, mit Landeshauptmann Dr. Josef Pühringer.
- Vorträge anerkannter Spezialisten betrachten die wesentlichen Aspekte dieser nach wie vor im Steigen begriffenen Krankheit.
- Aussteller aus praktisch allen Bereichen präsentieren den Besuchern geeignete Produkte und Dienstleistungen für Diabetiker.
- Eine Mess-Straße bietet die Möglichkeit eines persönlichen Gesundheitschecks.



AKTIONSTAG
Diabetes OÖ 2011

SAMSTAG, 7. MAI 2011 IN LINZ
im Oberbank Donau Forum | Untere Donaulände 28 | 4020 Linz

SCHAUEN SIE VORBEI!
Informieren Sie sich über Diabetes und über alles, was Oberösterreich in den Bereichen Vorsorge, Früherkennung, Therapie und therapiebegleitender Maßnahmen für Diabetiker leistet.
Ihr Landeshauptmann Dr. Josef Pühringer

Vorträge und Möglichkeit der individuellen Beratung durch Experten (Ärzte, Apotheker, Diätologen, u. v. m.) | ab 10h00

Begrüßung durch LH Dr. Pühringer | 13h00

Podiumsdiskussion mit LH Dr. Pühringer | 13h10 - 14h30
„Gut in der Gegenwart. Besser in der Zukunft. Oberösterreichs Weg in der Prävention und Therapie von Diabetes.“

Umfangreiche Ausstellung und Leistungsschau mit Mess-Straße für Ihren Gesundheitscheck | 10h00 bis 17h00

Mehr erfahren über Diabetes. Eine Initiative des Landes Oberösterreich.

EINTRITT FREI!



3. Welt-MS-Tag in Wien

In Österreich sind mehr als 8000 Menschen von Multipler Sklerose betroffen, einer Erkrankung, die mit folgenschweren neurologischen Behinderungen einhergehen kann. Das Wissen über Multiple Sklerose ist in der breiten Bevölkerung nach wie vor sehr gering und von Falschinformationen und Mythen geprägt. Diesem Umstand kann kontinuierliche Aufklärungs- und Informationsarbeit jedoch entgegenwirken. Einen wesentlichen Beitrag dazu leistet der vor drei Jahren ins Leben gerufene „Welt-MS-Tag“, der ganz bewusst ein starkes Zeichen zum Thema Multiple Sklerose setzt: ein Zeichen der Aufklärung und Information – und dieses ist nicht zuletzt auch Ausdruck eines wachsenden Bewusstseins für die Belange und Bedürfnisse von MS-Patienten.

An diesem 3. Welt-MS-Tag findet am **28. Mai 2011 im Hotel Marriott Courtyard Wien Messe, Trabrennstraße 4, 1020 Wien**, eine umfassende Informationsveranstaltung statt. Im Zentrum stehen die Ergebnisse und Konsequenzen der MS-Prävalenzstudie 2010/2011. In Arbeitsgruppen können Betroffene und Angehörige zusammen mit Expertinnen und Experten wichtige Themenbereiche selbstständig erarbeiten. Die Veranstaltung wird von der Österreichischen Multiple Sklerose Gesellschaft initiiert und getragen. Den Ehrenschatz übernimmt Rudolf Hundstorfer, Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.



PROGRAMM 3. WELT-MS-TAG, 28. MAI 2011

- ab 10.00 Uhr: Eintreffen der Teilnehmer, Besuch der Industrieausstellung, Begrüßungskaffee
- 11.00 – 12.15 Uhr: **PODIUMSDISKUSSION:**
„Die Ergebnisse der MS-Prävalenzstudie 2010/2011 – brennende Probleme: Menschen mit besonderen Bedürfnissen, Sozialeleistungen.“
Moderation: Mag. Regina Ovesny-Straka (Präsidentin der ÖMSG)
Teilnehmer: Rudolf Hundstorfer, Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
Marlene Schmid, MS-Betroffene, Obmann-Stv. der Landesgruppe Tirol, ÖMSG
Univ.-Prof. Dr. Karl Vass, Präsident der Landesgruppe Wien, ÖMSG
Prim. Dr. Ulf Baumhackl, Vizepräsident ÖMSG
- 12.15 – 12.30 Uhr: Informationen zu den Workshops
12.30 – 14.00 Uhr: Mittagessen (Buffet)
14.00 – 15.00 Uhr: **WORKSHOPS** (Patienten und Angehörige erarbeiten vier Themenbereiche)
Workshop 1: „Wie man seinen Lebensstil verändern kann“
Workshop 2: „Welchen Einfluss psychische Faktoren haben“
Workshop 3: „Was gibt es Neues und Bewährtes zur Immuntherapie?“
Workshop 4: „Warum Sport und Rehabilitation die Mobilität verbessern“
- 15.00 – 15.45 Uhr: Kaffeepause
15.45 – 16.45 Uhr: **PRÄSENTATION** der Workshop-Ergebnisse, allgemeine Diskussion
16.45 – 17.00 Uhr: Schlussworte der Präsidentin der ÖMSG

Der Eintritt ist frei. Die Teilnahme am Programm des 3. Welt-MS-Tages sowie an den Workshops ist kostenlos. Einladung und Anmeldeformulare bitte hier anfordern:

- per E-Mail: msgoe.sekretariat@gmx.net
- telefonisch: 0664/368 60 01 (Montag bis Donnerstag zwischen 8.00 und 13.00 Uhr)



EDITORIAL



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

Wir hoffen, Sie haben den langen Winter gut überstanden und können sich nun im Frühling mit voller Kraft auf neue Tätigkeiten konzentrieren. Einen Tag vor dem Weltfrauentag am 8. März wurde der Österreichische Frauengesundheitsbericht 2010/2011 präsentiert. Dieser veranschaulicht die geschlechtsspezifischen Unterschiede in den verschiedensten Bereichen der Gesundheitsversorgung, der Medizin und im psychosozialen Umfeld. Entsprechend wird natürlich auch unsere Coverstory-Interviewpartnerin, Gabriele Heinisch-Hosek, Bundesministerin für Frauen und Öffentlichen Dienst, dazu Stellung beziehen. Die Ministerin beleuchtet im Periskop-Interview weiters die Frauenquote in den heimischen Aufsichtsräten, den aktuellen Stand hinsichtlich der Einkommensschere zwischen Frauen und Männern sowie das viel diskutierte Gleichbehandlungsgesetz, mit dem sich heimische Betriebe 2011 auseinandersetzen müssen.

Die Österreichische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie hat seit Anfang dieses Jahres einen neuen Präsidenten: Prim. Univ. Prof. Dr. Josef Auböck, Vorstand der Dermatologischen Abteilung des Krankenhauses Linz, folgt Dr. Beatrix Volc-Platzer, Vorstand der Dermatologischen Abteilung des SMZ Ost – Donauespital, nach. Der gebürtige Oberösterreicher klärt darüber auf, welche Projekte er in seiner neuen Funktion forcieren möchte. Zudem erläutert er den Fortschritt der Dermatologie in den letzten Jahrzehnten sowie die Prävention von Hauterkrankungen.

Eine gesundheitspolitische Podiumsdiskussion von PERI in Zusammenarbeit mit Medizin Medien Austria zum Thema „Spitzenmedizin in Wien“ fand Ende Jänner dieses Jahres im Wiener Rathaus statt. Diese verstand sich als Auftaktveranstaltung des Kongresses „Medizin in Wien“ und wandte sich an Mediziner aller Fachrichtungen sowie an andere medizinische Berufsgruppen. Die hochkarätigen Diskutanten gaben spannende Einblicke in ihre politischen Ideen und boten Lösungsansätze und Umsetzungsvorschläge im Bereich der „Spitzenmedizin in Wien“.

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre mit der ersten Ausgabe des neuen Jahres und – nicht zuletzt – einen angenehmen Frühling!

Ihr

Hanns Kratzer und Robert Riedl

Und das erwartet Sie im nächsten Periskop: Die Reihe „Focus Bundesländer“ betrachtet Vorarlberg und stellt die dort tätigen Persönlichkeiten des Gesundheitswesens vor. Zudem präsentieren wir Ihnen die neue Serie „Communications-Manager im Gespräch“, in der wir in aufschlussreichen Interviews über die Tätigkeiten und Herausforderungen dieser Berufsgruppe berichten.

INHALT

Termine: Aktionstag Diabetes in Linz; 3. Welt-MS-Tag in Wien	2
Editorial, Zur Sache, Impressum	3
Coverstoryinterview mit Gabriele Heinisch-Hosek, Bundesministerin für Frauen und öffentlichen Dienst.....	4
Frauengesundheitsbericht 2010/2011	7
Rückblick Podiumsdiskussion „Spitzenmedizin in Wien“	8
Kolumne MR Dr. Walter Dorner	10
Jobmesse 2011: Neue Wege für junge Ärzte	11
Interview Ulrike Merkscha-Geosits, ÖGK für Gesundheit	12
UPDATE Europe.....	14
Cegedim: Market Access mittels transparenter und flächendeckender Vernetzung.....	15
Interview mit Prim. Univ. Prof. Dr. Josef Auböck, Präsident ÖGDV	16
Kommentar Mag. pharm. Thomas Veitschegger	18
Fünfter Gesundheitskongress des Westens	18
Kolumne Dr. Jan Oliver Huber.....	19
Welldone: Neuer Auftritt für die Traditionsmarke Buer Lecithin.....	20
Interview mit Mag. Thomas Neuwirth, Geschäftsführer Coloplast Österreich.....	22
proFITNESS: Gesundheitsförderung als Teil der Unternehmenskultur	25
Interview mit Mag. Alexander Müller-Vonderlind, Director Market Access & Public Affairs Lundbeck Austria... ..	26
Marketingmix-Barometer	28
Fünf Jahre Integrierte Versorgung: Rück- und Ausblick.....	29
Interview mit Dr. Thomas Muster, Vorstand AVIR Green Hills Biotechnology	30
Rückblick Biotech Zukunftsdialo 2010	33
Interview mit Christa Rebhandl und Christine Wolf, BdA.....	34
Gesundheit in TV, Radio, Print und Internet: Vorarlberger Nachrichten	36
Interview mit Dr. Othmar Haas, Präsident der Ärztekammer für Kärnten	37
Rückblick: Erster Landsteiner-Tag.....	38
Kolumne Reinhard Riedl	39

IMPRESSUM

Verleger und Eigentümer: PERI Consulting GmbH, Herausgeber Mag. Hanns Kratzer Geschäftsführung: Mag. Hanns Kratzer, Lazarettgasse 19/4. OG, 1090 Wien; Redaktionsanschrift: Lazarettgasse 19/4. OG, 1090 Wien, Tel.: 01/4021341-0, Fax: DW 18, E-Mail: pr@welldone.at; **Offenlegung gemäß § 25 Mediengesetz:** Medieninhaber: Peri Consulting GmbH, Lazarettgasse 19/4. OG, 1090 Wien; Unternehmensgegenstand: Beratung; Geschäftsführung: Hanns Kratzer; **Autoren:** Nina Bennett, Walter Dorner, Jan Oliver Huber, Elisabeth Kranawetvogel (Leitung), Kurt Moser, Sabine Sommer; **Art Direktion:** Dieter Lebesch; **Grafik:** Sonja Huber, Isabelle Lampaert, Natascha Windpassinger, Alex Svec; **Fotos:** Agros Fotografie/ Armin Plankensteiner (1), Apothekerkammer Oberösterreich (1), Bauer (4), Brunnbauer (9), Bundesministerium für Gesundheit (3), Kaser (4), Pflügl (35), Pharmig (1), Privat (4), Schmidt-Dominé/WISO (1), Vorarlberger Nachrichten (1), WGKK (4), WKÖ (1), Zeitler (1), Zinner (11); **Lektorat:** Ursula Sorz; **Druck:** Odysseus; **Auflage:** 3.500; **Erscheinungsweise:** viermal jährlich; Einzelpreis: Euro 5,00; 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.

Zur Sache

Rehabilitation nach Krebserkrankungen, ein neuer Weg im österreichischen Gesundheitssystem



Sie haben Krebs – eine Diagnose, die die betroffenen Menschen zuerst schockiert und die sie auch oft verdrängen. Anschließend, nachdem diese Diagnose zur Kenntnis genommen werden musste, stellt sich für viele die Sinnfrage. Es wird nachgedacht und gehadert, warum gerade ich? Später kommt der Lebenswille zurück, die Kampfkraft erwacht. Ich muss hier durch, ich nehme den Kampf mit dem Krebs auf, ich möchte leben.

Ärztinnen, Ärzte, Psychoonkologen und Pflegepersonal unterstützen die Patientinnen und Patienten im Spital, so gut es eben im stationären Umfeld geht. Oft, sehr oft wird der Krebs durch die Möglichkeiten der modernen Medizin und der menschlichen Zuwendung – sei es durch die Angehörigen, sei es durch das medizinische Personal – besiegt. Trotzdem ist eine Krebsbehandlung für zahlreiche Menschen eine Tortur. Nach dem Beginn der jeweiligen Therapie stellen sich bei vielen die ersten Nebenwirkungen ein: Haarausfall, Übelkeit, Schlafstörungen, Angstzustände, Gewichtsabnahme, Geschmacklosigkeit, Müdigkeit usw. Nach Wochen, oft Monaten wird die Patientin, der Patient aus dem Spital entlassen, und es beginnt der Alltag.

Dieser ist nicht mehr so leicht zu bewältigen wie vor der Diagnose und der Behandlung. Alles ist mühevoller und auch die Lebensfreude stellt sich nicht ein. Der Umgang mit den Familienmitgliedern, sei es der Mann, sei es die Frau, ist schwieriger. Einfache Dinge wie ankleiden oder einkaufen sind mühevoll und beanspruchen die Betroffenen sehr. Mit Freunden auszugehen, um gemeinsam etwas Nettes – einen Theaterbesuch zum Beispiel – zu erleben, schafft oft Angst und Unsicherheit. Auch die zwei bis drei Monate später bevorstehende Rehabilitation löst ein leichtes Unbehagen vor dem Ungewissen aus. Wie werde ich darauf ansprechen, wie werde ich die Rehabilitation körperlich vertragen, wie wird sich das medizinische Personal um mich kümmern, werde ich mich dort wohlfühlen? All diese Fragen gehen einer Patientin, einem Patienten im Kopf herum.

Vor nicht allzu langer Zeit konnten Patientinnen und Patienten in Österreich nach einer Krebsbehandlung nur in traditionelle Rehabilitationszentren eingewiesen werden, die sich zwar mit ihren körperlichen Unzulänglichkeiten auseinandersetzen und diese hervorragend rehabilitierten, doch für den Geist, für die Seele, für den verletzten Menschen wurde und wird auch heute noch zu wenig getan. Häufig fehlen die dafür notwendigen Voraussetzungen in diesen Rehabilitationseinrichtungen noch. Aus diesem Grund haben die Pensionsversicherungen, allen voran die PVA – einer der größten österreichischen Leistungsträger in der Rehabilitation – neue Schritte gesetzt.

Medizinische Experten entwickelten einen „Masterplan“ zur onkologischen Rehabilitation. Es wurden folgende Leistungsprofile erarbeitet: bestmögliche Wiederherstellung der Gesundheit im Sinne des biopsychosozialen Krankheitsmodells durch Einsatz eines interdisziplinären Rehabilitationsteams. Steigerung der körperlichen Aktivität und Beherrschung der Erfordernisse des täglichen Lebens. Erreichung der bestmöglichen körperlichen Unabhängigkeit, größtmögliche Wiederherstellung von Aktivitäten zur Teilhabe am Leben. Verbesserung der Lebensqualität. Erstellung weiterführender Rehabilitationskonzepte, um eine möglichst weitgehende Reintegration in das soziale und berufliche Umfeld der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu erreichen. Weiters die Vermeidung bzw. Verminderung der Pflegebedürftigkeit und die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit.

Die Voraussetzungen für eine solche Rehabilitation sind: die Rehabilitationsbedürftigkeit, die Rehabilitationsfähigkeit und Therapiemotivation sowie eine positive Rehabilitationsprognose. Weiters wurden medizinische Standards wie Indikation, relative und absolute Kontraindikation definiert. Damit wurde in Österreich Rehabilitationsneuland betreten und die heimischen Pensionsversicherungen bzw. die Sozialversicherung versuchen mit diesen Vorhaben, an den internationalen Standards im Bereich der onkologischen Rehabilitation anzuschließen. Es wurden auch einige Projekte in bereits bestehende Rehabilitationseinrichtungen implementiert, um Erfahrungen für einen Ausbau dieser Leistung zu gewinnen.

Natürlich sind die vorhandenen Angebote für onkologische Rehabilitation bei rund 35.000 jährlichen Krebsneuerkrankungen ungenügend und sollten ausgebaut werden. Zu den wenigen bereits bestehenden Einrichtungen sollen neue hinzukommen. So hat die Salzburger Landesregierung beschlossen, dass der Bevölkerung ab 2013 eine onkologische Rehabilitationseinrichtung zur Verfügung stehen soll, die Vorarbeiten dafür sind abgeschlossen. In Althofen in Kärnten – von einem privaten Betreiber – und im Burgenland gibt es schon Rehabilitationseinrichtungen, den Rosalienhof der Versicherungsanstalt der öffentlichen Bediensteten in Bad Tatzmannsdorf und den ebenfalls durch einen privaten Betreiber geführten Sonnberghof in Bad Sauerbrunn. Alle drei sind nach den modernsten medizinischen Erkenntnissen für diese Rehabilitationsform ausgestattet. Leider können noch nicht alle betroffenen Patientinnen und Patienten diese Einrichtungen nutzen, da es derzeit noch kaum Verträge mit den jeweiligen Pensionsversicherungen und Krankenkassen gibt. Für den Erkrankten selbst ist die Finanzierung nicht erschwinglich. Da aber die Pensionsversicherungen offensichtlich neue Wege in dieser Hinsicht gehen, ist auch anzunehmen, dass es bald zu Verträgen zwischen der Sozialversicherung und den Anbietern solcher Rehabilitationszentren kommen wird. Damit wäre nicht nur der internationale Anschluss an diese Therapieformen geglückt, sondern würde auch für die vielen durch Krebserkrankungen betroffenen Patientinnen und Patienten eine bessere, da den ganzen Menschen umfassende Rehabilitationsform angeboten werden.

Herzlichst Ihr

Nestor

GABRIELE HEINISCH-HOSEK
BUNDESMINISTERIN FÜR FRAUEN UND
ÖFFENTLICHEN DIENST



Seit Dezember 2008 ist Gabriele Heinisch-Hosek Bundesministerin für Frauen und Öffentlichen Dienst. Im Periskop-Interview zieht die Niederösterreicherin Bilanz über den 100. Frauentag und spricht über ihre Ziele und Anliegen.

P: Sie sind seit Dezember 2008 Bundesministerin für Frauen und Öffentlichen Dienst. Wie sehen Ihre Ziele und Pläne in dieser Position aus? Welche davon konnten Sie schon verwirklichen und wo sehen Sie weiterhin Handlungsbedarf?

Heinisch-Hosek: Vor Kurzem haben wir den 100. Frauentag begangen, und da hat sich gezeigt, dass wir immer noch dieselbe Forderung erheben wie im Jahr 1911. Gleicher Lohn für gleiche Arbeit war damals einer der wichtigsten Ansprüche, und

Rechner ist als Onlinetool gedacht, damit sich Frauen einen Überblick darüber verschaffen können, was sie einem bestimmten Job verdienen können. Gleichzeitig bietet er eine bessere Orientierung bei Einstellungsgesprächen und beim Jobeinstieg. Vor allem hilft eine größere Transparenz Frauen dabei, mehr Lohngerechtigkeit herzustellen. Darüber hinaus werde ich weiterhin den Ausbau der Kinderbetreuung einfordern, die Väterkarenz forcieren und mich verstärkt mit dem Thema Migrantinnen und Zwangsheirat befassen.

P: Der internationale Frauentag hat im März 2011 ein besonderes Jubiläum gefeiert, nämlich den 100. Geburtstag. Wie haben Sie diesen Tag begangen und wie sieht Ihr persönliches

die ungleiche Bezahlung bei gleicher Arbeit beweist. Hier ist noch viel zu tun, auch an Überzeugungsarbeit bei den Frauen.

P: Im Jahr 2008 haben Sie in den heimischen Aufsichtsräten eine Frauenquote von vierzig Prozent gefordert. Nach einer hitzigen Diskussion ist es um das Thema relativ ruhig geworden. Wie sieht die aktuelle Situation bei der Einkommensschere zwischen Frauen und Männern aus und wie lässt sich diese verändern?

Heinisch-Hosek: Laut der neuesten Untersuchung der Arbeiterkammer ist die Situation in den Führungsetagen der großen österreichischen Kapitalgesellschaften nahezu gleich schlecht wie im Vorjahr. Es sind nur zirka vier Prozent Frauen in den Vorstandsetagen vertreten, und unter zehn Aufsichtsräten findet sich

nur rund eine Frau. Grundsätzlich bin ich der Meinung, dass wir eine gesetzliche Quote wie in Norwegen bräuchten. Ich habe aber eingesehen, dass wir das nicht so schnell schaffen werden. Daher habe ich in einem ersten Schritt einen Stufenplan und eine Selbstverpflichtung für die Unternehmen des Bundes vorgeschlagen. Ich hoffe, dass der Bund damit als Vorbild eine gewisse Sogwirkung – auch in Richtung

Privatwirtschaft – haben wird. Der Wind weht für die Unternehmen jetzt jedenfalls stärker, auch aus Europa. Diesen Wind werden wir für Österreich nutzen.

P: Wie beurteilen Sie die derzeitigen Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf?

Heinisch-Hosek: Zentral für die Lösung dieser Frage ist ein gut ausgebautes, qualitativvolles System von Kinderbetreuungsmöglichkeiten. Hier sehe ich noch Nachholbedarf. Derzeit liegt die Be-

treuungsquote für die unter Dreijährigen bei knapp 16 Prozent. Vorgenommen haben wir uns aber mit den Bologna-Zielen 33 Prozent. Bei den Kleinsten sind wir also noch ein gutes Stück vom Ziel entfernt. Deswegen bemühe ich mich darum, dass der Ausbau der Betreuungseinrichtungen auch in diesem Jahr von Bundeseite unterstützt wird. Zur Vereinbarkeit gehört aber auch eine andere Unternehmenskultur, die es Frauen und Männern künftig leichter macht, Beruf und Familie unter einen Hut zu bringen.

P: Zum Thema Väterkarenz haben Sie verlaublich, sich einen verpflichtenden „Papa-Monat“ vorstellen zu können. Kritiker befürchten, dass damit für viele Familien schmerzhaft Einkommensverluste verbunden sein könnten. Wie stehen Sie zu diesem Kritikpunkt?

„Gleicher Lohn für gleiche Arbeit“

auch hundert Jahre später ist das nach wie vor aufrecht. Denn Frauen verdienen für die gleiche Arbeit um 18 Prozent weniger als Männer. Das ist unerträglich. Daher bin ich froh und stolz, dass am 1. März das Gesetz über die Transparenz der Einkommen in Kraft getreten ist. Unternehmen sind damit verpflichtet, Einkommensberichte zu erstellen – und dann werden wir es schwarz auf weiß haben, wenn Frauen und Männer für die gleiche Arbeit ungleich entlohnt werden.

Neben der Forderung nach dem gleichen Lohn für die gleiche Arbeit ist für mich die Frage der Vereinbarkeit von Beruf und Familie ein besonders wichtiges Thema, bei dem wir schon viel bewegen konnten. Mit der Einführung einer einkommensabhängigen Variante mit achtzig Prozent des letzten Nettoeinkommens konnte ein frauenpolitischer Meilenstein umgesetzt werden. Ebenso haben wir bei der Kinderbetreuung sehr viel weitergebracht. So sind in Österreich durch die Anstoßfinanzierung des Bundes in den vergangenen zwei Jahren fast 17.000 neue Kinderbetreuungsplätze und 6000 neue Jobs geschaffen worden. Und auch im Bereich Frauen in Führungspositionen konnten wir einiges erreichen – wie etwa einen Quotenstufenplan für die staatsnahen Unternehmen oder die 45-Prozent-Quote im öffentlichen Dienst.

P: Welche laufenden Initiativen sind Ihnen besonders wichtig? Und welche neuen Projekte möchten Sie in Angriff nehmen?

Heinisch-Hosek: Auch wenn wir jetzt die Einkommensberichte beschlossen haben, bleiben die Projekte, um gleichen Lohn für gleiche Arbeit zu erreichen, meine wichtigsten Anliegen. Daher werde ich heuer im Herbst einen Gehaltsrechner präsentieren, der ein weiterer Baustein für mehr Transparenz sein wird. Der

„Denn Frauen verdienen doch bei gleicher Arbeit um 18 Prozent weniger als Männer.“

Resümee über die Frauenpolitik in Österreich und Europa aus?

Heinisch-Hosek: Die Feierlichkeiten zum hundertjährigen Jubiläum des Frauentags begannen schon im Februar und liefen bis zur großen Frauentagsdemo Mitte März.

Um diesen wichtigen Tag gut abzubilden

und die zahlreichen und vielfältigen Aktivitäten von engagierten Frauen in Österreich sichtbar zu machen und zu vernetzen, haben wir unter dem Motto „Wir kommen, so weit wir gehen“ eine Kampagnenwebsite aufgesetzt, die über den Frauentag hinaus Informationen zum 100. Jubiläum geben wird. Die Website findet sich unter www.100jahrefrauentag.at.

Wenn Sie mich nach meinem persönlichen Resümee zum 100. Frauentag fragen, so ist dieses grundsätzlich positiv. Denn in den hundert Jahren ist schon sehr viel für Frauen erreicht worden: das allgemeine Wahlrecht, das Recht auf ein selbstständiges Einkommen, das Recht auf den eigenen Körper – Letzteres ist übrigens ein Punkt, der immer noch nicht in allen europäischen Ländern durchgesetzt ist. Theoretisch ist die Frau dem Mann in Österreich gleichgestellt. Aber in der praktischen Umsetzung sind wir leider immer noch nicht besonders weit, wie etwa



Heinisch-Hosek: Ich könnte mir so einen „Papa-Monat“ als eine vorgezogene Karenz vorstellen, die der Vater während der Zeit des Mutterschutzes, also in den ersten beiden Lebensmonaten des Kindes, in Anspruch nimmt. Das stärkt die Bindung zwischen Vätern und Kindern von Anfang an. Wie eine Entschädigung für den Einkommensverlust aussehen könnte, wäre erst noch zu klären. Im öffentlichen Dienst gehen wir mit gutem Beispiel voran: Anfang des Jahres habe ich das Projekt „Papa-Monat“ als unbezahlten Urlaub für bis zu einen Monat gestartet, auf den es einen Rechtsanspruch gibt. Für die Privatwirtschaft würde ich mir als ersten Schritt vorstellen, den „Papa-Monat“ als Angebot an die Jungväter einzuführen. Dem Vorwurf des schmerzhaften Einkommensverlusts kann ich ganz einfach begegnen. Denn wir haben letztes Jahr mit dem einkommensabhängigen Kindergeld eine attraktive Möglichkeit für all jene geschaffen, die ein höheres Einkommen haben. Insgesamt war die Väterquote 2009, also vor der Einführung, bei unter vier Prozent. Im Februar 2011 lag sie bei den beiden neuen Kurzvarianten bei bis zu elf Prozent. Das ist noch ein Stück entfernt von den zwanzig Prozent Väterbeteiligung, die ich mir wünschen würde. Aber es ist bereits ein großer Schritt in die richtige Richtung.

P: Die Novelle zum Gleichbehandlungsgesetz ist mit 1. März 2011 in Kraft getreten. Betriebe müssen sich verpflichtend mit den Einkommensunterschieden zwischen ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern beschäftigen. Ihre Position dazu?

Heinisch-Hosek: Ich bin sehr froh, dass wir diesen Schritt geschafft haben. Seit dreißig Jahren ist im Gleichbehandlungsgesetz der Grundsatz „gleicher Lohn für gleiche Arbeit“ verankert. Leider schaut es in der Praxis anders aus. Wir hinken europaweit hinterher mit einem durchschnittlichen Lohnunterschied von 25 Prozent. Das ist nicht gerecht und gehört behoben. Transparenz wird hier helfen, die Lohnunterschiede innerbetrieblich zu lokalisieren und zur Sprache zu bringen. 2011 müssen Unternehmen ab 1000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern den Bericht erstellen, bis 2014 erfassen wir alle Betriebe bis 150 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Das sind 42 Prozent aller österreichischen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Ich bin überzeugt davon, dass diese Maßnahme die Einkommensunterschiede mittelfristig verringern wird.

P: Welche Entwicklungen in der Frauen- und Gleichstellungspolitik der letzten Monate beurteilen Sie als positiv bzw. negativ?

Heinisch-Hosek: Ganz klar ist, dass das In-Kraft-Treten der Novelle zum Gleichbehandlungsgesetz ein großer Schritt in Richtung Gleichstellung ist. Darüber hinaus freut es mich besonders, dass das Thema Quote jetzt breit diskutiert wird und wir hier für Österreich bald zu einer Lösung kommen werden. Die EU sieht hier einen akuten Handlungsbedarf, den wir auch als gegeben sehen. Meiner Meinung nach wird die Vernunft letztlich siegen, denn wir können es uns nicht leisten, auf das Potenzial der gut ausgebildeten Frauen zu verzichten. Frauen- und Gleichstellungsthemen sind in der Mitte der Gesellschaft angekommen, das haben wir auch zum hundertjährigen Jubiläum des Frauentags in Österreich gesehen. So gut wie jedes Medium hat sich mit diesem Thema auseinandergesetzt: Das ist gut und wichtig und ein Zeichen dafür, dass Frauenpolitik als das gesehen wird, was sie tatsächlich ist: Politik für die gesamte Gesellschaft.

P: Vor Kurzem wurde der Frauengesundheitsbericht 2011 präsentiert. Wie lautet Ihr Resümee dazu?

Heinisch-Hosek: Die Ergebnisse des dritten Frauengesundheitsberichts sind beeindruckend und besorgniserregend zugleich. Mein Anliegen ist es, dass er nicht in irgendwelchen Schubladen verstaubt.

BioBox:

Seit Dezember 2008 ist Gabriele Heinisch-Hosek Bundesministerin für Frauen und Öffentlichen Dienst. Seit Juni 2009 ist sie auch Bundesvorsitzende der SPÖ-Frauen. Gabriele Heinisch-Hosek startete ihre politische Karriere von 1990 bis 1999 als Mitglied des Gemeinderates in Guntramsdorf, wo sie auch zu Hause ist. Von dort führte ihr Weg unter anderem von 1999 bis 2008 in den Nationalrat als Abgeordnete für die Bezirke Mödling und Wien-Umgebung sowie von 2001 bis 2004 in die sozialdemokratische Parlamentsfraktion als Kinder- und Jugendsprecherin. Anschließend war sie dort von 2004 bis April 2008 als Frauensprecherin und Vorsitzende des parlamentarischen Gleichbehandlungsausschusses tätig. Von April bis Dezember 2008 fungierte sie als Landesrätin für Gesundheit, Soziales und Jugendwohlfahrt in Niederösterreich.

Bis vor wenigen Jahren hielt man Frauen für gesünder als Männer und schrieb ihnen eine längere Lebenserwartung zu. Heute scheint sich diese Annahme umzukehren, denn die Ergebnisse des Frauengesundheitsberichts 2011, die Bundesminister Alois Stöger bei einer Pressekonferenz im März präsentiert hat, sprechen eine andere Sprache: So leiden Frauen mittlerweile doppelt so häufig an Depressionen und Angststörungen als Männer. Zudem haben Frauen bis zum Alter von fünfzig Jahren ein doppelt so hohes Risiko, an einem Herzinfarkt zu sterben. Bildung ist dem Bericht zufolge ein wesentliches Kriterium für Frauengesundheit.

engesundheitsbericht beschäftigt sich mit den Bereichen, in denen die Mortalität und die Morbidität bei Frauen höher als bei Männern ist, sowie jenen, die ausschließlich Frauen betreffen oder sich bei Frauen und Männern unterschiedlich manifestieren.“ Der Erfassung von Geschlechtsunterschieden in der Prävention, der Therapie und der Nachsorge wird besondere Beachtung geschenkt. Die psychosomatischen Beschwerdebilder der Frauen durch die Doppelbelastung durch Familie und Beruf erfordern weitere wissenschaftliche Untersuchungen und werden im Frauengesundheitsbericht dargestellt.

und 292.500 Mütter sind Alleinerzieherinnen. Auch Schwangerschaften können psychische Erkrankungen herbeiführen: „Etwa 15 Prozent aller Mütter in Österreich leiden an einer perinatalen psychischen Erkrankung, die sich über einen Zeitraum von der Schwangerschaft bis zum Erreichen des ersten Lebensjahres des Kindes erstreckt“, so Scholz weiter. Bei etwa 77.000 Geburten jährlich sind etwa 10.000 Mütter von perinatalen Depressionen, 1000 von Interaktionsstörungen und 100 von postpartalen Psychosen betroffen. „Der Ausbau spezieller Therapieangebote stellt eine zentrale Aufgabe dar“, ist sich Stöger bewusst.

Frauengesundheitsbericht 2010/2011: **Bildung als ein Kriterium für Gesundheit**

VON MAG. NINA BENNETT, MA

Rechtzeitig zum Weltfrauentag am 8. März 2011 legte Alois Stöger, diplömé, Bundesminister für Gesundheit, den aktuellen Frauengesundheitsbericht 2010/2011 – in dritter Auflage – vor. Gemeinsam mit Mag. Sylvia Groth, MAS, Geschäftsführerin des Frauengesundheitszentrums Graz, und Mag. Martha Scholz vom Verein für prophylaktische Gesundheitsarbeit im Frauengesundheitszentrum Wels wurden die wichtigsten Ergebnisse des Berichts im Rahmen einer Pressekonferenz vorgestellt. Mit rund 600 Seiten bietet der Frauengesundheitsbericht einen detaillierten Überblick über die vielfältigen Genderaspekte und ist damit aktuelle Grundlage für zukünftige Strategien in der Frauengesundheitspolitik. Der diesjährige österreichische Frauengesundheitsbericht beinhaltet die wichtigsten Indikatoren zur Beschreibung des Gesundheitszustandes des weiblichen Geschlechts. Der Schwerpunkt liegt auf der Einbeziehung aller gesundheitsrelevanten Handlungsfelder – der demografischen Daten, der Lebensrealitäten und -phasen – sowie auf konkreten Handlungsempfehlungen bezüglich der Frauengesundheit.

„Psychosoziale und ökonomische Lebensbedingungen haben einen großen Einfluss auf die Gesundheit von Frauen“

Selbstbestimmung der Frau im Zentrum

Im Mittelpunkt des Berichts steht die Selbstbestimmung der Frau im Sinne des Mitspracherechts und der Entscheidungsfreiheit in medizinischen Belangen. Es werden zudem geschlechtsspezifische Unterschiede in den verschiedensten gesellschaftlichen Bereichen der Gesundheitsversorgung, der Medizin und im psychosozialen Umfeld aufgezeigt. „Psychosoziale und ökonomische Lebensbedingungen haben einen großen Einfluss auf die Gesundheit von Frauen“, erklärte Bundesminister Alois Stöger einleitend bei der Pressekonferenz.

Geschlechtsspezifische Unterschiede von Männern und Frauen

Frauen und Männer haben unterschiedliche Gesundheitsrisiken und -konzepte. Martha Scholz vom Verein für prophylaktische Gesundheitsarbeit, Frauengesundheitszentrum Wels, war mit der Zusammenstellung des Berichts betraut: „Der österreichische Frau-

krankungen wie Depressionen und Angststörungen. Martha Scholz erläutert den weiblichen Stressfaktor Nummer eins: „Frauen haben Probleme, Beruf und Familie zu vereinbaren. Da sie oft unter einer Mehrfachbelastung leiden, kommt es immer häufiger zu affektiven Störungen.“ Die klassische Arbeitsteilung früherer Zeiten in männliche Erwerbsarbeit und weibliche Familienarbeit existiert heute nicht mehr so häufig. Frauen leisten sowohl Erwerbs- als auch Familienarbeit, und das zieht die Vereinbarkeit von Familie und Beruf als ein typisches Frauenproblem nach sich. Kaum fünf Prozent der Kindergeldbezieher sind Väter, achtzig Prozent der Pflege von Familienangehörigen wird von Frauen erledigt

Frauengesundheitsbericht liefert überraschende Ergebnisse

Dass Frauen gesünder sind als Männer, ist heute nicht mehr belegbar, auch die Lebenserwartung von Männern und Frauen gleicht sich immer mehr an. So haben Frauen unter fünfzig Jahren ein doppelt so hohes Herzinfarktrisiko als Männer. Zudem leiden sie doppelt so häufig an psychischen Er-

Frauen haben oft andere Symptome als Männer

Dem Minister ist es ein Anliegen, dass durch den Bericht in der gesamten Gesellschaft die Sensibilität für Genderaspekte in der Gesundheitsversorgung erhöht wird: „Heilsame Medizin muss auf das Geschlecht Rücksicht nehmen“, erklärt Stöger. Höhere Qualität soll demnach durch den zu berücksichtigenden Genderaspekt hergestellt werden können, da Männer und Frauen unterschiedliche Gesundheitsrisiken haben. Bei Prävention, Diagnose, Therapie und Nachsorge fordert der Gesundheitsminister die Beachtung geschlechtsspezifischer Unterschiede. Frauen zeigen beispielsweise bei einem Herzinfarkt andere Symptome als Männer. „Auch bei Arzneimitteln ist es wichtig, die Unterschiede bei den Geschlechtern zu berücksichtigen“, betont Stöger. So könnte man etwa vor der Zulassung eines Medikaments einen Bericht über die Wirkung auf die Geschlechter erstellen. Darauf, dass Frauendaten vermehrt in die Erhebung von Risikofaktoren miteinbezogen werden müssen, weisen auch kardiologische Studien hin.

Bildung als wesentliches Kriterium für Gesundheit

In den Jahren 1998 bis 2008 stieg die Zahl der Mütter mit Universitätsabschluss um mehr als das Doppelte: von 5,1 auf 10,8 Prozent. Eine essenzielle Erkenntnis des Berichts ist, dass soziale Faktoren wie Bildung großen Einfluss auf die Gesundheit von Frauen haben. Mag. Sylvia Groth, MAS, Geschäftsführerin des Vereins Frauengesundheitszentrum in Graz, erläutert, dass sich Bildung und Wohlstand auf die weibliche Gesundheit auswirken: „Frauen haben generell ein höheres Armutsrisiko – mitunter durch die oft geringere Entlohnung.“ Der Bericht weist darauf hin, dass soziale Ursachen von Gesundheit und Krankheit bei Frauen vermehrt zu berücksichtigen sind. Die Lebensbedingungen von Migrantinnen schlagen sich nämlich besonders deutlich auf die Gesundheit nieder. Der Zugang zu Gesundheitsleistungen wird von diesen oft nicht ausreichend wahrgenommen: als Barrieren nahmen die Experten vor allem Sprachschwierigkeiten, aber auch kulturelle Hemmnisse an. Ferner werden Beratungsstellen und Präventionsangebote von Zuwanderinnen weniger häufig frequentiert.

Lebenswandel von Mann und Frau verschieden

Unterschiede zwischen Mann und Frau zeigen sich vor allem im Lebenswandel. Scholz erklärt am Beispiel der Ernährungsgewohnheiten, dass Frauen zwar gesünder leben, Männer sich jedoch gesünder fühlen: „Frauen achten mehr darauf, was sie zu sich nehmen, allerdings ist es oft der Fall, dass sie zum Essen ein ambivalentes Verhältnis haben. Das kann sich beispielsweise in Form von Diätwahn und Essstörungen auswirken.“ Frauen weisen durchschnittlich mehr

Arztbesuche als Männer auf, sechzig Prozent der Frauen nehmen Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch – unter den Männern sind es nur vierzig Prozent. „Männer gehen tendenziell erst zum Arzt, wenn der Hut brennt“, weiß der Minister.

Der Vorsprung der weiblichen Lebenserwartung schrumpfte in den letzten beiden Jahren gegenüber der männlichen: von sieben Jahren mehr Lebenserwartung im Jahr 1981 auf nunmehr 5,4 Jahre. Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind nach wie vor bei Männern (31,1 Prozent) wie Frauen (48,2 Prozent) die häufigste Todesursache, gefolgt von Krebserkrankungen mit 28,6 Prozent bzw. 22,5 Prozent.



Podiumsdiskussion „Spitzenmedizin“

VON MAG. NINA BENNETT, MA

Am 28. Jänner 2011 fand im Wiener Rathaus – im Vorfeld des Ärzteballs – eine gesundheitspolitische Podiumsdiskussion zum Thema „Spitzenmedizin in Wien“ statt. Sie bildete sowohl den Auftakt des Kongresses „Medizin in Wien“ als auch des Gesundheitstages. Diese Veranstaltungen wurden am Tag darauf, am 29. Jänner, ebenfalls im Rathaus abgehalten. Die Debatte richtete sich an Mediziner aller Fächer sowie an andere medizinische Berufsgruppen und zielte darauf ab, politischen Ideen, Lösungsansätzen und Umsetzungsvorschlägen im Bereich der Wiener Spitzenmedizin Raum zu geben. Die Veranstaltung fand in Kooperation mit den Medizin Medien statt.

Auf dem hochkarätig besetzten Podium diskutierte man vor interessiertem Fachpublikum mit etwa 200 Gästen über das Thema „Spitzenmedizin in Wien“. Moderiert von Mag. Hanns Kratzer, Geschäftsführer der PERI Consulting GmbH, nahmen Dr. Gerald Bachinger (Sprecher der Patientenanwälte), Dr. Walter Dörner (Präsident der Ärztekammer für Wien), Univ.-Prof. Dr. Walter Hruby (Sozialmedizinisches Zentrum Ost – Donauespital), Mag. Dr. Hans-Jörg Schelling (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger) und Mag.a Sonja Wehsely (Stadträtin für Gesundheit und Soziales in Wien) an der Diskussion teil. „Ziel der Veranstaltung ist es, unterschiedlichen Meinungen und Sichtweisen von Entscheidungsträgern Raum zu geben, die medizinische Versorgung in Wien im Detail sowie die Auswirkungen des oft zitierten Großstadtfaktors und seine spezifischen Herausforderungen und Chancen zu erörtern“, erklärte Mag. Kratzer zu Beginn.

DISKUTANTEN:

- ▶ Dr. Gerald Bachinger, Sprecher der Patientenanwälte
- ▶ Dr. Walter Dörner, Präsident der Ärztekammer für Wien
- ▶ Univ.-Prof. Dr. Walter Hruby, Sozialmedizinisches Zentrum Ost – Donauespital
- ▶ Mag. Dr. Hans-Jörg Schelling, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
- ▶ Mag.a Sonja Wehsely, Stadträtin für Gesundheit und Soziales in Wien
- ▶ MODERATION: Mag. Hanns Kratzer, Geschäftsführer PERI Consulting GmbH

Gesundheitsversorgung in Wien: zwar teuer, aber hervorragend!

Im ersten Programmschwerpunkt, der Gesundheitsversorgung in Wien, stand das gute, aber nichtsdestotrotz teure Gesundheitssystem im Mittelpunkt der Diskussion. „Jeder, der behauptet, dass wir im österreichischen Gesundheitswesen in Zukunft weniger Geld brauchen werden, lügt oder hat keine Ahnung“, stellte Wiens Gesundheitsstadträtin Mag.a Sonja Wehsely gleich am Anfang der Diskussion fest. Spitzenmedizin umfasse aber nicht nur Uniklinik-Medizin, sondern auch beste Qualität bis zur Basisversorgung, hieß es weiter. Dr. Gerald Bachinger, Sprecher der Patientenanwälte, folgerte: „Bei Spitzenmedizin in Wien geht es um die bestmögliche Versorgung und Qualität auf allen Ebenen des öffentlichen Gesundheitswesens.“ Mag. Dr. Schelling gab daraufhin zu bedenken, dass Österreich zwar ein exzellentes Gesundheitssystem habe, aber natürlich auch eines der teuersten der Welt.

Danach nahmen sich die Diskutanten des wesentlichen Themas, der angeblich zu hohen Ärztedichte in Wien, an. „Den Vorwurf einer zu hohen Ärztedichte in Wien erachte ich als unberechtigt. Wir haben genauso viele Ärztinnen und Ärzte, wie benötigt werden, um die Menschen bestmöglich zu versorgen. Zudem ist es schlichtweg unethisch, gerade in jenen Bereichen sparen zu wollen, in denen die persönliche Zuwendung zu den Patienten wichtig ist“, erklärte Ärztekammerpräsident Dr. Walter Dörner. Mag.a Sonja Wehsely sprach sich dafür aus, dass sich die Entscheidungsträger in Zukunft noch stärker für ein patientenorientiertes Denken einsetzen und dass das Hauptaugenmerk auf der integrierten Versorgung liegen solle: „Die Versorgung der Patienten muss dort stattfinden, wo diese am besten betreut werden können. Hier wären Zentren, in denen integrierte Versorgung angeboten wird, ideal“, so die Politi-

kerin. Mag. Dr. Hans-Jörg Schelling war sich mit seiner Vorrednerin darüber einig, dass die Stadt Wien auf allen Ebenen eine Spitzenversorgung gewährleisten sollte. Allerdings, meinte er, solle man „Effizienzsteigerungen nicht in Strukturen anstreben, die man nicht benötigt“.

Univ.-Prof. Dr. Walter Hruby zeichnete in seinem Statement ein positives Bild Wiens. „Diese Stadt hat gezeigt, wie offen, fortschrittlich und verständnisvoll sie Neuerungen gegenüber war und noch immer ist. Die Digitaltechnologien, die vor zwanzig Jahren in Wien ihren Ursprung nahmen und nun überall eingesetzt werden, waren die Basis dafür, dass der Wissensfluss und -transfer, aber auch die Patientenbetreuung und -information zu einer deutlichen Verkürzung der therapeutischen Reaktionszeit und der Liegezeit geführt haben. Der Dialog ist und war hier ausschlaggebend“, so Univ.-Prof. Dr. Hruby. „Dass ein hervorragend entwickeltes Gesundheitssystem Spitzenleistungen erbringen kann, zeigt sich darin, dass in allen Krankenhäusern dieser Stadt sämtliche Fächer sieben Tage 24 Stunden verfügbar sind. Wenn Sie in den European Consumer Health Index schauen, stellen Sie fest, dass Wien in den letzten Jahren immer einen der ersten vier Plätze innehatte, da die Verfügbarkeit und der Outcome ausgezeichnet sind. Es werden gesteigerte Kosten entstehen, wenn die Leistungen wachsen. Ich bin überzeugt davon, dass wir hier auf einem guten Weg sind, da die Voraussetzungen in dieser Stadt immer gegeben waren und auch in Zukunft sein werden.“

Großstadtfaktor: Fakt oder Fiktion?

Ausgehend von der Fragestellung, ob in Wien ein Großstadtfaktor existiere und wie sich dieser in Hinblick auf die Patienten und deren Versorgung äußere, wurde der nächste Punkt thematisiert. „Natürlich hat Wien als Weltstadt, wie andere Millionenstädte auch, eine andere Bevölkerungsstruktur als Regionen auf dem Land. Viele Krankheiten kommen in einer Großstadt häufiger vor, beispielsweise HIV, Atemwegserkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs oder Drogenmissbrauch und Depression. Wien hat ein exzellentes Behandlungs-niveau. Das geht vom Superspital AKH und den großen Universitätskliniken bis hin zu den übrigen Krankenhäusern“, betonte Ärztekammerpräsident Dr. Walter Dörner. Mag.a Sonja Wehsely sprach sich für die hohe Qualität und hervorragende Versorgung aus: „Ich stimme Dr. Dörner vollends zu, dass auf medizinischem Gebiet in dieser Stadt Exzellentes geleistet wird. Die Wiener Ärzte erbringen eine sehr hohe Qualität. Selbstverständlich sind auch die Herausforderungen für eine Großstadt unbestritten, denn viele Patienten, die in Wien behandelt werden, kommen ursprünglich nicht von hier.“ Laut Mag. Dr. Hans-Jörg Schelling wird sich der Großstadtfaktor in Wien – was die Schwerpunktbildung betrifft – noch verstärken: „Topleistungen kann man nur erbringen, wenn man auf Spitzenmedizin verweisen kann“, so Schelling.

Qualität wird im Gesundheitswesen großgeschrieben

Das nächste Thema, „Qualität im Gesundheitssystem“, war für alle Diskutanten von großer Bedeutung. Mag.a Wehsely betonte, dass eine Evaluation der Qualität im Gesundheitswesen in Zukunft unabdingbar sei: „Daher müssen wir uns die Frage stellen, ob der Miteinsatz für den Output gerechtfertigt ist“, erklärte die Stadträtin. Mag. Dr. Hans-Jörg Schelling sieht allerdings einen Schwachpunkt in der Vernetzung: „Optimierung sollte nur dort stattfinden, wo wir diese auch tatsächlich benötigen. Es sind demnach Strukturen herzustellen, die zu Ergebnisqualitäten führen.“ Des Weiteren thematisierte Mag. Dr. Schelling die Entstehung der Kosten des Systems sowie seinen Wunsch nach einer patientenorientierten Versorgung:

„Bei Spitzenmedizin in Wien geht es um die bestmögliche Versorgung und Qualität auf allen Ebenen des öffentlichen Gesundheitswesens.“

„Wir wissen, dass die Gesundheit der Bevölkerung zu etwa zwanzig Prozent von den Kosten beeinflusst wird und zu ca. achtzig Prozent von anderen Faktoren wie Ernährung, Bewegung, Bildung, Herkunft, Wohn- und sanitärer Situation sowie Beruf. Derzeit haben wir eine einrichtungsorientierte Finanzierung statt einer patientenorientierten Versorgung. Diese Tatsache sehe ich als verbesserungswürdig an.“ Für Dr. Dörner ist es oberste Priorität und somit auch Ziel, dass der Qualitätsanspruch ständig weiterentwickelt wird. Dr. Bachinger betrachtet den Einsatz jedes Euro als wichtig für das System. Daraus folgerte er: „Wir müssen generell viel intensiver darauf achten, dass jeder eingesetzte Euro auch dort landet, wo er hingehen soll, nämlich in die optimale Versorgung unserer Patienten. Partikularinteressen von Stakeholdern müssen zurückgesteckt und jene der Patienten in den Vordergrund gerückt werden“, so der Patientenanwalt.



in Wien“: Status quo und Ausblick

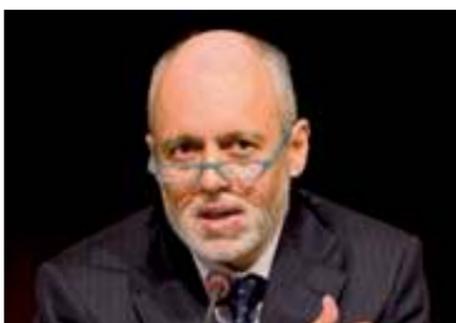


Gesundheitssystem: Finanzierung, Effektivität und Ziele

Anschließend wurde über die Finanzierung des heimischen Gesundheitssystems diskutiert. Mag.a Wehsely betonte zunächst, dass sie unwirtschaftliches Arbeiten für unethisch halte und dass Kostenbewusstsein die Grundvoraussetzung für ein zukünftiges System wäre, in dem alle Menschen jene Versorgung bekommen, die sie brauchen. „Zudem haben wir dafür zu sorgen, dass der medizinische Fortschritt, der eine starke Effizienzsteigerung mit sich bringt, sowie neue Technologien genützt werden“, erläuterte die Stadträtin. Zum Kostenfaktor sagte Dr. Bachinger: „Gute Qualität kostet viel Geld, schlechte Qualität kostet viel mehr Geld. Das sollten wir uns alle vor Augen halten!“ Wehsely führte aus, dass das Land viel mehr Mittel in Reparaturmedizin investiere als in Prävention: „Es ist nicht möglich, dass die Finanzierung im Bereich der Reparaturmedizin unverändert hoch bleibt, während wir zusätzlich die Gesundheitsför-

derung ausbauen. Dazu haben wir nicht genügend finanziellen Spielraum. Es gibt nur eine Möglichkeit: die Effizienz des Systems zu steigern!“ In Hinblick auf das Thema der viel diskutierten Gesundheitsziele wurde seitens der Diskutanten ein starkes Zeichen dahingehend gesetzt, dass diese faktisch benötigt werden. Dr. Bachinger konstatierte vorweg: „Nicht nur die Schaffung von Gesundheitszielen ist von besonderer Bedeutung, sondern auch deren Mess- und Überprüfbarkeit.“ Für Univ.-Prof. Dr. Hruby war es eine Frage der neuen Herausforderungen, die durch die personalisierte Medizin entstehen werden: „Wir werden maßgeschneiderte Therapien für den individuellen Verlauf von Erkrankungen erstellen können. Dies wird voraussichtlich in nur wenigen Jahren möglich sein.“ Schelling setzte seinen Fokus auf die Prävention der generellen Anwendung der Medizin und stellte die Grundsatzfrage in den Raum: „Was können wir tun, damit wir die Medizin nicht benötigen?“ Mag.a Wehsely

gab darauf eine mögliche Antwort, indem sie darauf hinwies, dass die Komponenten Gesundheit und Wohlstand voneinander abhängen: „Der altbekannte Fakt, dass Armut krank macht, hat vor hundert Jahren gestimmt und stimmt heute noch. Diese Tatsache wissen wir aufgrund von Gesundheitsdaten der Stadt Wien. Es gibt eine deutliche Korrelation, nach welcher Gesundheit und Krankheit mit dem Einkommen zu tun haben. Ein Ziel ist für mich, dass wir die Menschen nicht überfordern. Im Gegenteil, wir sollten ihnen notwendige Veränderungsmöglichkeiten ihrer persönlichen Lebenssituation aufzeigen.“ Die Stadträtin beendete die Schlussrunde der Diskussion mit einem ganz persönlichen Ziel, dem sich die anderen Diskutanten anschlossen: „Ich wünsche mir, Mittel aus der Reparaturmedizin für den Bereich der Gesundheitsförderung freizubekommen. Jeden einzelnen Euro, den man dort einsetzt, wird man später im Reparieren sparen können!“



„NEIN zum Kranksparen in Wien“

Der Generaldirektor des Wiener Krankenanstaltenverbands (KAV), Wilhelm Marhold, hat in allen Wiener Krankenhäusern die Maxime des Sparens ausgerufen. Auch der Rektor der Medizinischen Universität Wien, Wolfgang Schütz, fordert zu massiven Einsparungen auf. Im KAV sollen im Bereich des Sachaufwands zwei Prozent und im Personalbereich ein Prozent eingespart werden. Der MUW fehlen alleine zur Aufrechterhaltung des Status quo zirka zehn Millionen Euro.



Robert Hawliczek

Thomas Szekeres

Schon bisher waren die Mittel im KAV sehr begrenzt. Deshalb waren Reinvestitionen nur unter großen Schwierigkeiten, Neuinvestitionen kaum mehr möglich. Das Personal allerdings hatte diese Situation bis dato noch nicht betroffen. Das hat sich nun auf drastische Weise geändert: Erstmals geht es an die „Substanz unmittelbar am Patientenbett“.

Eine Reduktion der medizinischen und pflegerischen Mitarbeiter hat weitreichende Folgen für die stationäre, aber auch die ambulante Betreuung der Patienten in Wien – auch wenn das seitens der Verantwortlichen mit Standardausreden dementiert wird. Die Ärztinnen und Ärzte in den Spitälern sprechen von einer „Aufbietung aller Improvisationstricks“, um den Betrieb einigermaßen aufrechtzuerhalten. Mit der geplanten finanziellen Ausdünnung der Wiener Krankenhäuser wird es zu einer massiven Mehrbelastung der Ärztinnen und Ärzte sowie der Pflegekräfte kommen. Bereits jetzt arbeitet das Personal dort am Limit. Die Einhaltung des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes und auch des Arbeitszeitruhegesetzes wird damit immer schwieriger. Leistungskürzungen sind die logische Konsequenz.

Wen trifft es nun zuerst in den KAV-Häusern? Robert Hawliczek, Obmann-Stellvertreter der Kurie angestellte Ärzte der Ärztekammer für Wien, hat darauf eine klare Antwort: „Zunächst natürlich die Turnusärzte! Es wird gleich einmal mit dem Rasenmäher über die Turnusarztstellen drübergefahren und deren Zahl, soweit bekannt, um dreißig reduziert.“ Genau jene seien es aber, die als Systemerhalter unabdingbar seien und damit unmittelbar bei der Versorgung der Patienten fehlen würden. „Dass diese Verknappung die ohnehin schon prekäre Ausbildungssituation zusätzlich verschlechtert, scheint den KAV-Verantwortlichen offensichtlich nicht wichtig zu sein“, stellt Hawliczek fest.

Sparpotenzial in der Verwaltung

Hawliczek: „Was uns täglich an der Front Stehende interessieren würde, ist die Frage, wie in der Verwaltung eigentlich gespart wird.“ So gebe es beispielsweise 18-seitige Personalbeurteilungsbögen, „die von der Stationsgehilfin bis zum Generaldirektor gleich sind“. Oder Sonderurlaubsadministrationen, bestehend aus „massenhaft Formularen und Formulkombinationen“, die zu einem regen Hin und Her zwischen der Verwaltung und den Abteilungen führen würden.

Zudem würden Tätigkeiten zu Abteilungen verschoben, wie etwa die Archivierung der Krankengeschichten. „Und das mit user unfreundlichen und aufwendigen Computersystemen, die mit einem unvorstellbaren Finanzaufgebot im KAV und im AKH installiert werden und zum Teil wesentlich mehr patientenferne Verwaltungsarbeit, mitnichten aber die versprochene Entlastung bedeuten“, so Hawliczek.

Die Leistungszahlen in den KAV-Häusern steigen rapide an, insbesondere jene der Ambulanzen. Hawliczek: „Es werden immer mehr Leistungen in immer kürzerer Zeit erbracht, jedoch ohne jegliche strukturelle Anpassung der Häuser.“ Die leistungsfeindlichen Rahmenbedingungen der Finanzierung „bestrafen jeden Fleiß, jeder Patient mehr ist ein finanzieller Schaden für ein Krankenhaus“. Die effektivste Sparmethode sei daher, die Patientenversorgung zu reduzieren. Hawliczek: „Hier hat die Politik völlig versagt und eine ökonomisch sinnvolle Selbstorganisation der Häuser unmöglich gemacht.“

Trotzdem sei die Kostensteigerung der Gesundheitsausgaben im OECD-Schnitt gering, „was auf eine enorme Anstrengung der Abteilungen und Häuser in Richtung Effizienz“ zurückzuführen sei. So wäre es verwunderlich, dass den Mitarbeitern fehlende Effizienzentwicklung vorgeworfen werde, obwohl diese ganz offensichtlich laufend und von der Zentrale scheinbar unbemerkt passiere.

In den Schwerpunktspitälern gebe es täglich die doppelten Rettungszufahrten statt der ausgewiesenen Kontingente bei gleicher Dienstmannschaft. „Modernisierung, so wie von Marhold kolportiert, heißt somit, dreißig Turnusärzte einsparen, den schon jetzt doppelten Arbeitsdruck weiter erhöhen, Gangbetten aufstellen, die Patienten umgehend wieder entlassen, also die klassische Drehtürmedizin. Das ist aber eine Modernisierung zulasten der Patienten“, bringt es der stellvertretende Kurienobmann auf den Punkt.

Einnahmequellen zu wenig genutzt

„Die Wiener Stadtregierung muss sparen. Interessant ist aber, dass jene Einnahmequellen, die tatsächlich auf der Straße liegen, vom KAV nicht genutzt werden.“ Hawliczek spielt damit auf private Zusatzversicherungen an: „Durch Missmanagement werden jene Zusatzversicherten Patienten, die dem österreichischen Spitalswesen mehr als eine Milliarde Euro zur Verfügung stellen, nicht in die Spitäler des KAV geholt. Das hat auch der Rechnungshof bemängelt.“

Seit Jahren schon gehe der Marktanteil der öffentlichen Krankenhäuser Wiens gegenüber den Privatkrankenhäusern, im Besonderen gegenüber den Ordenshäusern, zurück. „Und das, obwohl der KAV immer noch über die qualifiziertesten Ärztinnen und Ärzte und die besten Ressourcen rund um die Uhr verfügt!“

Eine Anhebung des Anteils an Mehrfachversicherten von fünf auf 25 Prozent in den KAV-Häusern, wie gesetzlich vorgesehen, würde die jetzigen Einsparungsmaßnahmen überflüssig machen. Dieses Geld würde allen Patienten Wiens zugutekommen, im Besonderen auch jenen, die sich keine Zusatzversicherung leisten können. Auch der bereits spürbare Konkurrenznachteil in der Rekrutierung von Spitzenärzten für Leistungspositionen würde wieder entschärft. Hier bestehe ein „vermeidbarer, wirtschaftlich relevanter Wettbewerbsnachteil“.

Hawliczek: „Wesentlich effizienter, als ein Prozent Personal einzusparen, wäre eine Änderung der verkrusteten Strukturen, damit die Verantwortungsträger wieder ihrer Kernaufgabe nachkommen können und ihrer Managementausbildung gemäß die nötige Handlungsfähigkeit zurückerhalten.“

180 Stellen weniger an der MUW

An der MedUni Wien sieht die Situation ähnlich aus wie in den KAV-Spitälern. Auch hier gibt es bereits die ersten Personalreduktionen. „Frei werdende Stellen, etwa durch Pensionierungen, bleiben unbesetzt, und alle in den jeweiligen Zielvereinbarungen zugesagten zusätzlichen und noch nicht ausgeschriebenen Dienstposten werden vorläufig nicht zur Besetzung freigegeben“, beschreibt Thomas Szekeres, Vizepräsident und Obmann der Kurie angestellte Ärzte der Ärztekammer für Wien, die Situation an der MedUni Wien.

So seien am Zentrum für Anatomie und Zellbiologie in den letzten Jahren mehrere wissenschaftliche Stellen und Ordinariate dem Sparstift zum Opfer gefallen. Eine Professur müsste im Herbst neu ausgeschrieben werden. Geschehe dies nicht, würde kein Anatom mehr der Professorenkurie angehören. „Gerade in den theoretischen Fächern wird noch schneller als im klinischen Bereich gespart“, kritisiert Szekeres. Dabei sei es für einen Arzt eines theoretischen Faches besonders schwer, außerhalb der Universität ein fachspezifisches Betätigungsfeld zu finden.

Auch das Institut für Umwelthygiene verlor ein Drittel seiner Planstellen durch Pensionierungen. Wie beim KAV zeige genau dieses Beispiel die „Planlosigkeit“ der Sparvorgaben. „Verlieren andere Institute keine Posten, wenn zufällig niemand pensioniert wird? Da kann man wirklich nicht von durchdachten Maßnahmen sprechen“, meint Szekeres.

Schon derzeit sei das Budget der MedUni Wien äußerst knapp bemessen – „mit der Folge, dass Tausende Studenten in Zukunft suboptimal ausgebildet werden, weniger geforscht werden kann und auch die Patientenversorgung massiv darunter leiden muss“, warnt der Vizepräsident.

Erste Warnsignale gebe es bereits. „Vor allem in den Fächern Anästhesiologie, innere Medizin und Chirurgie könnten schon bald ernste Versorgungsprobleme entstehen.“ Verwiesen sei hier auch auf die Kinderklinik am AKH, welche in den letzten Wochen immer wieder für negative Schlagzeilen hinsichtlich des Personalstands gesorgt hat.

Was die Ärztekammer fordert

Der Tenor der betroffenen Ärztinnen und Ärzte ist eindeutig: Es gibt zu viel Administration und Bürokratie, eine unprofessionelle Planung, zu geringe Kapazitäten für die ärztliche Ausbildung, zu wenig Zeit für die Patienten und überlastete Spitalsambulanzen.

Die Maßnahmen, die sich für die Zukunft daraus ergeben, lauten:

- Runder Tisch mit der Gesundheitsstadträtin, KAV, MedUni Wien, Betriebsrat, Gewerkschaft und Ärztekammer, um einen konstruktiven Dialog zu starten – mit dem Ziel, den bestmöglichen Weg in die Zukunft für die Patienten und das Spitalpersonal zu finden.
- Deutliche Entlastung der Ambulanzen durch bessere Vernetzung mit dem niedergelassenen Bereich: mehr Gruppenpraxen und entsprechende Honorierung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte.
- Klare prozess- und nicht berufsgruppenorientierte Führungsstrukturen mit Verantwortungsträgern, die den nötigen Spielraum für ein effizientes Management haben.
- Herstellung der Konkurrenzfähigkeit gegenüber den Ordens- und Privatkrankenhäusern zur Verbesserung der Finanzsituation der öffentlichen Häuser Wiens.
- Umstrukturierung der organisatorischen Abläufe in den Spitälern: Verlagerung der administrativen Aufgaben zu Dokumentationsassistenten, um eine effektive Entlastung der Ärztinnen und Ärzten sowie des Pflegepersonals zu erreichen.
- Keine Einsparungen bei den ärztlichen Planposten: im Gegenteil – mehr Turnusarztstellen, Verkürzung der wöchentlichen Arbeitszeit, Umschichtung der Akutbetten in der Kurzzeitrehabilitation, ein klares Ja zur Besetzung von offenen Dienststellen.



Jobmesse 2011 „Neue Wege für junge Ärzte!“

Über 2000 österreichische Ärzte arbeiten derzeit in Deutschland. Ein Großteil davon sind Jungmediziner in Ausbildung. Das ist vor allem darauf zurückzuführen, dass es in Österreich mancherorts nach wie vor erhebliche Wartezeiten und meistens auch schlechtere Arbeitsbedingungen für die postpromotionelle Ärzteausbildung im Spital gibt. Wegen mangelnder Effizienz erregte diese auch die Kritik des Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer, Dr. Walter Dörner. Die Ärztervertretung will jetzt eine Maßnahme setzen, um Abhilfe zu schaffen: Jobmessen informieren im Mai in Graz, Innsbruck und Wien über Chancen und Möglichkeiten der Ausbildung in Deutschland.

Die Kritik an der postpromotionellen ärztlichen Ausbildung in Österreich hält seit Monaten an. Viele junge Ärzte sehen sich gezwungen, ins Ausland zu gehen, weil sie dort bessere Arbeitsbedingungen vorfinden. So nutzen sie etwa Angebote unseres Nachbarlandes Deutschland, das von einem akuten Fachärztemangel betroffen ist. „Die jährliche Zuwachsrate an österreichischen Ärzten in Deutschland liegt bei zwölf Prozent“, erklärt der Jungärztereferent der Wiener Ärztekammer, Dr. Martin Andreas. Rund 2500 Mediziner aus Österreich sind bereits im Ausland, 2000 in Deutschland. Experten rechnen mit einer weiteren Zunahme der Migration.

Österreichischer Turnus wird heftig kritisiert

Als größtes Problem stellt sich für Österreichs Jungmediziner der Turnus – die postpromotionelle Ausbildung für Allgemeinmedizin – dar. Denn die Arbeits- und Ausbildungszeit von Turnusärzten wird nicht optimal genutzt. „Es ist einfach nicht attraktiv, in diesem Dschungel für das Erlangen eines Ausbildungsplatzes wertvolle Zeit zu verlieren“, so Gesundheitsminister Alois Stöger. Der Minister erachtet das derzeitige Turnusmodell als nicht ideal: „Jungärzte sind leider oft davon abhängig, bei einem Abteilungsleiter einen Platz zu bekommen. Für eine Facharztausbildung muss man viele Umwege gehen, es werden zum Beispiel häufig der komplette Allgemeinmedizin-Turnus oder große Teile davon für eine entsprechende Stelle verlangt“, verdeutlicht Stöger.

„Viele Ärzte haben nach ihrem Turnus nicht das Gefühl, auf die eigenverantwortliche ärztliche Tätigkeit bestens vorbereitet zu sein.“

Dr. Walter Dörner, Österreichische Ärztekammer

Während in anderen Ländern diplomierte Krankenschwestern Arbeiten wie die Blutabnahme und das Anlegen von Infusionen übernehmen, liegt das in Österreich in der Hand der Turnusärzte. Genauso wie bürokratische Routinearbeit auf der Station. „Viele Ärzte haben dadurch nach ihrem Turnus nicht das Gefühl, auf die eigenverantwortliche ärztliche Tätigkeit bestens vorbereitet zu sein“, weiß Ärztekammer-Präsident Dr. Walter Dörner. Angehende Ärzte seien in den Spitälern oft nur billige Arbeitskräfte, die als Lückenbüßer für alle möglichen Tätigkeiten herangezogen würden, obwohl sie sich eigentlich voll auf ihre Ausbildung konzentrieren sollten.

Alternative Ausland

Wenn Jungärzte, wie es in Österreich im Regelfall geschieht, zuerst den Turnus und dann die Facharztausbildung absolvieren, dauert das bis zu neun Jahre. Zudem gibt es in Wien nach wie vor Wartezeiten auf einen Ausbildungsplatz, auch das kann oftmals bis zu drei Jahre kosten. „Das ist wertvolle Zeit, die man sich beispielsweise durch die Verlagerung der Ausbildung nach Deutschland sparen könnte. Aus diesem Grund ist es vielen Ärzten ein Anliegen, den Turnus zu umgehen und ins Ausland zu übersiedeln, um dort gleich mit einer Facharztausbildung beginnen zu können“, erläutert Dr. Dörner.

Eklatanter Ärztemangel in Deutschland

Deutschland kämpft derzeit mit einem Ärztemangel und wirbt intensiv um Mediziner aus dem Ausland. Bedingt durch den Numerus clausus, wird weniger Nachwuchs ausgebildet, als das Land benötigt. Aus allen Regionen Europas müssen Mediziner angeworben werden, um die Versorgung aufrechterhalten zu können. „An Österreichs Medizinuniversitäten wiederum gibt es noch ausreichend Absolventen, weil in den vergangenen Jahren zu viele Studenten ausgebildet wurden. Dadurch kam es auch zu den langen Wartezeiten für weitere Ausbildungswege. Die Abwanderung unserer jungen Medizinerinnen und Mediziner nach Deutschland, um nach der Universität ihre praktische Ausbildung zu absolvieren und später wieder heimzukehren, ist auch eine bereichernde Erfahrung und für unser Land eine gute Möglichkeit, einem Fachärztemangel zu entgehen“, so Dr. Dörner.

„Die ÖÄK versteht sich dabei als Informationsdrehscheibe und sieht großes Potenzial für die Zukunft der bereits bestehenden Freundschaftsvereinbarungen.“

Dr. Walter Dörner, Österreichische Ärztekammer

Reaktion der Ärztekammer: Maßnahmen für Aus- und Weiterbildung in Deutschland

Als Argument, das für den Beginn der praktischen Ausbildung im Ausland spricht, sieht die Ärztekammer die Tatsache, dass Absolventen eines österreichischen Medizinstudiums in Deutschland sofort berufsberechtigt sind. Dieses „Jus migrandi“ stellt österreichische Medizinpromovenden mit den Absolventen einer Medizinuniversität im EU-Ausland gleich und verringert damit indirekt die Wartezeiten in Österreich. Arbeiten die Österreicher also in einem EU-Staat wie Deutschland, verfügen sie gleich über eine Berufsberechtigung, für die in der Alpenrepublik der Turnus oder die Facharztausbildung abgeschlossen werden müsste.

Die Österreichische Ärztekammer sieht in den von ihr mit deutschen Kooperationspartnern veranstalteten Jobmessen eine ideale Möglichkeit, als internationale Berufs- und Karriereplattform, im In- und Ausland zu informieren. Unter dem Titel „Berufen. Neue Wege für junge Ärzte!“ finden diese Veranstaltungen Ende Mai dieses Jahres in Wien, Innsbruck und Graz statt und dienen Medizinerinnen und Studenten zum Meinungs- und Erfahrungsaustausch, zur Informationsbeschaffung über die Aus- und Weiterbildung sowie über die Arbeitsmöglichkeiten im EU-Ausland – speziell in Deutschland. „Ein wesentlicher Vorteil ist, dass die Mediziner dort zu sehr fairen Konditionen gut ausgebildet werden und danach auch in Österreich beste Berufschancen haben“, erklärt Dr. Dörner.

„Neue Wege für junge Ärzte!“

Bei den Veranstaltungen soll der direkte Kontakt zwischen österreichischen Medizinerinnen und möglichen Arbeitgebern im In- und EU-Ausland hergestellt werden. So können sich die angehenden Ärzte über Ausbildungen und Arbeitsbedingungen vorwiegend an deutschen, aber auch an österreichischen Krankenhäusern informieren. Dieser „Marktplatz“ ermöglicht einen Überblick über mehrere Angebote, Vor- und Nachteile können abgewogen und Vergleiche gezogen werden.

Drei Veranstaltungsorte

An jeweils drei aufeinanderfolgenden Tagen im Mai finden die Jobmessen in Innsbruck, Graz und Wien statt. Die Besucher haben die Möglichkeit, die Stände der einzelnen Aussteller zu besuchen und sich dort zu informieren. Vertreter der einzelnen Krankenhäuser stehen zudem an den Messeständen für Fragen und Erfahrungsberichte zur Verfügung. Zusätzlich wird für den intensiveren Austausch eine Networking-Zone installiert, die wie ein Kaffeehaus mit einem Cateringbereich funktioniert. „Die Österreichische Ärztekammer versteht sich dabei als Informationsdrehscheibe und sieht großes Potenzial für die Zukunft der bereits bestehenden Freundschaftsvereinbarungen“, so Dr. Dörner abschließend.



„Nur wer informiert ist, kann vorsorgen!“

VON MAG. NINA BENNETT, MA

Ulrike Merkscha-Geosits ist seit zwölf Jahren für das ÖGK für Gesundheit tätig. Heute ist sie Drehscheibe des gesamten Vereins. Warum sie sich für Gesundheitsprophylaxe ausspricht und eine qualifizierte Aufklärung und Information als Basis für bewusste Gesundheitsvorsorge versteht, schildert die Fachwirtin für Marketing und Management im Periskop-Interview.

P: Das ÖGK für Gesundheit ist eine Vereinigung österreichischer Ärzte, Wissenschaftler und Gesundheitsexperten, deren vorrangiges Ziel die Gesundheitsaufklärung und Gesundheitsvorsorge ist. Welche Rolle haben Sie in diesem Verein und worin bestehen Ihre Hauptaufgaben?

Merkscha-Geosits: Der Schwerpunkt meiner Arbeit ist Administration und Koordination. Das heißt, ich kümmere mich um alle Abläufe zwischen den Mitgliedern und auch zwischen dem Verein und externen Partnern. Außerdem bin ich die erste Anlaufstelle für Laien, die medizinische Anfragen haben. Diese leite ich an die Experten weiter. Zudem bin ich mit der Veranstaltungsorganisation des gesamten Vereins betraut.

P: Welchen Aufgaben widmet sich der Verein und welche Maßnahmen und Aktivitäten werden von Ihnen organisiert und durchgeführt?

Merkscha-Geosits: Das ÖGK für Gesundheit – oder auch die Österreichische Liga für Präventivmedizin – ist eine Gemeinschaft von Ärzten, Wissenschaftlern und Gesundheitsexperten zur Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsaufklärung. Als gemeinnütziger Verein arbeiten alle Mitglieder ehrenamtlich und unabhängig von Behörden, Parteien und Unternehmen. Der Fokus des ÖGK für Gesundheit liegt – schon seit seiner Gründung – auf dem Impfen. Unser Ziel ist es, dieses Themenspektrum zu erweitern.

Ein weiteres wichtiges Ziel des Vereins ist, die Eigenverantwortung und Vorsorgebereitschaft in der Bevölkerung zu wecken und zu fördern. Die Basis für bewusste Gesundheitsvorsorge jedes Einzelnen ist aber eine qualifizierte Aufklärung und Information. Daher ist das ÖGK für Gesundheit auf allen Gebieten der präventiven Medizin tätig. Doch nur durch ein Umdenken in der Gesellschaft kann Gesundheitsvorsorge tatsächlich gelebt und Erkrankungen vorgebeugt werden. Des Weiteren möchte ich darauf hinweisen, dass der Großteil unserer Mitglieder in der Forschung tätig ist. Wir unterstützen die Forschung durch finanzielle Mittel. Im Rahmen unserer Weiterbildungsmaßnahmen versuchen wir außerdem, das Wissen von Experten aus dem In- und Ausland zu verbreiten. Nur wer informiert ist, kann vorsorgen!

P: Haben sich die Aktivitäten des Vereins in den letzten Jahren geändert? Welche Projekte, die Sie umgesetzt haben, waren besonders spannend?

Merkscha-Geosits: Diese Frage ist nicht ganz leicht zu beantworten. Der Verein ÖGK für Gesundheit wurde 1993 von Professor Dr. Ernst Huber, der im Verein sehr aktiv war und mit dem ich viele Jahre Hand in Hand zusammenarbeiten durfte, gegründet. Dr. Ernst Huber war lange Zeit Leiter der Kinder- und Jugendheilkunde des Landeskrankenhauses in Salzburg, nach seiner Pensionierung gründete er den Verein. Auch das Ethik-Symposium des ÖGK für Gesundheit wurde nach ihm benannt. 2005, nach Professor Hubers Tod, war der Motor dieses Vereins plötzlich nicht mehr vorhanden. Diese Situation gestaltete sich für mich zunächst schwierig, aus persönlichen und emotionalen Gründen. Die größte Herausforderung war, diesen Motor von Salzburg aus zu dezentralisieren. Zuerst war das eine sehr große, schwierige Umstellung für mich, und das setzte eine Gewöhnungsphase voraus. Inzwischen haben wir es geschafft, den Verein voranzutreiben und auszubauen. Dies wäre ohne den Einsatz unseres jetzigen Präsidenten, Herrn Prof. Dr. Ingomar Mutz, nicht möglich gewesen. Heute kann ich zurückblicken und guten Gewissens sagen: Ich bin zuversichtlich, dass der Verein noch einige Jahrzehnte bestehen wird, und ich sehe im Verein eine große Zukunft.

P: Welche Maßnahmen verfolgt der Verein, um Gesundheitsvorsorge leisten zu können und vor allem um darüber zu informieren?

Merkscha-Geosits: Die durchgeführten Maßnahmen des ÖGK für Gesundheit sind die selbstständige wissenschaftliche Arbeit und Forschung, die Unterstützung von wissenschaftlichen Arbeiten und Erstellung von Forschungsaufträgen auf dem Gebiet der Gesundheitsvorsorge, die Förderung des wissenschaftlichen und persönlichen Kontaktes mit gleichartigen Gesellschaften des Aus-

landes und die Errichtung von wissenschaftlichen Instituten oder Forschungsstellen zur Gesundheitsvorsorge und Unfallverhütung. Des Weiteren führt das ÖGK für Gesundheit sogenannte Aufklärungsaktionen wie zum Beispiel Laienschulungen, die Erstellung von Lehrprogrammen und Informationsaktionen durch. Zudem veranstaltet die ÖGK für Gesundheit Seminare und Kongresse. Schließlich befasst sich der Verein mit der Herausgabe von Informationsbroschüren und Büchern zur Gesundheitsvorsorge und mit Qualitätsauszeichnungen. Zukunftsrelevante Themen werden in Arbeitsgruppen von Mitgliedern des Österreichischen Grünen Kreuzes bearbeitet und veröffentlicht.

P: Neben dem Thema „Impfen“ als einer der wichtigsten Präventionsmaßnahmen engagiert sich der Verein ja noch für viele andere wichtige Vorsorgeprojekte. Von welchen Indikationen sprechen wir hier und wo werden zukünftig die Schwerpunkte liegen?

Merkscha-Geosits: Generell möchte der Verein ÖGK für Gesundheit ein breiteres Themenspektrum anbieten und sich darin spezialisieren. Wir haben zwar schon andere Bereiche bearbeitet, aber das ist mir noch zu wenig. Ein Beispiel dafür ist das Ethik-Symposium, das 1999 erstmals stattgefunden hat, einmal pro Jahr abgehalten wird und sich mit dem Thema „Ethik in der Medizin“ beschäftigt. Zudem haben wir einige Studien ins Leben gerufen. Ein Beispiel dafür ist die Studie „Gewichtige Tatsachen“, in der es um übergewichtige Kinder zwischen neun und 14 Jahren geht. Des Weiteren gibt es eine Studie zu „Folsäure bei Schwangeren“. Eine weitere Studie, nämlich die Salzburger Familienstudie von Dr. Thun-Hohenstein mit dem Namen „Wir werden Familie“, verfolgt das Hauptziel, die Wirksamkeit einer präventiven Gruppenintervention und ihre Auswirkungen auf die Partnerschaftszufriedenheit einerseits und die Entwicklung des Kindes andererseits zu überprüfen. Diese Studie hat das ÖGK für Gesundheit mit einem kleinen Beitrag finanziell unterstützt. Generell kann man sagen, das Spektrum ist sehr groß, und wir bemühen uns, verschiedene Sichtweisen einzubringen.

P: In Ihrer täglichen Arbeit geht es ja auch darum, Projekte, die der Wissensvermittlung an Ärzte, aber auch an Laien dienen, zu betreuen. Was sind die wichtigsten Eigenschaften und Fähigkeiten, die Sie für Ihre Tätigkeit benötigen?

Merkscha-Geosits: Für diese Tätigkeit brauche ich hauptsächlich Organisationstalent und den starken Willen, einer nachhaltigen Arbeit nachzugehen. Besonders wichtige Eigenschaften sind außerdem Flexibilität, Kommunikations- und Teamfähigkeit. Auch wenn ich in Salzburg alleine ein Büro leite, bin ich dennoch mit meinem Team telefonisch vernetzt. Von diesem Standort aus koordiniere ich ganz Österreich, dabei bin ich natürlich viel unterwegs. Ich habe beinahe in jedem Bundesland einen direkten Ansprechpartner, außer in Kärnten und im Burgenland. Die Mitglieder des ÖGK für Gesundheit sind in ganz Österreich vertreten, ein Großteil unserer Mitglieder ist aber in Wien.

P: Man merkt, dass Sie Ihre Arbeit mit vollem Einsatz machen. Was ist Ihnen an Aufklärung über Gesundheitsprävention vor allem der breiten Bevölkerung wichtig?

Merkscha-Geosits: Meiner Ansicht nach geht es in erster Linie darum, dass man in Österreich Gesundheitsbewusstsein schafft. Gesellschaftspolitische und ökonomische Gründe fordern ein Um-

denken im Bereich Gesundheit. In Mitteleuropa lebt der Großteil der Bevölkerung allerdings mit der Einstellung, dass Gesundheit etwas Selbstverständliches ist und dass man nichts dafür tun muss, um diese zu erhalten. Diese Einstellung stört mich immens, da diese Menschen nicht die Überlegung anstellen, dass Gesundheitsprophylaxe viel besser, wirksamer und ökonomischer ist als kurative Medizin. Es ist mir persönlich ein großes Bedürfnis, dass sich dieses Bewusstsein – zumindest ein bisschen – verändert und hin zu einem gesund-

heitsbewussten Leben der Menschen führt. Außerdem bin ich der Ansicht, dass nicht alles finanzierbar ist, was man mit den Mitteln und der Technik der Medizin fabrizieren kann. Anstelle von Einschränkungen medizinischer Leistungen sollte die Gesundheitsvorsorge an Bedeutung gewinnen. Mein erster Vorschlag zur Prävention wäre, das Rauchen in Lokalen ganz zu verbieten. Wir sind alle so gut informiert, dass wir wissen, dass Zigarettenrauch uns und unseren Mitmenschen schadet, daher kann ich die Schwierigkeit eines gänzlichen Rauchverbotes in österreichischen Lokalen nicht nachvollziehen. In anderen Ländern funktioniert das ja schließlich auch. Das Argument der Raucher ist in diesem Fall, dass man beispielsweise in warmen Ländern das ganze Jahr im Freien rauchen kann, in Österreich aufgrund des Klimas jedoch nicht. Das kann ich nicht akzeptieren.

P: Die Kooperation mit der PERI Gruppe besteht nun seit Sommer diesen Jahres. Welche strategischen Maßnahmen wurden schon getroffen und was erhoffen Sie sich von dieser Partnerschaft?

Merkscha-Geosits: Das Hauptthema war, dass wir für das ÖGK für Gesundheit Bekanntheit aufbauen. Es stellte sich heraus, dass der Verein im Impfwesen in Österreich eine hohe Bekanntheit hat, in allen anderen Bereichen jedoch eine relativ geringe. Aufgrund der Namensgleichheit mit dem Grünen Kreuz, das in der Öffentlichkeit durch das Thema Krankentransport vertreten ist, ist die Positionierung dieses Vereins schwierig, da hohe Verwechslungsgefahr besteht. Zusätzlich ist die Positionierung des Vereins noch nicht vollends festgelegt. Noch dazu kam es zu einer Namensänderung und einer Änderung des Logos. Früher hießen wir „ÖGK für Vorsorgemedizin“ und hatten ein rundes Logo, später wurde der Verein in „ÖGK für Gesundheit“ umbenannt, und wir bekamen daraufhin ein eckiges Logo. Ich kämpfte seit etwa vier Jahren dafür, dass sich der Begriff „ÖGK für Gesundheit“ durchsetzt. Aber das ist gar nicht so einfach. Es existiert auch noch ein Zweitname des Vereins, nämlich „Österreichische Liga für Präventivmedizin“.

„Der Fokus des ÖGK für Gesundheit liegt – schon seit seiner Gründung – auf dem Impfen.“

Das Thema „Allergiprophylaxe“ ist von Bedeutung, da immer mehr Menschen davon betroffen sind. Interessant ist, dass in unseren Breiten heutzutage überhaupt noch ein Kalzium- und ein Folsäuremangel existiert. Ich gebe Ihnen ein Beispiel: Wir wissen, dass ausreichend Kalzium, das beispielsweise in Milch enthalten ist, für die frühkindliche Entwicklung besonders wichtig ist. Viele Eltern bemühen sich daher, ihre Kinder – wenn auch nicht nur, um in weiterer Folge Osteoporose vorzubeugen – für Milch zu begeistern. Wir nehmen in unseren Breiten zu wenig Folsäure zu uns – obwohl es sich dabei um ein wichtiges Vitamin handelt. Aber selbst wenn sie um den bestehenden Mangel wissen, tun viele Betroffene

in allen anderen Bereichen jedoch eine relativ geringe. Aufgrund der Namensgleichheit mit dem Grünen Kreuz, das in der Öffentlichkeit durch das Thema Krankentransport vertreten ist, ist die Positionierung dieses Vereins schwierig, da hohe Verwechslungsgefahr besteht. Zusätzlich ist die Positionierung des Vereins noch nicht vollends festgelegt. Noch dazu kam es zu einer Namensänderung und einer Änderung des Logos. Früher hießen wir „ÖGK für Vorsorgemedizin“ und hatten ein rundes Logo, später wurde der Verein in „ÖGK für Gesundheit“ umbenannt, und wir bekamen daraufhin ein eckiges Logo. Ich kämpfte seit etwa vier Jahren dafür, dass sich der Begriff „ÖGK für Gesundheit“ durchsetzt. Aber das ist gar nicht so einfach. Es existiert auch noch ein Zweitname des Vereins, nämlich „Österreichische Liga für Präventivmedizin“.

P: Was wünschen Sie sich für den Verband für das kommende Jahr?

Merkscha-Geosits: Ich wünsche mir für den Verein eine Themenerweiterung. Jene Themen, auf die ich besonderen Wert lege, sind Frauengesundheit, Allergiprophylaxe und „Wie werde ich gesund älter?“. Bei Letzterem geht es um die Erhaltung der Lebensqualität, also darum, nicht schon mit 60 Jahren alt und krank zu sein, und um die wichtige Frage, wann der Mensch damit beginnt, gesund alt zu werden. Hier geht es auch um die Frage, wie die Lebensqualität – unabhängig vom Alter des Menschen – erhalten werden kann.

Das Thema „Allergiprophylaxe“ ist von Bedeutung, da immer mehr Menschen davon betroffen sind. Interessant ist, dass in unseren Breiten heutzutage überhaupt noch ein Kalzium- und ein Folsäuremangel existiert. Ich gebe Ihnen ein Beispiel: Wir wissen, dass ausreichend Kalzium, das beispielsweise in Milch enthalten ist, für die frühkindliche Entwicklung besonders wichtig ist. Viele Eltern bemühen sich daher, ihre Kinder – wenn auch nicht nur, um in weiterer Folge Osteoporose vorzubeugen – für Milch zu begeistern. Wir nehmen in unseren Breiten zu wenig Folsäure zu uns – obwohl es sich dabei um ein wichtiges Vitamin handelt. Aber selbst wenn sie um den bestehenden Mangel wissen, tun viele Betroffene



nichts dagegen. Ich wünsche mir, dass der Verein gerade für solche Themen Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit schaffen kann.

P: Welche Veranstaltungen haben Sie 2010 geplant und durchgeführt beziehungsweise welche stehen noch auf dem Programm?

Merkscha-Geosits: Der Österreichische Impftag findet nächstes Jahr zum 20. Mal in Salzburg statt. Es ist der größte Impftag in ganz Österreich, der traditionellerweise mehr als 400 Besucher anzieht. Er richtet sich in erster Linie an ein informiertes Fachpublikum von Ärzten und Apothekern. Nationale und internationale Experten informieren die Teilnehmer in zahlreichen Vorträgen über Neuigkeiten aus dem Impfwesen. Themen sind beispielsweise Änderungen im Impfplan, der Zeitraum zwischen den Auffrischungsimpfungen sowie neue Impfstoffe am österreichischen Markt. Ich würde mir für den Österreichischen Impftag 2011 ein neuerliches „meet the experts“ wünschen, das sich letztes Jahr leider noch nicht bewährt hat. Dabei haben Menschen die Möglichkeit, sich individuell und kostenlos von Medizinern zu Fragen rund ums Impfen beraten zu lassen.

P: Das ÖGK für Gesundheit bietet auch so genannte Impfaufklärungsbögen an, können Sie dieses Instrument etwas genauer erläutern?

Merkscha-Geosits: Das ÖGK für Gesundheit bietet Impfaufklärungsbögen für Schutzimpfungen mit rückseitiger Einverständniserklärung. Diese beinhalten eine genaue Beschreibung der Impfung sowie der Erkrankung, die in einfacher Sprache – auch für medizinische Laien – aufbereitet sind. Auf der Rückseite des Bogens befindet sich eine Einverständniserklärung des Patienten zum Ausfüllen und Unterzeichnen. Derzeit existieren solche Bögen zu 20 verschiedenen Impfungen. Im Gegensatz zur Information seitens des Arztes, bieten unsere Impfaufklärungsbögen dem Patienten einen großen Vorteil, da sie diesen mit nach Hause nehmen und die Information über die betreffende Impfung beliebig oft nachlesen können. Die Bögen entsprechen medizinischen Empfehlungen und werden laufend mit weiteren notwendigen Aktualisierungen versehen und neu gedruckt. Das ÖGK für Gesundheit sieht eine besondere Stärke der Impfaufklärungsbögen in der Tatsache, dass sie Sicherheit für den Patienten bieten.

BioBox:

Ulrike Merkscha-Geosits kam 1998 als Sekretärin von Professor DDr. Ernst G. Huber zum ÖGK für Gesundheit. Dort war sie ein- einhalb Jahre tätig und verließ danach den Verein für drei Jahre. 2002 kam Merkscha-Geosits, wiederum als Sekretärin, zum ÖGK für Gesundheit zurück. Nach Professor Hubers Tod machte sie die Ausbildung zur Fachwirtin für Marketing und Management und absolvierte die Unternehmerprüfung. Die verheiratete Mutter wurde schließlich die Drehscheibe des gesamten Vereins und ist in ihrer Funktion für die gesamte Administration und Koordination des Österreichischen Grünen Kreuzes für Gesundheit zuständig.



Drehscheibe und Netzwerk im medizinischen Publikations- und Veranstaltungsmanagement

UPDATE EUROPE – Gesellschaft für ärztliche Fortbildung ist seit nunmehr zwanzig Jahren als hochrangige Plattform für zielgruppenspezifische medizinische Kommunikation etabliert. An der Schnittstelle zwischen Forschung und klinischer Praxis fördert UPDATE EUROPE den interdisziplinären Erfahrungsaustausch und arbeitet im Sinne gesundheitsrelevanter Aktivitäten an der Vernetzung von ärztlichen Meinungsbildnern, medizinischen Fachgesellschaften, Arbeitsgruppen, präventiven Initiativen und pharmazeutischen Unternehmen. Die beiden Säulen im Leistungsangebot von UPDATE EUROPE sind das Veranstaltungsmanagement sowie die Erstellung von maßgeschneiderten Publikationen, die unter anderem in der renommierten UPDATE-Publikationsreihe „Internationale Zeitschrift für ärztliche Fortbildung“ (siehe auch www.update.europe.at) herausgegeben werden.

Angesichts fortlaufender therapeutischer Innovationen, sich ständig verändernder Behandlungssituationen und Rahmenbedingungen für den Pharmamarkt bedarf es rascher und wissenschaftlich fundierter Kommunikationsstrategien, die über eine hohe Akzeptanz in der Ärzteschaft verfügen. UPDATE EUROPE hat sich in diesem Bereich als kompetenter und verlässlicher Partner sowohl für Opinion-Leader und wissenschaftliche Institutionen als auch pharmazeutische Unternehmen bewährt und ein breites Spektrum an Angeboten zum Wissenstransfer und zur treffsicheren Vermittlung zielgruppenspezifischer Key-Messages entwickelt. Dabei ist UPDATE EUROPE aufgrund seiner hohen Branchenkompetenz und vielfältigen Kontakte ein idealer Partner für strategische Herausforderungen und spezielle Problemstellungen. Gemeinsam mit dem Kunden analysiert UPDATE EUROPE die Ausgangssituation, übernimmt das Projektmanagement und erarbeitet maßgeschneiderte Kommunikationskonzepte.

Vielfältiges Publikations- und Veranstaltungsmanagement

Das Veranstaltungsspektrum von UPDATE EUROPE umfasst die Initiation und Organisation von Diskussionsrunden, Meetings sowie ein- bis mehrtägigen Veranstaltungen mit nationalen und internationalen Experten, gegebenenfalls in Kooperation mit renommierten österreichischen oder internationalen Institutionen. Dazu zählen fachspezifische Kongresse und Symposien, New-Drugs- und Launch-Symposien, Workshops, Round-Table-Diskussionen, Experten-Hearings und Fokusgruppen sowie Experten-, Konsensus- oder New-Drugs-Meetings.

Die Veranstaltungen werden in der Regel von nachfolgenden Publikationen begleitet, in denen die präsentierten wissenschaftlichen Daten und die Diskussion im Rahmen des Meetings praxisrelevant aufbereitet werden. UPDATE-Publikationen stellen somit einen übersichtlichen Leitfaden dar, der dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin als Informationsgrundlage und Orientierungshilfe für die klinische Praxis dienen soll. Neben der Herausgabe der eigenen Publikationsreihe „Internationale Zeitschrift für ärztliche Fortbildung“ hat UPDATE EUROPE in den letzten Jahren auch verstärkt die Aufbereitung statistischer Rohdaten, das „Medical Writing“ und die redaktionelle Bearbeitung von Texten für Publikationen in wissenschaftlichen Zeitschriften, darunter auch Peer-Reviewed Journals, übernommen. Darüber hinaus realisiert UPDATE EUROPE in Kooperation mit medizinisch-wissenschaftlichen Foren umfangreiche und innovative Publikationsprojekte, beispielsweise die Erarbeitung von „Psychopharmaka Austria“, das den Anspruch eines umfassenden Nachschlagewerks mit dem Format eines handtaschentauglichen „Booklets“ für die klinische Praxis kombiniert.

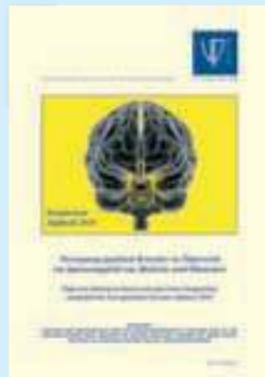
Advisory Board Meetings & Folgeaktivitäten

UPDATE EUROPE ist mit seiner langjährigen Erfahrung und Vernetzung ein bewährter Partner für die Organisation und das logistisch-finanzielle Management von firmenspezifischen Veranstaltungen mit ärztlichen Meinungsbildnern. In Advisory-Board-Meetings erfolgt die Beratung pharmazeutischer Unternehmen durch ein ausgewähltes Expertengremium, wobei aktuelle Studienergebnisse, Produktneueinführungen oder veränderte Behandlungssituationen und deren Konsequenzen für ein bestimmtes Produkt diskutiert werden. Auf der Grundlage der Bewertung der aktuellen Marktsituation wird somit die optimale Einführung oder weitere Vermarktung eines Präparats gewährleistet.

In diesem Zusammenhang bietet UPDATE EUROPE die vollständige Dokumentation und schriftliche Aufarbeitung der Debatten und Stellungnahmen vonseiten der Experten in Form eines übersichtlichen und klar strukturierten Meeting-Protokolls. Die Zusammenarbeit mit einer ausgewählten Gruppe von Meinungsbildnern im Rahmen von Advisory-Board-Meetings fördert dabei den Aufbau wichtiger Kontakte und bildet oft die Grundlage für eine langjährige Kooperation mit Einbindung der Experten in zukünftige Publikations- und Veranstaltungsaktivitäten.

Update in Psychiatrie & Psychotherapie 2011

Das „Update in Psychiatrie & Psychotherapie“ ist ein jährlicher Kongress, der unter dem Vorsitz von O. Univ.-Prof. Dr. DDr. h. c. Siegfried Kasper, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Wien, nun bereits zum 17. Mal im Sinne eines vertieften Erfahrungsaustausches zwischen Klinik und dem niedergelassenen Bereich stattfinden wird. Mit dieser Veranstaltung bietet UPDATE – Gesellschaft zur Förderung der ärztlichen Fortbildung und medizinischen Forschung e. V. am 16. und 17. Juni 2011 im MuseumsQuartier Wien erneut einen spannenden Überblick der aktuellen Entwicklungen auf dem Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie. Namhafte Experten aus Österreich, Deutschland, der Schweiz und England werden in praxisorientierten State-of-the-Art-Vorträgen sowohl medikamentöse als auch psychotherapeutische Therapieansätze sowie klinische Herausforderungen wie z. B. die Behandlung von Patienten im höheren Lebensalter oder mit Begleiterkrankungen sowie systemische Aspekte in der Psychiatrie präsentieren und anschließend für die Fragen der Teilnehmer zur Verfügung stehen.



Zum Themenspektrum zählen dieses Jahr unter anderem Praxis und Klinik der Suizidalität, Genetik von Angststörungen, Pharmakotherapie der Suchtbehandlung, transkulturelle Psychosenbehandlung, Demenzdiagnostik und -therapie sowie interdisziplinäre Aspekte wie der Einsatz von Antidepressiva bei somatischen Erkrankungen oder Morbus Parkinson & Depression. Darüber hinaus werden standespolitische Fragen wie die psychotherapeutische und psychiatrische Weiterbildung in Österreich sowie ein möglicherweise drohender Nachwuchsmangel in der Psychiatrie zur Diskussion gestellt. Für den Besuch des Kongresses erhalten die Teilnehmer Fortbildungspunkte der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) im Rahmen des Diplom-Fortbildungsprogramms.

Anschließend an den Kongress werden dessen Inhalte in der Zeitschrift „Update in Psychiatrie & Psychotherapie – Essentials“ veröffentlicht, die stets einen spannenden Themen-Mix aus Wissenschaft und Praxis präsentiert und mit einer Auflage von 8000 Stück Psychiater, Neurologen, Allgemeinmediziner und Psychotherapeuten in ganz Österreich adressiert.



Update Europe – Gesellschaft für ärztliche Fortbildung GmbH

Ihre Ansprechpartner:

Mag. Sonja Mak
Dr. Monika Peretz

Tigergasse 3/Top 4 + 5, 1080 Wien
Tel.: +43/1/405 57 34 | Fax: +43/1/405 57 34-16
Web: <http://www.update.europe.at> | E-Mail: office@update.europe.at

MARKET ACCESS MITTELS TRANSPARENTER UND FLÄCHENDECKENDER VERNETZUNG

VON MAG. ELISABETH KRANAWETVOGEL

Cegedim ist weltweit der größte Anbieter für Life-Sciences- bzw. OTC-CRM-Systeme und Healthcare-Professional-Datenbanken. Mit Market Access hat das Unternehmen alle wichtigen Stakeholder systematisch in einer Datenbank zusammengeführt und darüber hinaus eine benutzerfreundliche Anwendung entwickelt. Seit dem Jahr 2010 besteht eine Kooperation von Cegedim und der PERI-Gruppe. Im Periskop-Zwiesgespräch unterhielten sich Ing. David Nalbant, Director OneKey & Marketing Solutions Cegedim Austria & Switzerland, und Mag. Hanns Kratzer, Geschäftsführer von PERI Consulting, über die Voraussetzungen für einen erfolgreichen Marktzugang sowie über Unterschiede und Gemeinsamkeiten des österreichischen und Schweizer Markts.

P: Herr Ing. Nalbant, beschreiben Sie uns bitte kurz Ihre Position. Wie sehen Ihre Aufgaben und Ziele aus?

Nalbant: Ich bin Ansprechpartner für alle Kunden in Österreich und der Schweiz für die Bereiche OneKey, Market Access sowie Marketing Solutions. Primär bestehen meine Aufgaben darin, unseren Kunden alle Möglichkeiten zu bieten, dass sie wiederum ihre eigenen Kunden, die Healthcare-Professionals, erfolgreich und effizient kontaktieren können. Hauptsächlich obliegt mir dabei die Beratung und die Implementierung von Cegedim-Lösungen, um die Bereiche Marketing und Sales für unsere Kunden zu optimieren.

P: Österreich und Schweiz im Vergleich: Welche Eigenheiten hat der österreichische Markt?

Nalbant: Im Bereich Marketing ist mir aufgefallen, dass in Österreich die Quantität stärker im Vordergrund steht. In anderen Märkten, speziell in der Schweiz, geht der Trend mehr in Richtung Qualität. Bestimmte Themen wie zum Beispiel Compliance sind in Österreich noch spürbar unterrepräsentiert. Es wird zwar viel darüber gesprochen, die Umsetzung kann aber bestimmt noch ausgebaut werden.



„Bestimmte Themen wie zum Beispiel Compliance sind in Österreich noch spürbar unterrepräsentiert.“

P: Der Schwerpunkt von Cegedim liegt darin, Healthcare-Professional-Datenbanken sowie entsprechende Systeme und Services anzubieten. Dabei ist OneKey – mit rund 700 österreichischen Anwendern – eines Ihrer führenden Produkte am Markt. Als Director OneKey & Marketing Solutions sind Sie auch in die Entwicklung neuer Produkte involviert. Welche Innovationen sind für den österreichischen Markt geplant?

Nalbant: Das derzeit größte Thema ist Market Access. Hier bringen wir uns mit unserer Kompetenz in Sachen Compliance, Datensicherheit sowie bei standardisierten Prozessen ein – und das mit vierzig Jahren Konzernfahrung. Ein weiteres Projekt, das bereits umgesetzt ist, ist die Geocodierung von OneKey. Dabei werden die Datensätze mit Koordinaten verknüpft, wie man sie aus Navigationssystemen kennt. Unsere Informationen werden danach mit demografischen Daten verbunden, um anschließend interpretiert werden zu können. Andere wichtige Themen, die wir in Zukunft vorantreiben möchten, sind Websicherheit, Netzwerkstrukturen sowie Datenschutz.

P: Herr Mag. Kratzer, als Geschäftsführer von PERI Consulting spielt Market Access in Ihrer Beratungstätigkeit eine zentrale Rolle. Warum gewinnt dieser Bereich immer mehr an Bedeutung? Welche Voraussetzungen müssen für einen erfolgreichen Marktzugang geschaffen werden?

Kratzer: Hauptgrund für die steigende Bedeutung von Market Access ist die Tatsache, dass die ohnehin eingeschränkten Budgets der Zahler immer knapper werden. Unter diesen verstehe ich sowohl die Krankenkassen als auch die Spitalsbetreiber. Das heißt, der Zugang zu Innovationen wird immer kritischer geprüft und restriktiver gehandhabt. Das ist meiner Meinung nach die

Ursache dafür, dass Market Access immer wichtiger wird und alle anderen Marketing- und Salesaktivitäten einem erfolgreichen Zugang nachgelagert erfolgen. Bei den Zahlern muss man Interesse für eine Innovation wecken, damit sie bereit sind, einen fairen Preis für sie zu bezahlen. Market Access ist nichts anderes, als diese Überzeugungsarbeit bei allen Entscheidungsträgern zu leisten, also bei Krankenkassen, Politik, Medizin, den Patienten bis hin zu den Apothekern.

P: Wie sieht eine solche Überzeugungsarbeit konkret aus?

Kratzer: Auf der einen Seite muss man sie im medizinischen Bereich leisten. Das ist eine der Kernkompetenzen von Pharmaunternehmen und Anbietern am Gesundheitssektor. Zunehmend geht es aber auch um ökonomische und politische Überzeugungsarbeit. Politisch etwa im Sinne der Sicherung einer adäquaten Versorgung. Market Access bedeutet, Argumente gut aufbereitet und in der geeigneten Abfolge mittels kompetenter Ansprechpartner an die richtigen Entscheider zu kommunizieren.



„Market Access bedeutet, Argumente gut aufbereitet und in der geeigneten Abfolge mittels kompetenter Ansprechpartner an die richtigen Entscheider zu kommunizieren.“

P: Herr Ing. Nalbant, welche Vorteile und Möglichkeiten bietet OneKey bei Market Access? Was kann damit erreicht werden bzw. welchen Mehrwert hat diese Datenbank? Wodurch unterscheidet sie sich von anderen, vielleicht „handgestrickten“ Namenslisten?

Nalbant: Vom hohen technischen Standard abgesehen, ist es uns wichtig zu betonen, dass die Datenbank wirklich vollständig ist. Das wird durch standardisierte Prozesse und die ISO-Zertifizierung sichergestellt. Auch möchte ich hervorheben, dass die Daten akkurat zur Verfügung gestellt und täglich gepflegt und geliefert werden. Denn jede noch so liebevoll zusammengestellte Excel-Liste ist am nächsten Tag schon alt, wenn der Datensatz nicht mehr gewartet wird. Ein weiterer Punkt ist die Compliance, der wir uns voll und ganz verpflichten. Zusammengefasst ist unsere Datenbank vollständig, akkurat, standardisiert, compliant und sicher. Das ist nicht nur, aber besonders für international tätige Kunden von besonderer Bedeutung.

P: Herr Mag. Kratzer, wie sieht Ihre Zusammenarbeit bei der Entwicklung der Market-Access-Datenbank powered by OneKey aus? Wie kann die jahrelange Erfahrung von PERI in dieses Projekt eingebracht werden?

Kratzer: Es geht darum, Market-Access-Projekte erfolgreich umzusetzen. Dazu gehört es, die richtigen Personen in der passenden Reihenfolge anzusprechen. Genau dafür sorgt die Datenbank. Wir haben gemeinsam mit Cegedim die Strukturen des österreichischen Gesundheitssystems durchgearbeitet und nach Hierarchien gegliedert. Aber damit ist unsere Kooperation noch nicht beendet: Wir pflegen auch laufend die Informationen ein, die uns aus unseren zahlreichen Projekten bekannt sind. So können die Daten kontinuierlich aktualisiert werden, und zwar

sowohl was die inhaltliche Richtigkeit als auch was die Hierarchien betrifft. Vereinfacht gesagt, kombinieren wir das Wissen um die Netzwerkzusammenhänge und die inhaltliche Erfahrung der PERI-Gruppe mit der technischen Expertise und langjährigen Praxis von Cegedim. Unser gemeinsames Ziel ist es, den Kunden bei der Planung und Durchführung von Market-Access-Aktivitäten auf die beste Art und Weise zu unterstützen.



„Unser gemeinsames Ziel ist es, den Kunden bei der Planung und Durchführung von Market-Access-Aktivitäten auf die beste Art und Weise zu unterstützen.“

P: Herr Ing. Nalbant, eine Market-Access-Datenbank gibt es bisher nur in wenigen Ländern. Warum?

Nalbant: Einen Grund sehe ich in der unterschiedlichen Landschaft an Gesundheitssystemen in Europa. Es gibt sie von sehr zentral bis stark regional gesteuert. Das bringt es mit sich, dass die Sammlung der Informationen ebenfalls sehr verschiedenartig und zum Teil sehr komplex ist. Das Ziel von Cegedim im Jahr 2011 ist es, den Kunden in Europa flächendeckend Market-Access-Daten zur Verfügung zu stellen.

P: Wann genau wird es die Market-Access-Datenbank in Österreich geben?

Nalbant: Sie ist bereits verfügbar. Für uns ist es dabei wichtig, auf die spezifischen Bedürfnisse jedes Kunden einzugehen und ihm geeignete Lösungen anzubieten.

P: Was ist Ihnen bei Ihrer Arbeit wichtig?

Nalbant: Für mich ist es von Bedeutung, immer eine Herausforderung zu haben. Und zwar am liebsten eine, die sich nicht nur um etwas Bestehendes dreht, sondern mit Fortschritt und Entwicklung zu tun hat. Market Access passt diesbezüglich perfekt zu meinen Anforderungen. Es gibt mir die Möglichkeit, mit vielen Menschen zu arbeiten und mit ihnen ein konkretes Ziel zu verwirklichen, also ein Produkt zu gestalten und anzubieten.



BioBox:

Seit Sommer 2008 ist der gebürtige Wiener Ing. David Nalbant bei Cegedim als Director OneKey & Marketing Solutions tätig. Davor war der IT-Spezialist bei einem US-amerikanischen Pharmakonzern für die gesamte Sales- und Marketingumsetzung von Projekten im CRM-Bereich verantwortlich. Ing. Nalbant hat 2005 seinen Lebensmittelpunkt von Wien nach Zürich verlegt und betreut von dort aus die Märkte Österreich und Schweiz. Seinen Ausgleich zum Beruf findet er in der Musik und Literatur.

ÖGDV „PATIENTEN DURCH UNSER ,BE-HANDELN‘ BERÜHREN“

VON MAG. ELISABETH KRANAWETVOGEL

Mit einer Fläche von etwa zwei Quadratmetern ist die Haut das größte Organ des Menschen. Mit über 700 Mitgliedern zählt die Österreichische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (ÖGDV) zu den größten medizinischen Fachgesellschaften. Im Periskop-Interview sprachen wir mit dem neuen Präsidenten der ÖGDV, Prim. Univ.-Prof. Dr. Josef Auböck, über seine Ziele und die Herausforderungen, die die breite Aufstellung des Fachs mit sich bringt, sowie über seinen Zugang zur Medizin.

P: Sie wurden gerade zum neuen Präsidenten der Österreichischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie gewählt. Bitte erläutern Sie uns kurz die Aufgaben einer solchen Funktion. Welche Ziele haben Sie sich gesetzt und welche Projekte möchten Sie in Zukunft forcieren?

Auböck: Zuerst möchte ich mich bei meiner Vorgängerin, Primaria Univ.-Prof. Dr. Beatrix Volc-Platzer, bedanken, die mir ein sehr gut bestelltes Haus überlassen hat.

Generell besteht die Aufgabe jedes Präsidenten darin, dass er sich um die wissenschaftliche Entwicklung und die praktische Umsetzung des Fachs kümmert. Die Dermatologie ist sehr breit gefächert und besteht aus vielen Spezialdisziplinen: von der Immundefizienz, Allergologie, Dermato-Histopathologie, Genetik, operativen Dermatologie, Laserstrahlentherapie, Labordiagnostik, Psycho-dermatologie, Geschlechtskrankheiten, Onkologie und Umweltmedizin bis hin zur Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation, um die wesentlichsten Sparten zu nennen. Die verschiedenen Teilbereiche werden in der Österreichischen Dermatologischen Gesellschaft in Arbeitsgruppen und Arbeitsgemeinschaften abgebildet. Es ist mein Ziel, die breite Entwicklung des Fachs zu fördern und durch Spezialisierung und Exzellenz auch zu festigen. Auf diese Weise kann die praktische Ausübung in der Qualität, in der die Patienten diese benötigen, sichergestellt werden. Jedoch möchte ich betonen, dass nicht jede dermatologische Abteilung jeden Spezialbereich gleichermaßen intensiv und extensiv durchführen muss.

P: Wie viele Mitglieder umfasst die Gesellschaft derzeit?

Auböck: Wir sind eine große Gesellschaft und haben rund 700 Mitglieder. Fast 48 Prozent sind Frauen.

P: Wie kommt es zu diesem hohen Frauenanteil?

Auböck: Die Dermatologie ist ein Fach, das Herz, Seele und viel Gefühl verlangt. Frauen haben hier möglicherweise einen besonderen Zugang.

P: Wo wird es Ihrer Meinung nach in den nächsten Jahren Spannungsfelder bzw. Handlungsbedarf geben?

Auböck: Aus meiner Sicht ergeben sich die Spannungsfelder daraus, dass wir ein äußerst breites Fach sind. Denn in der Dermatologie gibt es viele Subspezialisierungen und -disziplinen, und wir könnten Gefahr laufen, dass uns diese über den Kopf wachsen. Einerseits ist es ein Vorteil, dass wir breit aufgestellt sind. Denn als Dermatologe ist es wichtig, ein weiträumiges Verständnis für die Heilkunde zu haben, sowohl für die allgemeine als auch die innere Medizin. Wir sehen nicht nur die Haut, die Oberfläche, sondern wir schauen in die Tiefe. Hautsymptome sind oft Ausdruck oder Teilsymptome einer Gesamtkörpererkrankung. Auf der anderen Seite stellt es eine Herausforderung dar, die zukünftige Ausbildung in den vielen Teilbereichen sicherzustellen. Wenn wir unser Fach weiterhin gut aufstellen wollen, ist es wichtig, über die Ausbildungszeit nachzudenken. Diese beträgt derzeit sechs Jahre, von denen zwei im Gegenfach angelegt sind. Die Ausbildungsordnung, die im Ausbildungskatalog und im Rasterzeugnis verankert ist, ist sehr ausgewogen und zeitgemäß. Wichtig ist es, dass wir auch in Zukunft diesem hohen Anspruch gerecht werden.

P: Wie wirkt sich der medizinische Fortschritt auf Ihr Fach aus? Welche Herausforderungen können sich dadurch ergeben?

Auböck: Der medizinische Fortschritt ist einerseits ein Segen und andererseits ein Fluch. Wir haben 1977 den ersten großen Durchbruch mit antiviralen Mitteln gegen Herpesinfektionen erlebt. Damals war die Tatsache, fortan nicht nur bakterielle sondern auch virale Infektionen erfolgreich behandeln zu können, eine wahre wissenschaftliche Sensation, die 1988 mit dem Nobelpreis belohnt

wurde. Die Therapie vieler Hautkrankheiten ist in den letzten Jahren durch neue Medikamente einfacher geworden. Das ermöglicht es aber auch anderen Fachbereichen – wie zum Beispiel Internisten, Pädiatern oder Allgemeinmedizinern – die Behandlung von Hautkrankheiten zu übernehmen. Das führt zu dem Problem, dass die fachgerechte Diagnostik sowie auch die Nachsorge oft außer Acht gelassen werden. Internationale Erfahrungen zeigen, dass diese Entwicklung nicht sehr förderlich für die Patienten ist. In England beispielsweise kommt ein Dermatologe auf 130.000 Einwohner. Bei uns ist das Verhältnis eins zu 13.000. Die ÖGDV muss daher den Spagat schaffen, das Fach in seiner Gesamtheit mit all seinen Teilbereichen zu vertreten und sich damit zu positionieren. Eine meiner Aufgaben sehe ich darin, die Subspezialisten zu koordinieren und darauf zu achten, dass die Qualität erhalten bleibt. Für die Zukunft ist es wichtig, weiterhin die interdisziplinäre Zusammenarbeit, etwa mit fächerübergreifenden Allergieambulanzen oder Einrichtungen wie dem Comprehensive Cancer Center der Medizinischen Universität Wien, zu fördern und auszubauen.

P: Stichwort Lifestyle-Medizin: Wie wirkt sich diese aus?

Auböck: Der Vormarsch der Lifestyle-Dermatologie bringt Risiken mit sich. Eine übertriebene Ausrichtung dorthin führt unweigerlich zu einem Imageverlust. Dieser könnte darin gipfeln, dass wir möglicherweise bald nur noch als „oberflächliches“ Fach wahrgenommen werden. In der Folge büßen wir möglicherweise Ruf und Ansehen ein, gehen bei der Verteilung der Ressourcen leer aus und enden schließlich in der Bedeutungslosigkeit des Fachs.

P: Gibt es eine internationale Zusammenarbeit zwischen Gesellschaften, die auf ähnlichen Gebieten arbeiten?

Auböck: Es gibt auf der wissenschaftlichen Ebene eine sehr gute internationale Kooperation und Vernetzung. So bekleiden auch angesehene Repräsentanten der ÖGDV wichtige Funktionen in internationalen dermatologischen Gremien wie zum Beispiel International League of Dermatological Societies, European Academy of Dermatology and Venereology oder European Dermatology Forum. Im deutschsprachigen Raum existiert eine enge Zusammenarbeit mit der Deutschen und Schweizer Gesellschaft für Dermatologie. Auch in Deutschland und der Schweiz ist die Dermatologie enorm breit gefächert. In anderen europäischen Ländern ist das Spektrum um vieles schmaler.

„Wir müssen Ausbildung und fachliche Qualifikation auf höchstem Niveau sicherstellen.“

P: Stichwort Qualitätssicherung. Welche Rolle spielt diese in der Dermatologie?

Auböck: In der ÖGDV ist uns die Erfüllung der Grundlagen, also die Facharztausbildung, Fort- und Weiterbildung sehr wichtig. Unsere Arbeitsgruppen sind ein Garant und Zeichen für Qualität. Derzeit formieren sich gerade zwei neue Arbeitsgruppen, jene für Photobiologie und jene für Psychodermatologie. Wir müssen Ausbildung und fachliche Qualifikation auf höchstem Niveau sicherstellen. Unser Rasterzeugnis ist eine gute Grundlage, wird alleine aber bald nicht mehr genügen. Um künftigen Anforderungen gewachsen zu sein, werden wir um zusätzliche Aus- und Fortbildungscurricula, die beispielsweise mit einem Zertifikat oder Diplom abschließen, bald nicht mehr herkommen. Für die Qualitätssicherung an sich spielen Leitlinien eine große Rolle. Wobei wir uns nicht darin verzetteln, österreichische Leitlinien zu entwerfen, sondern internationale Leitlinien auf Österreich herunterbrechen. Zu diesem Zweck bringen sich die jeweiligen Arbeitsgruppen und Spezialisten der ÖGDV in die Diskussion ein. Zudem strukturieren wir gerade unsere Homepage um (www.oegdv.at). Dort werden unter anderem auch die von der ÖGDV empfohlenen Leitlinien zu finden sein.

P: Wie ist der Fortschritt in der Dermatologie in den letzten Jahrzehnten zu bewerten? Welche Rolle spielen neue Therapieformen wie beispielsweise Biologika in Ihrem Fach?

Auböck: Biologika sind Antikörper oder Moleküle, die unter anderem die Interaktion von Zellen der Entzündungskaskade modulieren

oder blockieren und dadurch zum Beispiel chronische Hautkrankheiten wie Psoriasis zum Stillstand bringen. Sie sind hoch wirksam und werden bald schon wie Antibiotika, Virustatika oder Antimykotika Routine sein. Biologika tragen maßgeblich zur Steigerung der Lebensqualität von Patienten bei. Wenn man bedenkt, dass fast zwei Prozent der Bevölkerung Psoriasis haben und diesen nun Medikamente zur Verfügung stehen, die nicht mehr mühsam geschmiert werden müssen, die nicht unangenehm riechen, die nicht verfärben, die in einmonatigen bzw. auch dreimonatigen Abständen injiziert werden können. Diese Medikamente sind ein Durchbruch und ermöglichen es den Patienten, ein weitgehend normales Leben zu führen und weiter ihren Beruf auszuüben. Diese Entwicklungen stehen aber erst am Anfang. Die Forschung geht immer genauer in die Tiefe, um Krankheitsmechanismen zu durchleuchten und schließlich ganz gezielt und punktuell einzugreifen. Dadurch gibt es auch weniger Nebenwirkungen. Dies ist beispielsweise auch bei der Therapie des Melanoms der Fall, in der die Wiener Gruppe um Univ.-Prof. Dr. Hubert Pehamberger und Univ.-Prof. Dr. Georg Stingl führend ist.

„Patienten sind die wichtigsten Meinungsbildner in der Öffentlichkeit. Sie bestimmen letztlich die Gesundheitspolitik.“

P: Österreich hat in der Dermatologie schon immer eine Vorreiterrolle eingenommen. Wie sieht es hier derzeit in puncto Forschung bzw. beim medizinischen Nachwuchs aus? Was ist in Zukunft zu erwarten?

Auböck: Unser Land hat in der Dermatologie eine Vorreiterrolle gehabt und spielt immer noch eine sehr große Rolle. Österreich ist ein kleines Gebiet, in dem aber enorm viel geleistet wird – etwa in der Allergologie, Entzündungsforschung, Genetik, aber auch in der Dermatoonkologie. Aus Österreich sind wesentliche Impulse und Lösungsansätze zur HPV-Immunisierung gekommen. Ein internationales Vorzeigemodell ist ferner das Epidermolysis-bullosa-Haus in Salzburg. Hier beschränkt man sich nicht nur auf den wissenschaftlichen Part, sondern leistet auch einen Beitrag zur Patientenbetreuung bis hin zur Versorgung der Eltern. Ich finde es besonders bemerkenswert, dass nicht nur wissenschaftliche Grundlagen erforscht werden, sondern auch die umfassende persönliche Betreuung mit einfließt.

Patienten sind die wichtigsten Meinungsbildner in der Öffentlichkeit. Sie bestimmen letztlich die Gesundheitspolitik. Hier müssen wir noch stärker ansetzen. Denn eine hohe Patientenzufriedenheit kommt nicht nur durch wissenschaftlich-medizinisches Können allein, sondern vor allem durch Zuwendung und Empathie zustande. Die ÖGDV will dazu weiterhin beitragen. So wird beispielsweise 2011 wieder eine Ausbildung zum Neurodermitistrainer stattfinden, um Schulung und Information von an Neurodermitis erkrankten Patienten und deren Angehörigen österreichweit zu verbessern. Es passiert in Österreich bereits sehr viel. Von der Basisforschung bis zur konkreten Anleitung, wie man die Patienten und deren Angehörige bestmöglich unterstützen kann. Das will die ÖGDV auch weiterhin in dieser Breite anbieten, denn nur so ist es möglich, für die Betroffenen da zu sein. Die Frage ist – und das bereitet mir Sorge –, wie die österreichische Gesundheitspolitik mit dem drohenden Ressourcenmangel fertig werden wird: an den Universitäten, an den Kliniken, im niedergelassenen Bereich. Das Interesse an Ausbildungsstellen ist jedenfalls ungebrochen und übersteigt die vorhandene Kapazität.

P: Wie wichtig ist Prävention in der Dermatologie? Ist die Bevölkerung über mögliche Erkrankungen ausreichend aufgeklärt und informiert?

Auböck: Prävention ist unverzichtbar. Die Bevölkerung ist an sich hinsichtlich Hautkrebs und Hautkrebsprävention gut aufgeklärt. Meiner Meinung nach ist es trotzdem wichtig, die Aufmerksamkeit wach zu halten. Denn sonst wird es leicht wieder vergessen. Nachholbedarf sehe ich bei den Berufsdermatosen. Die Prävention spielt bei der beruflichen Exposition von Schadstoffen bzw. auch bei

„Die Haut ist ein fühlendes Organ, es muss uns gelingen, unsere Patienten durch unser ‚Be-handeln‘ buchstäblich zu berühren. Dazu braucht es Nähe, physisch wie psychisch, denn Berührung vermittelt Akzeptanz und schafft Vertrauen.“



Allergien eine sehr wesentliche Rolle. Es ist wichtig zu untersuchen, wo die Stoffe herkommen, um Irritation der Haut und Exposition mit Allergenen zu vermindern. Hier ist auch der Gesetzgeber gefordert, indem er die Mindestmenge an allergenen Stoffen heruntersetzt. Das Thema der Berufsdermatosen ist nicht nur für den Patienten oder für uns als Hautärzte wichtig. Es ist auch für die Krankenkassen von Bedeutung, weil das viel Geld kostet. Weiters ist es für die Pensionsversicherungen interessant, denn oftmals können Betroffene nicht mehr im Arbeitsprozess eingesetzt werden. Hier sind noch weitere Initiativen notwendig.

Bei Hautkrebs gibt es bereits sehr viele erfolgreiche Aktionen wie beispielsweise „Sonne ohne Reue“. Diese Initiative hat den Gefährdeten sehr viel gebracht. Ein Erfolg und Beispiel für positive Prophylaxe ist es auch, dass Jugendliche unter 18 Jahren nicht mehr ins Solarium dürfen.

P: Welche Themenfelder werden in Zukunft von besonderer Bedeutung sein und inwieweit ist die ÖGDV dafür gerüstet?

Auböck: Die ÖGDV ist nicht zuletzt durch die breite Fächerung für die Zukunft gut gerüstet. Hautkrebs wird ebenso wie chronische Hautkrankheiten sehr wichtig sein. Aber auch das Thema der Orphan-Diseases gewinnt immer mehr an Bedeutung. Bei Orphan-Disease-Patienten handelt es sich zwar um eine vergessene Minderheit, aber in Summe, wenn man sich dieses Gebietes annimmt, kommt man drauf, dass plötzlich mehr und mehr Fälle entdeckt werden. Berücksichtigt werden muss auch, dass Orphan-Diseases – gerade wenn sie durch Gendefekte bedingt sind – Modelle darstellen, durch die sehr viel über Krankheitsmechanismen gelernt werden kann. Und aus diesen Mechanismen können auch Lösungen für andere Erkrankungen gefunden werden.

P: Was sind aus der Sicht Ihrer Gesellschaft die größten Herausforderungen für das österreichische Gesundheitssystem? Was wünschen Sie sich von den zuständigen Entscheidungsträgern?

Auböck: Grundsätzlich wünsche ich mir eine Beibehaltung des Gesundheitssystems, wie es ist, und keine Zerschlagung auf Kosten der Kranken, wie dies beispielsweise in Großbritannien der Fall ist. Vordergründig sollte auch nicht über die Bettenanzahl diskutiert werden. Diese Betten erfüllen eine Funktion. Ich erwarte mir von der Gesundheitspolitik großes Augenmaß und hoffe, dass man nicht primär nach den Kosten geht, denn diese sind der schlechteste Indikator. Über Ökonomie können wir verhandeln. Weiters wünsche ich mir von der Gesundheitspolitik, dass die Dermatologie als Querschnittsfach, als integratives Fach – und als solches eine zentrale Drehscheibe – erhalten bleibt. Die Haut ist ein fühlendes Organ, es muss uns gelingen, unsere Patienten durch unser ‚Be-handeln‘ buchstäblich zu berühren. Dazu braucht es Nähe, physisch wie psychisch, denn Berührung vermittelt Akzeptanz und schafft Vertrauen. Hauterkrankungen sind keine Bagatellen und erzeugen einen enorm hohen Leidensdruck. So kann beispielsweise die Lebensqualität eines Psoriasispatienten zum Teil schlechter sein als jene von Personen mit bestimmten Krebs- oder Herzkrankheiten. Schuppenflechtepatienten, aber auch Menschen mit Akne weisen eine gesteigerte Suizidalität auf. Der Leidensdruck ist entscheidend. Wenn sich der Betroffene ausgestoßen fühlt, psychosoziale Probleme bekommt oder depressiv wird, ist das so ernst zu nehmen, wie wenn jemand eine Durchblutungsstörung der Koronargefäße hat. Wir müssen uns daher bemühen, unsere Position zum Vorteil unserer Patienten zu stärken. Vergessen wir nicht, dass in unserer westlichen Welt zumindest jeder vierte Mensch an einer Hautkrankheit leidet, die von einer medizinischen

Intervention profitieren würde! Deshalb ist es ein vordringliches Vorhaben der ÖGDV, unser Fach auch formal im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) fest zu verankern.

P: Wie ist Ihr Zugang zur Dermatologie bzw. zur Medizin?

Auböck: Ursprünglich – also während meiner Gymnasialzeit – habe ich mich zum Lehrberuf hingezogen gefühlt. Erst nach der Matura, bei den Sanitätern des Bundesheeres, habe ich meine Berufung zur Heilkunde entdeckt. Nach der Promotion an der Universität in Innsbruck hatte ich das Berufsbild des Dermatologen zunächst auch nicht im Sinn, denn damals wollte ich Internist werden. Ich bin nach wie vor ein Verfechter einer breiten Medizin. Es ist wesentlich, die Menschen ganzheitlich zu betrachten. Für mein Berufsleben als Arzt ist und war es mir immer wichtig, auf die Patienten zuzugehen und sie so umsichtig und einfühlsam zu behandeln, wie ich es mit meinen Eltern tun würde.



BioBox:

Prim. Univ.-Prof. Dr. Josef Auböck ist gebürtiger Oberösterreicher und hat sein Medizinstudium sowie seine Ausbildung zum Facharzt für Dermatologie und Venerologie in Innsbruck absolviert. Seit 1991 ist er Primarius und Vorstand der Abteilung für Dermatologie und Venerologie am Allgemeinen Krankenhaus Linz. Im Jänner 2011 wurde er zum neuen Präsidenten der Österreichischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie gewählt.



DIE KASSEN IN DER GEWINNZONE?

Nach Jahren negativer Gebarung gab es im vergangenen Jahr ein Plus bei den österreichischen Krankenversicherungsträgern.

Laut den der Öffentlichkeit vorliegenden Zahlen haben die Krankenkassen bei einem Gesamtbudget von 14,6 Milliarden Euro im Jahr 2010 einen Überschuss von insgesamt 280 Millionen Euro erzielt. Berücksichtigt man die von der Bundesregierung zur Verfügung gestellten 100 Millionen Euro aus dem Strukturfonds, bleiben noch immer 180 Millionen „Gewinn“.

Zu diesem Kassenerfolg haben viele ihren Teil beigetragen, auch wir, die Apotheker. Unsere Refundierungen an die Krankenkassen – über den Finanzierungssicherungsbeitrag – der letzten drei Jahre betragen über 24 Millionen Euro. So gesehen, haben die 1244 österreichischen Apotheken vergangenes Jahr mit über acht Millionen Euro zu diesem finanziellen Erfolg der Krankenkassen beigetragen.

Bemerkenswert ist, dass die Kassen im Jahr 2009 noch ein Gesamtminus von 376 Millionen Euro und die Gebietskrankenkassen gar von 417 Millionen Euro prognostizierten. So gesehen, sind die 280 Millionen Euro Plus beachtenswert bzw. fast als ein „Finanzwunder“ zu bezeichnen.

Wird sich dieses „Wunder“ wiederholen? Eher nein, da der Hauptverband bereits für die kommenden Jahre negative Bilanzergebnisse prognostiziert. So wird für das Jahr 2011 wieder mit 32 Millionen Euro, für 2012 mit 177 Millionen Euro und für 2013 mit 295 Millionen Euro Gesamtminus gerechnet. Das wäre ein kumuliertes Minus von knapp 505 Millionen Euro. So dramatisch wie befürchtet wird es aber wohl nicht werden, haben doch alle Krankenkassen zusammen in den kommenden Jahren bei den Heilmitteln Steigerungen von weit über vier Prozent prognostiziert, und das wird nicht passieren. Im Gegenteil, in den nächsten Jahren werden viele Generika teure Originärmedikamente ablösen und – so wie 2010 – zu einem beachtlichen Dämpfungspotenzial im extramuralen Bereich führen. Daher ist es doch etwas verwunderlich, dass die Kassen eine Prognose wagen, die höchstwahrscheinlich – um über 430 Millionen Euro bis ins Jahr 2013 – zu hoch gegriffen ist. Die Heilmittelkosten werden nicht, wie vom Hauptverband vorausgesagt, bis

2013 über zwölf Prozent, sondern wahrscheinlich knapp unter sechs Prozent zu liegen kommen. Die bevorstehende Dämpfung bei den Heilmitteln – ausgelöst durch weitere auf den Markt drängende Generika – wird stärker ausfallen als 2010.

Da der Hauptverband in seinen Prognosen die jährlichen 40 Millionen Euro aus dem Strukturfonds bereits eingepreist hat und die Wirtschaftsleistung Österreichs (BIP) in den kommenden Jahren hoffentlich nicht schwächelt, kann davon ausgegangen werden, dass die Krankenkassen ihre Sparziele erreichen und insgesamt ausgeglichen gebaren können. Natürlich nur dann, wenn die kassenfremden Leistungen – meist veranlasst durch den Gesetzgeber – nicht zunehmen. Trotzdem ist meine positive Prognose nur aufgebaut bis 2013, und was ist danach?

Die demografische Entwicklung der Bevölkerung ist so, wie sie nun einmal ist, daher nicht umkehrbar. Die Menschen werden – dank eines guten Gesundheitssystems – älter und daher kostenintensiver. Bereits jetzt gibt es ungefähr 600.000 Diabetiker in Österreich, davon sind 420.000 in Therapie. Diese chronisch Kranken kosten die Krankenkassen und Länder als Spitalzahler viel Geld und werden nicht überall in unserem Land gleich betreut. Oberösterreich hat in diesem Bereich eine Vorbildfunktion übernommen, andere Bundesländer gehen bereits ähnliche Wege. Wir Apotheker haben nicht nur einen Finanzierungssicherungsbeitrag bezahlt, sondern beraten tagtäglich unsere Kundinnen und Kunden – auch in solch wichtigen Themenbereichen wie Diabetes. Würde das Gesundheitssystem die – von uns gewünschte – Zusammenarbeit besser koordinieren bzw. überhaupt zulassen, könnten viele chronisch Kranke bessere Lebensbedingungen haben und es würden zusätzlich Kosten gespart. Dieses Geld könnte man für andere wichtige Gesundheitsziele einsetzen.

Interessant werden auch die kommenden Entscheidungen der Bundesländer darüber sein, wie sie den Kostensteigerungen im intramuralen Bereich begegnen, welche Reformziele sie formulieren und wie sie diese umsetzen wollen, meint Ihr Thomas Veitschegger.

*DER HL. VEIT (VITUS) IST EINER DER 14 NÖTHELFER UND SCHUTZPATRON DER APOTHEKER.

Fünfter Gesundheitskongress des Westens: „Innovation trotz/wegen knapper Kassen“

Von 15. bis 16. März fand in der Philharmonie in Essen, Deutschland, der fünfte Gesundheitskongress des Westens statt. Der Kongress hat sich als der Leitkongress der Gesundheitswirtschaft im größten deutschen Bundesland Nordrhein-Westfalen und darüber hinaus etabliert. Dieses Jahr stand der Kongress unter dem Motto „Innovation trotz / wegen knapper Kassen“. Innovationen seien laut Experten notwendig, um Deutschland weiterhin einen Spitzenplatz in Medizin und Gesundheitswirtschaft zu garantieren. Dazu lieferte auch Österreich einen wesentlichen Beitrag. Im Rahmen der Eröffnungsveranstaltung präsentierte Mag. Gottfried Koos, Vorstandsmitglied der VAMED, vor ca. 750 hochkarätigen Vertretern aus Politik, Gesundheitswirtschaft, Wissenschaft und Medizin innovative Modelle der VAMED beim Management von sämtlichen technischen Prozessen in Krankenhäusern. Das österreichische Unternehmen VAMED ist unter anderem weltweit eines der größten Dienstleistungsunternehmen für Betriebsführung und professionelle Projektabwicklung in Krankenhäusern. Koos zeigte auf, dass im Bereich des technischen Supports, auf ganz Deutschland bezogen, ein Einsparungspotenzial von insgesamt 1,3 Milliarden Euro pro Jahr liege – Gelder, die durch effizientes Prozessmanagement freigesetzt und in anderen Bereichen – beispielsweise für Investitionen in die medizinische Versorgung – verwendet werden können. Anschließend diskutierte Koos bei einer Podiumsdiskussion mit bekannten deutschen Fachleuten, wie dem Vorstandsmitglied der Stiftung Charité, Stephan Gutzeit, dem Vorsitzenden des Bundesausschusses Dr. Rainer Hess und Prof. Dr. J.-Matthias Graf von Schulenburg zum Thema „Von der Idee zur Innovation“.

„Aber Innovationen im Gesundheitswesen beschränken sich nicht nur auf die Medizin. Auch im Bereich der Errichtung, Sanierung und technischen Betriebsführung entwickelt die VAMED auf der Basis von 30 Jahren internationaler Erfahrung ständig innovative Lösungen. Mittels eines effektiven Prozessmanagements im Bereich des technischen Supports, der ‚nicht unmittelbar medizinischen Bereiche‘, könnten bedeutende Einsparungen erzielt werden. Das Einsparungspotenzial in diesem Bereich für ganz Deutschland liegt hochgerechnet bei ca. 1,3 Milliarden Euro. Dieses Geld könnten die Krankenhäuser in die medizinische Versorgung investieren und damit nicht nur die Effizienz, sondern auch die Qualität der Behandlungsprozesse verbessern. Ein Beispiel ist die komplette Neuorganisation der IT im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein in Form eines PPP-Modells, das VAMED vor einem Jahr gemeinsam mit einem weiteren privaten Partner übernommen und erfolgreich umgesetzt hat.“

Mag. Gottfried Koos



VAMED-Vorstand Mag. Gottfried Koos diskutierte in prominent besetzter Runde mit Vorstandsmitglied der Stiftung Charité Stephan Gutzeit, Dr. Rainer Hess, Vorsitzender des Bundesausschusses und Prof. Dr. J.-Matthias Graf von Schulenburg.

Rekordergebnisse, Stagnation und Kostendämpfungen

DR. JAN OLIVER HUBER, PHARMIG



Es ist schon Tradition der Kassen geworden, exorbitante Gebarungsabgänge zu prognostizieren, um dann doch ein deutlich positiveres Ergebnis zugeben zu müssen. Damit bei diesem Eingeständnis aber ja kein fader Beigeschmack aufkommt wird Jubelstimmung verbreitet und von „Rekordergebnissen“ gesprochen.

Für das Jahr 2010 sagte der Hauptverband im Dezember 2009 ein kumuliertes Minus von 320 Millionen Euro für alle Krankenversicherungsträger voraus. Tatsächliches Ergebnis: 278 Millionen Euro Plus, ein nicht unbeträchtlicher Unterschied von knapp 600 Millionen Euro!

Der Rechenfehler ist anscheinend derselbe geblieben, die Begründungen dafür auch: Die ach so hohen Ausgaben für Arzneimittel. Tatsächlich?

Österreichweit stagnierten im Jahr 2010 die Ausgaben der Krankenkassen für Arzneimittel gegenüber öffentlichen Apotheken jedenfalls bei lediglich 0,9 Prozent. Für den gesamten Markt werden diese Ausgaben aufgrund der ärztlichen Hausapotheken eher noch geringer sein.

Darüber hinaus ist nunmehr amtsbekannt, dass durch Patentabläufe weltweit ein dreistelliger Milliardenbetrag an Kostendämpfungen in den Jahren 2009 bis 2013 zustande kommen wird.

„ **Sparpotenzial in den eigenen Reihen suchen!** “

Für Österreich bedeutet dies eine Kostendämpfung bei den Arzneimitteln von deutlich über einer Milliarde Euro in den Jahren 2009 bis 2013: bis zum Jahr 2015 werden bei mehr als 50 Medikamenten die Patente auslaufen.

An dieser Stelle eine weitere frohe Botschaft für die Krankenkassen: Auch in den Jahren 2014 und 2015 wird es zu weiteren Patentabläufen und somit Kostendämpfungen kommen. Daher ist einmal mehr richtig zu stellen, dass das so deutlich positive Ergebnis der Krankenkassen durch Patentabläufe zustande gekommen ist. Ein Applaus in unsere Richtung wäre wohl mehr als angebracht.

Auch für das Jahr 2011 wird vom Hauptverband ein Minus prognostiziert und wir dürfen gespannt sein, um wie viele Millionen man sich da wieder verrechnet hat. Das möglicherweise entstehende Plus wird man sich jedoch mit Sicherheit wiederum ganz allein auf die Fahnen heften. Und nichts desto trotz sitzen die Sozialversicherungsträger in Österreich noch immer auf einem Schuldenberg von insgesamt 570 Millionen Euro.

Zwischen Hauptverband und der Politik herrscht Uneinigkeit darüber, was mit dem so unverhofft hereingekommenen Geld zu passieren hat. Schulden abbauen? Leistungen ausbauen? Gesundheitsminister Stöger will das erwirtschaftete Geld in zusätzliche Leistungen für die Versicherten investieren, was eindeutig zu unterstützen ist: Beispielsweise sollte der Zugang zu modernen Arzneimitteln verbessert werden. Der Hauptverband mit seiner innovationsfeindlichen Politik bei Arzneimitteln erschwert dies aber zusehends, auch wenn die Industriepreise für Arzneimittel in Österreich pro Packung um bis zu 20 Prozent unter dem europäischen Mittelwert liegen.

Gleicher Meinung ist die Pharmawirtschaft mit dem Hauptverband bei den Spitalskosten. Die insgesamt sehr hohen Gesundheitsausgaben, insbesondere im Spitalwesen, zeigen Österreich innerhalb der OECD an vierter Stelle. Die große Reform in diesem Bereich ist also noch ausständig, darum sollte hier zu allererst der Rotstift angesetzt werden.

Und vielleicht möchte der Hauptverband bei dieser Gelegenheit auch gleich innerhalb der eigenen Reihen auf die Suche nach Sparpotenzial gehen, möglicherweise beim Verwaltungsaufwand, bei EDV-Rechenzentren, den eigenen Strukturen, ...?

SICH SELBST UND ANDERE WIRKSAM FÜHREN!

in Kooperation mit dem Malik Management Zentrum St. Gallen.

| Modul 1: **Selbstmotivation & Sinn – Eigene Kräfte mobilisieren!**

Di 5.4.2011, 9:00–17:30

| Modul 2: **Das wirksame Führungsgespräch!**

Mi 8.6.2011, 13:30–17:30 und Do 9.6.2011, 9:00–17:30

| Modul 3: **Konflikte managen!**

Do 6.10.2011, 9:00–17:30

| **Referenten:** Mag. H. Palasser, MBA, MSC | Mag. A. Löwenstein | MMag. M. Robl

E-MEDIKATION / AUFBAU – ZIELE – STATUS QUO ZUM PILOTPROJEKT

| **Termin:** Mi 27.4.2011, 13:00–17:30

| **Referenten:** Dr. W. Nowatschek | Dr. C. Husek | Mag. M. Bauer | Dr. S. Herbek

DER PHARMAMARKT IN ZAHLEN

Zahlen, Daten, Fakten und Analysen – kennen, lesen, verstehen, anwenden

| **Termin:** Mi 4.5.2011, 9:00–17:00

| **Referenten:** Dipl.Ing. M. Luschin | Mag. E. Sander

FIT IM PHARMAVERTRIEB – QUALITÄTSMANAGEMENT IN THEORIE UND PRAXIS

| Modul 1: **Rechtsgrundlagen im Pharmavertrieb.** Di 24.5.2011, 9:00–17:30

| Modul 2: **Die AMBO aus Sicht der „Guten Vertriebs- und Lagerhaltungspraxis“**

Mi 29.6.2011, 9:00–17:30

| Modul 3: **Qualitätsmanagement im Pharmavertrieb.**

Do 29.9.2011, 9:00–17:30

| Modul 4: **Pharmatransporte-Prozesse und Qualifizierung in der Praxis.**

Do 20.10.2011, 9:00–17:30

| **Referenten:** MMMag. B. Unterkofler | Ing. W. Heider, MAS | Mag. R. Huemer

| Mag. H. Neurauter | Mag.pharm. D. Enickl | Ing. B. S. Zoidl

PHARMA BASICS

| Modul 1: **Eckdaten zum Pharmamarkt, „Who is Who“ der Pharmabranche, Rechtlicher Rahmen, Life Cycle eines Arzneimittels**

| Modul 2: **Zulassung, Preisgestaltung, Vertriebsstruktur und Marketing**

| **Termin:** Mo 6.6.2011 und Di 7.6.2011, jeweils von 9:00–17:30

| **Referenten:** Dr. G. Vana | Mag. H. Tieben | Dr. St. Kähler | Univ.-Doz. Dr. E. Agneter, MBA | Ing. W. Heider, MAS | Dr. R. Rumler

PUBMED – MEDLINE

PRODUKT- UND STUDIENLITERATUR RASCH ONLINE GEFUNDEN!

Dieses Intensivseminar vermittelt Ihnen die wichtigsten Kenntnisse im Umgang mit der PubMed – Literaturdatenbank. Mit maximalem Praxisbezug und praktischen Übungen am PC!

| **Termin:** Mi 15.6.2011, 12:30–17:30

| **Referent:** Mag. Dr. C. Cazan

ORT: PHARMIG ACADEMY, Garnisongasse 4/4, 1090 Wien

Weitere Informationen auf der PHARMIG ACADEMY Website: www.pharmig-academy.at

KONTAKT: Sandra Pratter | sandra.pratter@pharmig-academy.at | +43 (01) 4060290–22.

Wir kriegen alles hin – für Buer Lecithin!

*Die Welldone erfrischt den Auftritt der
Traditionsmarke Buer Lecithin.*

Die Wiener Werbeagentur Welldone zeichnet ab sofort für den neuen frischen Auftritt der OTC-Traditionsmarke Buer Lecithin aus dem Hause Nycomed verantwortlich. In einer mehrstufigen Wettbewerbspräsentation setzte sich die Agentur aus der Lazarettgasse gegen namhafte Werbekonkurrenz durch.

Eine Erfrischung der Marke, ohne dabei langjährige treue Stammkunden vor den Kopf zu stoßen – so einfach und so komplex war der Auftrag an die Werber der Welldone. Ziel ist es, der erfolgreichen Marke Buer Lecithin mehr Lebensfreude im Markenkern zu geben. So sollte auch die Zielgruppe schrittweise erweitert und verjüngt werden, die treuen Stammkunden des Erfolgsproduktes sollten jedoch gleichzeitig von der inhaltlichen Kontinuität überzeugt werden.

Mit neuem, modernem Corporate Design, frischen, starken Key-Visuals und einem neuen, eingängigen Key-Wording, in dessen Zentrum der Claim „Sie kriegen es hin – mit Buer Lecithin“ steht, wird Buer Lecithin Schritt für Schritt neu belebt.

Verstärkte Kommunikation in und um Österreichs Apotheken sowie direkt an die Konsumenten wird dafür sorgen, dass das Vertrauen in die Marke weiter gestärkt und dabei die Zielgruppe der Verbraucher noch erweitert wird. Mit multifunktionalem Tara-Aufsteller, Tissue-Boxen oder Geschenk-Tragetaschen zu Schwerpunkt-Aktionen wie den „Lebenskraft-Wochen“ zeigt Buer Lecithin sich von seiner besten, neuen Seite.

Bea Kollmann, Etat-Direktorin der Welldone, und Petra Pauline Remmlinger, OTC-Brand-Managerin von Nycomed, sind davon überzeugt, dass Buer Lecithin so auch in Zukunft eine erfolgreiche Marke sein wird, die Körper, Herz und Geist der Zielgruppe stärken und aufbauen kann. Einer Zielgruppe, die mitten im Leben steht – und „es“ hinkriegt – mit Buer Lecithin.

Als neue österreichische Lead-Agentur für die Buer-OTC-Produkte verspricht die Arbeit von Welldone für Nycomed sicher auch in Zukunft noch viel Kraft, Energie und Frische.

Credits Welldone Werbung und PR

CREATIVE DIRECTOR: Kurt Moser | SENIOR ART DIRECTOR: Doris Augustin | JUNIOR ART DIRECTOR: Natascha Windpassinger | GRAFIK/PRODUKTION: Alexander Svec, Mag. Isabelle Lampaert | HEAD OF ACCOUNTS: Mag. (FH) Birgit Bernhard | ETAT-DIRECTION: Beatrix Kollmann | BERATUNG: Mag. Larissa Annabell Horvath



buer[®]

lecithin





„ZUHÖREN UND LÖSUNGEN FINDEN!“

VON MAG. NINA BENNETT, MA

Seit über neun Jahren ist Mag. Thomas Neuwirth bei Coloplast tätig und seit Oktober 2010 ist er Geschäftsführer des Unternehmens. Im Periskop-Interview zieht der Handelswissenschaftler Bilanz über seine bisherige Tätigkeit, spricht über die Geschichte des Unternehmens, über die speziellen Herausforderungen im Nischenbereich Stoma und Inkontinenz sowie über seine Ziele, die er sich für seine Position als neuer Geschäftsführer gesetzt hat.



„Aufgrund seiner Geschichte hat es sich das Unternehmen von jeher zum Ziel gesetzt, die Anwender seiner Produkte sehr stark einzubinden.“

P: Sie sind neuer Geschäftsführer von Coloplast Österreich. Wie sehen Ihre Aufgaben und Ziele in dieser Position aus?

Neuwirth: Ich bin seit neun Jahren bei Coloplast tätig und kann auf eine Reihe interessanter Erlebnisse, Erfahrungen und Entwicklungen zurückblicken. Als Geschäftsführer ist es zum einen mein Ziel, die positive Entwicklung von Coloplast fortzusetzen und das Kundenservice noch weiter auszubauen. Zum anderen möchte ich die Strategien und Aktivitäten des Unternehmens zum Nutzen der Kunden weiterentwickeln.

Meine Hauptaufgaben – gemeinsam mit meinem Team – sind die permanente Suche nach Weiterentwicklungsmöglichkeiten für das Unternehmen sowie das Schaffen von neuen, innovativen Lösungen und die Versorgung unserer Kunden mit unseren Services und Produkten.

P: Wie ist Coloplast in Österreich und weltweit strukturiert? Wie viele Mitarbeiter hat das Unternehmen und in welchen Bereichen sind diese tätig?

Neuwirth: Coloplast ist ein Medizinproduktekonzern, dessen Headquarter sich in Dänemark, nördlich von Kopenhagen, befindet. Weltweit beschäftigt Coloplast 7000 Mitarbeiter. Das Unternehmen wurde 1957 in Dänemark gegründet und ist seit 1993 auch in Österreich mit einer Tochtergesellschaft in Wien vertreten. In unserem Land ist Coloplast mit 18 Mitarbeitern in den Bereichen Stoma-, Inkontinenz- und Wundversorgung aktiv. Aufgrund der Breite der Produktpalette konnten wir in den vergangenen Jahrzehnten unsere Kernkompetenz auf- und in der Folge kontinuierlich ausbauen. Zudem möchten wir – gemeinsam mit dem Endverbraucher – weiterhin innovative Lösungen zum bestmöglichen Kundennutzen entwickeln. Professionals, Ärzte sowie das Pflegepersonal werden nach wie vor in den Entwicklungsprozess eingebunden. Aufgrund seiner Geschichte hat es sich das Unternehmen von jeher zum Ziel gesetzt, die Anwender seiner Produkte sehr stark einzubinden. Auf Basis der Kundenerfahrungen sollen letztendlich noch bessere Produkte hergestellt werden. Das Coloplast-Team in Österreich ist ein kleines, feines Team, das sehr engagiert ist und hervorragend zusammenarbeitet. Ich bin sehr stolz auf die Gruppe, weil ich die Menschen, die Arbeitsmentalität und den Umgang miteinander schätze. Auch die Arbeit mit unseren Kunden funktioniert am österreichischen Markt gut. Coloplast genießt in der speziellen Nische, in der das Unternehmen tätig ist, glücklicherweise einen sehr guten Ruf – das motiviert unsere Mitarbeiter zusätzlich.

Wir arbeiten direkt und intensiv mit dem dänischen Headquarter zusammen und sind derzeit auf dem Weg, uns von einem multinationalen zu einem globalen Unternehmen zu entwickeln. Durch die Harmonisierung von Strukturen und Prozessen können wir auf globaler Ebene stärker in den verschiedenen Ländern auftreten. In der engen Zusammenarbeit mit dem Headquarter spielt auch die dänische bzw. skandinavische Kultur eine gewisse Rolle. Natürlich existieren Richtlinien des Headquarters, allerdings haben wir die Möglichkeit, bei deren Umsetzung auf die lokalen Bedürfnisse der Kunden einzugehen. Die 18 Mitarbeiter in Österreich sind primär im Verkauf, im Marketing und in der Bestellannahme tätig. Wir haben in Österreich zwar keine Forschungsabteilung, aber es gibt hier Fokusgruppen, im Rahmen derer wir an neuen Produkten arbeiten. Das Feedback der Probanden wird weltweit gesammelt, konsolidiert und fließt anschließend in die Produktentwicklung. Eine solche Art der Kundeneinbindung in Form von Fokusgruppen existiert in etwa dreißig Ländern.

P: Coloplast war im Bereich der Entwicklung von selbsthaftenden Stomabeuteln Pionier. Können Sie uns etwas zur Geschichte erzählen?

Neuwirth: Der Erfolg von Coloplast beruht seit der Unternehmensgründung auf seiner Führungsstrategie. Alles begann vor über fünfzig Jahren, als die Krankenschwester Elise Sørensen mit ihrer Schwester Thora über deren Probleme nach einer Stomaoperation sprach. Thora erzählte ihrer Schwester von ihren Befürchtungen über den negativen Einfluss dieses Umstands auf ihre Lebensqualität. Sie wagte sich nicht mehr aus dem Haus, was Elise dazu veranlasste, endlich eine Lösung zu finden – sie erfand den ersten selbsthaftenden Stomabeutel. Das gab ihrer Schwester die Möglichkeit, wieder ein weitgehend normales Leben zu führen.

Zunächst stand die Herstellung des Beutels im Vordergrund. Nach der Kontaktaufnahme von Elise Sørensen mit einem Fabrikanten von Kunststoffbeuteln, Aage Louis-Hansen, entwickelte Coloplast den ersten selbsthaftenden Stomabeutel.

P: Wo sehen Sie die Kernkompetenz von Coloplast?

Neuwirth: Die Kernkompetenz von Coloplast ist mit Sicherheit der Ansatz, die Kunden einzubinden und deren Bedürfnissen, Wünschen und Ideen nachzukommen, um noch bessere Erzeugnisse auf den Markt zu bringen. Wir hören zu, lernen und antworten darauf, indem wir auf die Erfordernisse Betroffener eingehen. Wir sind erst dann zufrieden, wenn wir deren Leben einfacher und lebenswerter gemacht haben. Zuhören und Lösungen finden – also die gelebte Nähe zum Anwender – ist der Schlüssel zum Erfolg von Coloplast und wird es immer sein.

P: Was ist Ihnen bei Ihrer Arbeit wichtig?

Neuwirth: Bei meiner Arbeit ist es für mich wesentlich, mit Coloplast einen Beitrag dazu leisten zu können, dass die Betroffenen eine hochwertige Versorgung erhalten, die ihnen das Leben maßgeblich erleichtert. Tagtäglich können wir beobachten, was für einen Unterschied es macht, wenn ein Patient ein gutes Produkt hat, mit dem er leben kann. Wenn man wegen einer Grunderkrankung ohnehin sehr eingeschränkt ist, sind Nuancen in der Versorgung elementar.

P: Wo liegen die besonderen Herausforderungen dabei, den Bedürfnissen der Patienten in der Stoma- und Kontinenzversorgung nachzukommen?

Neuwirth: Aufgrund der Tatsache, dass die Verwendung von Coloplast-Medizinprodukten im Bereich der Stoma-, Inkontinenz-, Urologie- und Wundversorgung besonders intime Bereiche berührt, ist eine sensible Vorgehensweise von großer Bedeutung. Zudem sollte man dem Kunden immer das Gefühl geben, dass er im Mittelpunkt des Interesses steht. Intensiver Dialog und das unbedingte Verständnis für die Bedürfnisse unserer Anwender sind wie gesagt die Basis für die Entwicklung innovativer Produktlösungen. Da die Schicksale unserer Kunden oft überaus schwerwiegend sind, ist es wichtig, dass unsere Erzeugnisse gut an ihre Erfordernisse angepasst werden und ihnen ein lebenswertes Leben ermöglichen. Unsere Kunden sind zum Beispiel querschnittgelähmte Menschen, Menschen mit Spina bifida/Myelomeningozele bzw. offenem Rückenmark, Stomaträger, die einen künstlichen Darmausgang haben, oder Patienten mit chronischen Wunden, also Personen, die ganz besonders auf das österreichische Solidarsystem angewiesen sind. Genau das entspricht unserer Auffassung von Gesundheitsversorgung.

P: Gibt es einen Unterschied zwischen Kontinenz-, Stoma- und Wundversorgung?

Neuwirth: Stoma- und Kontinenzversorgung sind besonders heikel, da beide Bereiche chronisch sind und der Patient damit oft lange leben muss. Natürlich können auch chronische Wunden schwere Schicksale darstellen, denn wenn diese nicht adäquat versorgt werden, ist es dem Patienten unmöglich, das Haus zu verlassen. Die Tatsache, dass Wunden riechen, macht diesen Bereich oft ebenso schwierig. In diesem Sinne sind sich auf der einen Seite Kontinenz- und Stomaversorgung und auf der anderen Seite Wundversorgung gar nicht so unähnlich.

P: Die Anwender Ihrer Produkte leiden häufig unter sehr persönlichen körperlichen Beeinträchtigungen, die mitunter mit Traumata und Tabus behaftet sind. Wie gehen Sie damit um und wie werden Sie den Bedürfnissen Ihrer Kunden gerecht?

Neuwirth: Stoma und Inkontinenz sind zweifellos sensible Bereiche, aber Betroffene wünschen sich meist Unvoreingenommenheit und kompetente Beratungsgespräche. Natürlich sind sie unterschiedlich offen, das hängt von der Persönlichkeit und der Grunderkrankung ab. Obwohl diese Angelegenheiten noch immer Tabuthemen sind, ist in der Inkontinenzversorgung eine gewisse Enttabuisierung zu verzeichnen.

P: Was wollen Sie mit dem Coloplast-Spendenprogramm „Access to Healthcare“ erreichen?

Neuwirth: Ich erachte es als wichtig, dass sich ein weltweit agierendes Unternehmen an Spendenprogrammen beteiligt. Dass wir dies in besonderem Maße tun, zeigt unser Programm „Access to Healthcare“. In Österreich unterstützen wir beispielsweise den Rollstuhl-Tennissport sowie Rollstuhl-Basketball. Es gibt weltweit einige Spendenprogramme.

P: Durch Ihre Nähe zu den Patienten ist vermutlich auch ein gewisser Bezug zu Patientenorganisationen gegeben. Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit Ihres Unternehmens mit diesen?

Neuwirth: Vereinzelt arbeiten wir mit Patientenorganisationen zusammen und unterstützen diese in unterschiedlichen Bereichen. Ich sehe es als eine wichtige Aufgabe, diese Beziehung in Zukunft zu intensivieren.

P: Sie haben vorhin von den Professionals gesprochen. Wer zählt in Ihrem Bereich dazu? Und warum sind diese für Sie wichtig?

Neuwirth: In unserem Bereich sind das Ärzte und Pflegepersonal. Gerade der Pflegebereich ist für uns von besonders großer Bedeutung, da dieser mit unseren Produkten arbeitet. Das Pflegepersonal hat ein sehr umfangreiches Know-how und verfügt über eine für uns grundlegende Erfahrung aus der Arbeit mit den Patienten. Beim Entwickeln neuer Produkte ist die Einbindung des Pflegebereichs absolut notwendig. Das Pflegepersonal ist darüber informiert, wo es Verbesserungsmöglichkeiten und neue Produktentwicklungen geben sollte.

P: Das Unternehmen Coloplast beschreibt seine Vision mit den Worten: „Den globalen Standard des Zuhörens und Reagierens definieren.“ Was können sich unsere Leser darunter vorstellen?

Neuwirth: Wir meinen mit „Zuhören und Reagieren“ eben die bereits angesprochene Einbindung der Anwender. Das betrifft die Produktentwicklung, die von der Nähe zu den Patienten sowie dem Wissen um deren Bedürfnisse geprägt ist. Dieses Know-how fließt in die Produktlösungen und Services ein. Zudem verwerten wir es für Fortbildungsaktivitäten. Wir organisieren pro Jahr zahlreiche Seminare zu jenen Themen, von denen wir wissen, dass sie für unsere Anwender hilfreich sind. In Hinblick auf Themen und Bedürfnisse der Patienten möchten wir immer am Puls der Zeit bleiben und dementsprechend unser Seminarangebot laufend erweitern. Wir erhoffen uns durch diesen Austausch eine stetige Weiterentwicklung, die unseren Kunden zugute kommen soll.

P: Wie in jedem Bereich muss auch bei den Medizinprodukten gespart werden. Wie haben Sie die letzten zwei Jahre diesbezüglich erlebt?

Neuwirth: Es gab eine Reihe von Reformen, bei denen wir den Versuch gemacht haben, uns proaktiv und aktiv einzubringen. Im Vordergrund stand für uns, dass wir uns nicht gegen eine Reform sperren, sondern uns einbringen und im Dialog Lösungen entwickeln wollen. Selbstverständlich steht das Gesundheitswesen vor weiteren notwendigen Reformen. Coloplast ist in einem Nischenbereich tätig – hier wird man das Gesundheitssystem nicht sanieren können. Stoma, Kontinenz, Wundversorgung – alle drei Gebiete sind in Hinblick auf den Gesamtkontext äußerst klein. Nichtsdestotrotz haben wir bereits unseren Beitrag geleistet. Diese Patientengruppen, die grundsätzlich sehr gehandicapt sind – beispielsweise im Rollstuhl sitzen –, sind auf das Solidarsystem ganz besonders angewiesen. Auch für die Zukunft muss gute Versorgungsqualität gewährleistet werden. Man konnte in den letzten Jahrzehnten beobachten, was sich bei der Entwicklung der Medizinprodukte getan hat. Bei allen Spargedanken war und ist es notwendig, sich eine Innovationsfreundlichkeit zu bewahren, um zukünftig noch bessere Produkte zur Verfügung stellen zu können.

P: Wie sind Sie in die Gesundheitsbranche gekommen?

Neuwirth: Schon während des Studiums habe ich mir mehrere Branchen angesehen und war zwischenzeitlich auch im Pharmabereich tätig. Es hat mich beeindruckt, an einem Produkt bzw. für ein Unternehmen zu arbeiten, das einen Beitrag zur Gesundheitsversorgung leistet. Es gab auch sehr gute Alternativen in anderen Branchen, aber mir schien der Gesundheitsbereich am spannendsten.

„Die Kernkompetenz von Coloplast ist mit Sicherheit der Ansatz, die Kunden einzubinden und deren Bedürfnissen, Wünschen, Ideen nachzukommen ...“

„In Hinblick auf Themen und Bedürfnisse der Patienten möchten wir immer am Puls der Zeit bleiben ...“

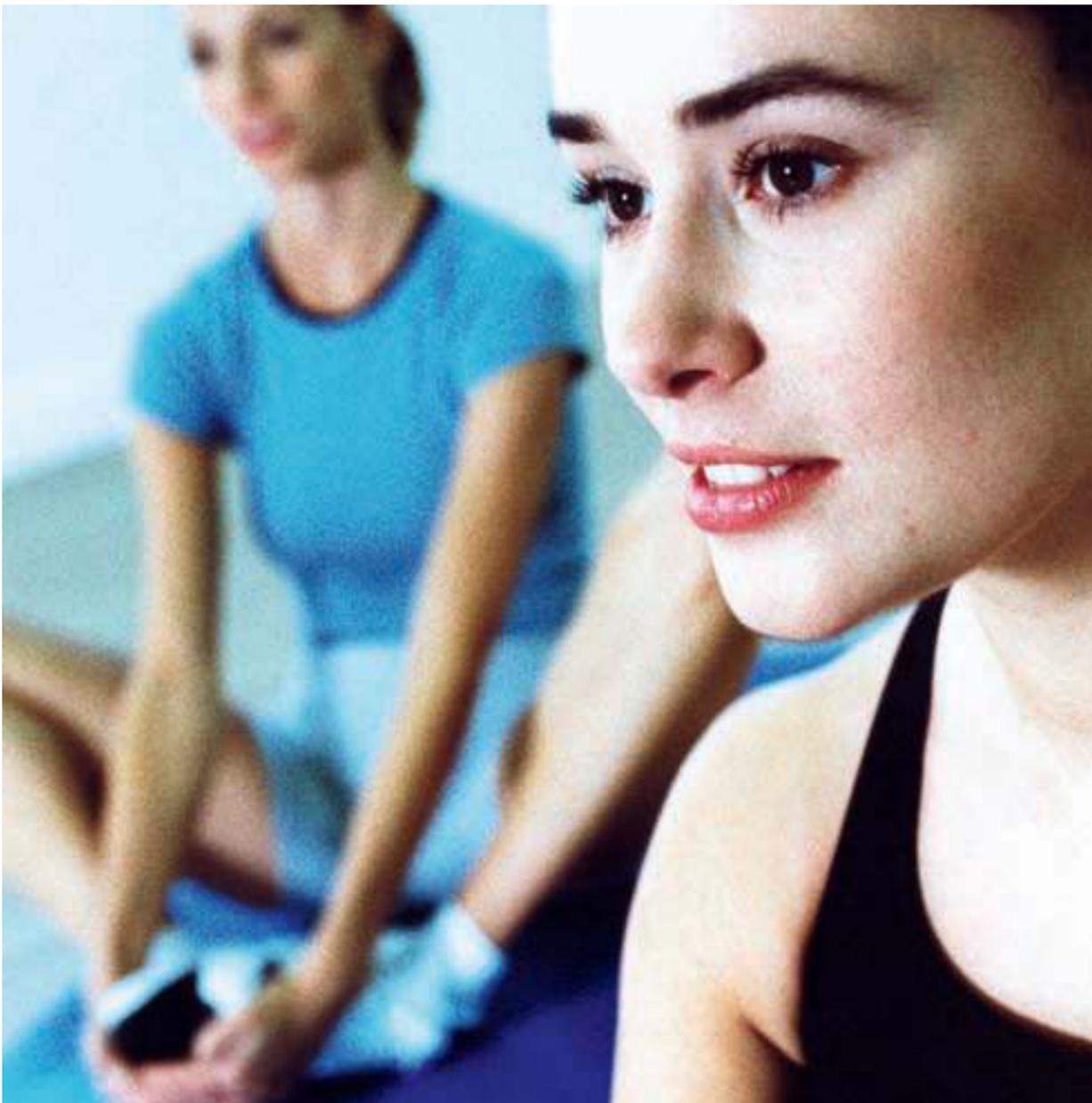
BioBox:

Mag. Thomas Neuwirth ist verheiratet und Vater von zwei Töchtern. Der gebürtige Steirer absolvierte Schule und Studium in Wien. Er studierte Handelswissenschaften an der Wirtschaftsuniversität Wien mit Schwerpunkt Marketing. Von 1993 bis 2000 war Neuwirth bei Eli Lilly vorwiegend im Bereich Marketing tätig. Mit Oktober 2001 wechselte er zum Unternehmen Coloplast, wo er seit Oktober 2010 als Country Manager fungiert.



„Bei allen Spargedanken war und ist es notwendig, sich eine Innovationsfreundlichkeit zu bewahren, um zukünftig noch bessere Produkte zur Verfügung stellen zu können.“





proFITNESS: Gesunde Mitarbeiter – gesundes Unternehmen

VON MAG. NINA BENNETT, MA

Die Betriebliche Gesundheitsförderung als bedeutendes Zukunftsthema in einer neuen Arbeitswelt spielt in vielen Bereichen eine bedeutende Rolle: als Produktivitätsfaktor, bei der Thematik „Ältere Arbeitnehmer gesund erhalten“ und für das Interesse der Unternehmen, soziale Verantwortung zu übernehmen und eine nachhaltige Entwicklung voranzutreiben. Die Wirtschaftskammer Österreich entwickelte auf Initiative von Dr. Martin Gleitsmann, Leiter der sozialpolitischen Abteilung, proFITNESS: gesunde Mitarbeiter – gesundes Unternehmen. Erklärtes Ziel von proFITNESS ist es, Klein- und Mittelunternehmen sowie Ein-Personen-Unternehmen (KMUs und EPU) auf ihrem Weg zu einem gesünderen Unternehmen nachhaltig zu unterstützen. Selbständige finden auf dem neuen Marktportal des Gesundheitsportals www.profitnessaustria.at passende Angebote für den Einstieg in den gesunden Betrieb. Auch eine kleinere Aktion zur Bewegung, gesundem Essen und Entspannung kann Großes bewirken.

Gesundheitsförderung als Teil der Unternehmenskultur

Der demografische Wandel hat zur Folge, dass das Angebot an jüngeren, qualifizierten Arbeitskräften in den kommenden Jahren sinkt, während die Personengruppe der Älteren steigt. Gleichzeitig nehmen die Anforderungen gerade für Klein- und Mittelunternehmen angesichts laufender Produktivitätssteigerung und globalem Wettbewerb kontinuierlich zu. Um nach außen wirtschaftlich erfolgreich zu sein, müssen KMUs und EPU auch im Innenverhältnis gesund sein. Während Gesundheitsförderung in vielen großen Unternehmen bereits praktiziert wird, ist es bisher nur zum Teil gelungen, die Gesundheitsförderung auf breiter Ebene zu etablieren. Umso größer ist daher der Handlungsbedarf, sowohl die Selbständigen als auch deren Mitarbeiter von gesundheitsfördernden Maßnahmen in den Bereichen Ernährung, Bewegung und Entspannung zu überzeugen. Besonderes Augenmerk soll auch auf die Vorbeugung von Zivilisationskrankheiten wie etwa Diabetes, Adipositas und psychischen Erkrankungen gerichtet werden. Auch kleine Maßnahmen können bereits große Wirkung erzielen, es bedarf hier nicht bei jeder Aktion eines „Gütesiegels“.

Erfolgsrezept: Miteinbeziehung der Mitarbeiter

Betriebe mit einer gesunden und produktiven Belegschaft haben im Wettbewerb die Nase

vorn, wenn sie Gesundheitsförderung als einen Teil der Unternehmenskultur etablieren. Durch nachhaltige Gesundheitsförderung in Betrieben kann eine dreifache Win-Situation erzielt werden – für die Mitarbeiter, die Betriebe und die Gesellschaft. Mit proFITNESS kann über alle schon bestehenden Initiativen und Maßnahmen ein Dach gebildet werden, wobei speziell für KMUs und EPU ein gebündeltes, übersichtliches Informations- und Aktionsangebot über Gesundheitsförderung angeboten wird. Hierbei wird ein besonderes Augenmerk auf Tipps und Angebote zur Gesundheitsvorsorge gelegt, die ohne großen Aufwand im Unternehmensalltag umgesetzt werden können. Ein Bewusstsein für eine stärkere Auseinandersetzung mit der ökonomischen Dimension von Prävention und Gesundheitsförderung soll damit geschaffen werden.

Gesündere Mitarbeiter, gesteigerte Zufriedenheit und höhere Produktivität

Mittels Prävention und Gesundheitsförderung können Unternehmer Kosten senken. Im Durchschnitt sind laut WKO-Fehlzeitenreport die Österreicher und Österreicherinnen 11,5 Tage im Jahr im Krankenstand, die Krankenstandsquote beträgt im Jahr 3,2 Prozent. Die geschätzten Kosten die unmittelbar mit den Fehlzeiten im Zusammenhang stehen, belaufen sich auf rund 6,7 Milliarden Euro. Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) bewirkt aufgrund ihres nachhaltigen Ansatzes eine Senkung der Krankenstände um bis zu 25 Prozent. Österreich investiert vergleichsweise wenig in die Vorsorge, obwohl Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung, Krankenstände um bis zu 25 Prozent senken, die Fluktuation verringern und die Produktivität steigern können. Die Initiative proFITNESS soll ferner zu einer besseren Vernetzung und Kooperation aller Beteiligten beitragen.

P: Warum finden Sie persönlich die WKO-Initiative „proFITNESS: Gesunde Mitarbeiter- Gesundes Unternehmen“ wichtig? Welche Ziele haben Sie sich als Initiator dieser Initiative gesetzt?

Gleitsmann: Diese Initiative ist mir ein besonderes Anliegen, da gerade die Gesundheitsförderung ein immens wichtiger Wettbewerbs- und Produktivitätsfaktor ist. Da die Gesundheitsförderung in den letzten Jahren in großen Unternehmen gut etabliert hat, möchten wir mit proFITNESS vor allem KMUs sowie EPU

ansprechen, die einen Großteil der österreichischen Unternehmenslandschaft ausmachen. Betriebe haben daher große Vorteile, wenn Sie Gesundheitsförderung als einen Teil ihrer Unternehmenskultur etablieren.

P: Welchen besonderen Mehrwert bietet der „Marktplatz“ KMUs und EPU auf dem Gesundheitsportal www.profitnessaustria.at?

Gleitsmann: Der Marktplatz, der ständig weiterentwickelt wird, ist das Herzstück des Gesundheitsportals. Hier können KMUs und EPU schnell und unkompliziert nachsehen, welche gesundheitsfördernde Angebote es ganz in ihrer Nähe gibt. Mit einem Klick auf das jeweilige Bundesland erscheinen alle Unternehmen, Initiativen und Stellen, die in den Bereichen Ernährung, Bewegung und Entspannung aktiv sind. So kommen Unternehmer einfach und rasch zu einem idealen Angebot der betrieblichen Gesundheitsförderung für ihren Betrieb. Zudem wird den Selbstständigen aus dem Gesundheitsbereich Raum gegeben, ihre Leistungen zu präsentieren und anzubieten. Ein innovatives Informationstool ist auch unsere interaktive Österreichkarte, wo einfach und übersichtlich alle maßgeblichen öffentlichen Kontakte zum Thema Gesundheitsförderung dargestellt sind.

P: Welcher Themenbereich liegt Ihnen besonders am Herzen?

Gleitsmann: Mit proFITNESS soll vielseitige Gesundheitsförderung betrieben werden, wobei die Themenbereiche Bewegung, Ernährung und Entspannung abgedeckt werden, welche für ein gesundes Leben entscheidend sind. Dabei wird jedes Jahr ein neuer Schwerpunkt gesetzt, wobei dieses Jahr vor allem das Thema „Burnout“ behandelt wird. Dazu organisieren wir in Kooperation mit dem WIFI Unternehmensservice und weiteren proFITNESS-Partnern eine Informationsveranstaltung am 16. Juni 2011. Burnout verursacht enorme Kosten für die betroffenen Betriebe, allein deswegen sollte es im Interesse derselben liegen, sich mit diesem Thema intensiver auseinanderzusetzen. Gerade psychische Krankheiten nehmen in unserer Gesellschaft immer mehr zu und verursachen allein in Österreich volkswirtschaftliche Kosten in Höhe von sieben Milliarden Euro. Die Ursachen für psychische Belastungen sind vielfältig und reichen vom Arbeitsplatz bis zum familiären und gesellschaftlichen Umfeld.

P: Weshalb ist gerade die Miteinbeziehung der Unternehmer in die betriebliche Gesundheitsvorsorge von besonderer Bedeutung?

Gleitsmann: Wenn Unternehmer die Bedeutung der Gesundheitsförderung für sich selbst erkennen, können sie auch Mitarbeiter nachhaltig miteinbeziehen. Mit Hilfe von proFITNESS können Unternehmer für sich und ihre Mitarbeiter gezielt Lösungen erarbeiten. Oft sind es schon kleine Änderungen, die sich nachhaltig auf die Arbeitsbedingungen und das Betriebsklima auswirken. Es ist wichtig, bei den Unternehmern ein anhaltendes Bewusstsein zu schaffen, damit die guten Vorsätze nicht bei Einzelaktionen bleiben und sich in regelmäßigen Abständen mit den Themen Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz auseinander setzen. Vorschläge hierfür sind das Einführen von Teambesprechungen, die sich dem Thema der betrieblichen Gesundheitsförderung widmen und/oder die Beauftragung einer Person oder einer Personengruppe, die das Thema wei-

„Mithilfe von proFITNESS können Unternehmer für sich und ihre Mitarbeiter gezielt Lösungen erarbeiten.“

ter betreut, sorgen dafür, dass gesunde Unternehmen gesunde Mitarbeiter beschäftigen. Die Website von proFITNESS stellt alle nötigen Informationen und Fördermöglichkeiten zusammen, die dafür benötigt werden, erste Schritte in Richtung Gesundheitsförderung zu gehen. Gerade Krankenstände belasten Unternehmen finanziell, daher ist betriebliche Gesundheitsförderung für Unternehmen von Vorteil. Neben der Entgeltfortzahlung an die Mitarbeiter treffen den Unternehmer weitere Kosten für Überstunden oder zusätzliches Personal und dadurch letztendlich Wettbewerbsnachteile.

BioBox:

Der Leiter der Initiative „proFITNESS“ Dr. Martin Gleitsmann, ist seit 1999 Leiter der Abteilung für Sozialpolitik und Gesundheit der Wirtschaftskammer Österreich. Herr Dr. Gleitsmann ist zudem Mitglied im Verbandsvorstand des Hauptverbandes der österr. Sozialversicherungsträger, Mitglied im Verwaltungsrat, Arbeitsmarktservice Österreich Initiator und Geschäftsführer der Plattform Gesundheitswirtschaft Österreich, sowie Autor zweier juristischer Fachbücher.





Der Name Lundbeck steht seit jeher für höchste Kompetenz in den Bereichen Neurologie und Psychiatrie, der internationale Pharmakonzern mit Sitz in Dänemark ist einer der wenigen mit Schwerpunkt auf dem zentralen Nervensystem (ZNS). Im Periskop-Interview spricht Mag. Alexander Müller-Vonderlind, der seit November 2010 bei Lundbeck Austria die Position des Director Market Access und Public Affairs innehat, über seine Aufgaben. Außerdem erklärt er, warum die Enttabuisierung von psychiatrischen Erkrankungen zu den wesentlichen Zielen des Unternehmens zählt.

P: Sie sind bereits seit 2003 bei Lundbeck Austria. Welche Ziele haben Sie sich für Ihre neue Funktion als Director Market Access und Public Affairs gesetzt?

Müller-Vonderlind: Ich war 2002 nach Abschluss meines BWL-Studiums beim Unternehmen IMS Health tätig, davor waren meine Karrierestationen nicht in der Pharmaindustrie angesiedelt, sondern in der Marktforschung und im universitären Bereich. Knapp ein Jahr später habe ich ein Angebot von Lundbeck für die Position des Produktmanagers Neurologie bekommen, das ich intuitiv angenommen habe, eigentlich ohne im Detail zu wissen, was auf mich zukommt. Ab 2007 war ich für das Marketing verantwortlich. Was mich an meiner vergangenen und auch jetzigen Position fasziniert, ist die abwechslungsreiche Tätigkeit. Es ist kein klassischer Schreibtischjob, aber eine Arbeit, die sehr viel Engagement erfordert. Die Aufgaben sind äußerst vielfältig und reichen von Werbung über PR bis hin zur Medizin. Auch die Betreuung von Meinungsbildnern, das Etablieren und Pflegen von Netzwerken sowie die Vertretung von Lundbeck nach außen gehören dazu.

P: Wie definieren Sie Ihre Rolle als Director Market Access und Public Affairs bei Lundbeck Austria? Wie können wir uns Ihren Tätigkeitsbereich vorstellen?

Müller-Vonderlind: Ich sehe meine Position als „Brücke“ zwischen einerseits Marketing und Vertrieb und andererseits den notwendigen Tätigkeiten, um neue Produkte in Österreich auf den Markt zu bringen und die bereits etablierten dort zu halten. Zu meinen Hauptaufgaben zählen die Erstattung und Preisbildung sowie der Informationsaustausch mit dem Hauptverband, den Krankenkassen und Entscheidungsträgern aus Politik und Gesundheitswesen. Wir stehen davor, mehrere neue Produkte in Österreich einzuführen. Es wird notwendig sein, die Rahmenbedingungen dafür zu schaffen bzw. die bestehenden zu verbessern. Zusammenfassend bin ich also dafür zuständig, sowohl für neue als auch für etablierte Medikamente den therapeutisch-medizinischen Wert an den Hauptverband und alle relevanten Entscheidungsträger im

Gesundheitswesen zu kommunizieren, um entsprechende Erstattungsbedingungen sicherzustellen. Es gilt, den Nutzen unserer neuen Therapiemöglichkeiten über den Preis hinaus darzustellen und das System dafür zu gewinnen. Es geht auch darum, die Industrie als Partner im Gesundheitssystem zu positionieren und nicht nur als Kostenverursacher. In dieser Hinsicht besteht ein gänzlich falsches Bild in der Öffentlichkeit. Ich erachte es als wichtig, dass der Wert, den die Erzeugnisse unserer Industrie für die Patienten haben, in der Öffentlichkeit geschätzt wird. Diese Zielsetzung besteht sowohl für Lundbeck und seine Produkte als auch für die gesamte Pharmabranche.

P: Mit welchen Ständesvertretungen und anderen Partnern im Gesundheitssystem arbeiten Sie besonders eng zusammen? Welche Kooperationen bestehen mit Einrichtungen des österreichischen Gesundheitswesens und wie gestalten sich diese?

Müller-Vonderlind: Wir versuchen, Allianzen mit Unternehmen zu bilden, die ähnliche Schwerpunkte setzen wie wir. Es ist zu beobachten, dass immer mehr Geschäftsführer oder Market-Access-Abteilungen diese Zusammenarbeit als sehr wichtigen Aspekt sehen, um gemeinsam die Leistungen und Anliegen der gesamten Branche sichtbar zu machen. Das Image, das die Industrie derzeit genießt, ist vielleicht auch auf mangelnde Transparenz in der Vergangenheit zurückzuführen. Auch die Auflagen der pharmazeutischen Industrie hinsichtlich Laienwerbung spielen eine Rolle. Wir können nicht direkt an den Konsumenten bzw. Patienten kommunizieren, wie das etwa Ärzte, Apotheker oder immer öfter auch Hauptverband und Krankenkassen machen.

P: Zum Thema Patienten- und Konsumenteninformation: Welche Anliegen und Ziele verfolgt Lundbeck in dieser Hinsicht?

Müller-Vonderlind: Die Patienten stehen bei uns im Vordergrund! Lundbeck hat es sich zum Ziel gesetzt, die Lebensqualität von psychiatrisch und neurologisch erkrankten Menschen zu verbessern. Ich habe bei Lundbeck Austria als Produktmanager für Neurologie begonnen. In dieser Funktion habe ich erstmals miterlebt, welchem Leidensdruck die Patienten und ihre Angehörigen ausgesetzt sind. Später war ich auch für psychiatrische Produkte zuständig, ich habe also ein sehr genaues Bild davon, was Patienten mit Alzheimer, Parkinson, Depression, Schizophrenie, bipolarer Erkrankung etc. an Stigmatisierung erleben. Diese Patientengruppen werden auch benachteiligt, wenn es darum geht, neue Produkte über die Erstattung zugänglich zu machen. Gerade im Bereich der psychischen Erkrankungen sind die Betroffenenraten und somit auch die Kosten für das System im Steigen begriffen.

Auch immer mehr Frühpensionierungen sind auf psychische Erkrankungen wie Depressionen oder Burnout zurückzuführen. Ich habe den Eindruck, dass bei der Medikation psychischer Erkrankungen eingespart werden soll, anstatt innovative Therapiemöglichkeiten zuzulassen. Die billigste ist aber nicht unbedingt die beste Therapie für den Patienten. Meiner Ansicht nach ist das der falsche Weg, weil dadurch vielen Patienten die bestmögliche Therapie vorenthalten wird. Es gibt viele neue Therapieoptionen, gerade was die Depression betrifft, die in Österreich gar nicht auf den Markt gelangen. Diese Entwicklung halte ich für äußerst problematisch.

P: Ist das eine österreichische Eigenart oder eine europäische Entwicklung? Welche Besonderheiten hat aus Ihrer Sicht der österreichische Markt im Vergleich zu anderen europäischen Ländern?

Müller-Vonderlind: Sparmaßnahmen sind kein österreichisches Spezifikum. Das deutsche Gesundheitssystem sieht beispielsweise keine freie Preisbildung mehr vor, sondern Arzneimittel müssen neuerdings innerhalb eines Jahres einer ökonomischen Evaluierung unterzogen werden. Allerdings habe ich den Eindruck, dass in anderen Ländern etwas sensibler mit psychiatrischen und neurologischen Indikationen umgegangen wird. In Frankreich etwa wird der Therapie von Alzheimer- und Depressionspatienten ein wesentlich höherer Stellenwert eingeräumt als hierzulande. Für die Therapie der Alzheimerkrankheit gibt es zum Beispiel einen nationalen Gesundheitsplan. Das Thema wird von ranghohen Politikern aufgegriffen und diskutiert. Wenn es in unserem Land Wortmeldungen zu Alzheimer oder Depression gibt, dann geht es eher um die Kosten, nicht aber um die Qualität der Versorgung. Das ist mein persönlicher Eindruck, den ich auch im regen Austausch mit internationalen Kollegen öfters gewinne.

P: Wenn einseitiges Sparen bei Medikamentenkosten der falsche Weg ist, wo könnte man dann ansetzen, um die Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens langfristig zu sichern?

Müller-Vonderlind: Die Gesundheitsausgaben sollten gesamtgesellschaftlich betrachtet werden. Wir wissen, dass die Ausgaben für Medikamente unter 15 Prozent des gesamten Gesundheitsbudgets betragen. Selbst wenn in diesem Bereich Einsparungen vorgenommen werden, was durchaus sinnvoll ist, kann man das Gesundheitssystem so nicht als Ganzes sanieren. Die oft zitierte „Finanzierung aus einem Topf“ würde dafür sorgen, dass die Finanzströme in die richtige Richtung fließen würden und eine Diskussion über Einsparungen am Medikamentensektor obsolet wäre. Diese Betrachtung ist aber zugegebenermaßen ein wenig

„ENTSTIGMATISIERUNG IST UNSER HAUPTANLIEGEN“

VON MAG. SABINE SOMMER

„Ich habe den Eindruck, dass bei der Medikation psychischer Erkrankungen eingespart werden soll, anstatt innovative Therapiemöglichkeiten zuzulassen.“

„Die Diagnose Alzheimerkrankheit etwa ist für den Betroffenen und seine Familie ähnlich belastend wie Krebs.“

„Österreich gehört in puncto Suizidrate noch immer zu den ‚Spitzenländern‘ in Europa.“

gutgläubig, wenn man bedenkt, dass es im Gesundheitswesen Hunderte verschiedene Geldströme gibt, die niemand überblicken kann.

P: Wie kann die Versorgungsqualität für psychisch und neurologisch Erkrankte erhöht werden?

Müller-Vonderlind: Wir haben vor zwei Jahren den Österreichischen Patientenbericht Depression initiiert. Das war eine sehr gute Basisarbeit, und wir konnten aufzeigen, in welchen Bereichen die Probleme der Patienten in der Versorgung und Therapie der Depression liegen. Solche Modelle wären für weitere Indikationen sinnvoll, denn sie gehen in Richtung „Managed Care“ und „Disease-Management“. Behandlungs- und Versorgungsrichtlinien sind aufzustellen, um die Qualität zu normieren und zu objektivieren, damit für jeden Österreicher eine annähernd gleiche medizinische Leistung erbracht werden kann. Im Bereich Psychiatrie ist auch viel Überzeugungsarbeit zu leisten, wenn man bedenkt, dass Depression in der Gesellschaft noch immer nicht als Krankheit anerkannt wird. Auf der Grundlage des Patientenberichts Depression werden wir weiterhin daran arbeiten, dass ein Patient mit depressiver Erkrankung nicht die billigste, sondern die für ihn optimale Therapie erhält. Lundbeck pflegt einen engen Austausch mit psychiatrischen und neurologischen Fachgesellschaften. Auch Kooperationen mit Patientenorganisationen und Selbsthilfegruppen sind uns wichtig und immer willkommen. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Fortbildung von niedergelassenen Ärzten und Spitalärzten. In Österreich gibt es zu wenig Fachärzte für Psychiatrie mit Kassenstellen. Das führt dazu, dass Depressionen aufgrund langer Wartezeiten beim Facharzt sehr häufig von Allgemeinmedizinern behandelt werden. Dies bedingt, dass Allgemeinmediziner über ein umfangreiches Wissen verfügen und die optimalen Therapiemöglichkeiten kennen müssen, um diese ihren Patienten auch verordnen zu können. Hochwertige Fortbildungsveranstaltungen anzubieten ist Lundbeck daher ein großes Anliegen. Ein weiteres Feld ist die Öffentlichkeitsarbeit, also die Kommunikation mit den Patienten und Angehörigen. Die Angehörigen werden leider eher vernachlässigt, spielen aber in der Therapie eine große Rolle. Die Diagnose Alzheimerkrankheit etwa ist für den Betroffenen und seine Familie ähnlich belastend wie Krebs. In der Pflege von Alzheimerpatienten nimmt die Familie eine bedeutende Rolle ein. Diesen Umstand muss man in der Kommunikation berücksichtigen. Wir setzen dies im „daily business“ um und sprechen mit Angehörigen, geben ihnen Tipps, wohin sie sich wenden können, und bieten Patienten- und Angehörigenbroschüren an.

P: Hinsichtlich psychiatrischer und neurologischer Erkrankungen ist in der Bevölkerung nach wie vor großer Aufklärungs- und Informationsbedarf gegeben. Außerdem sind diese Leiden stark tabuisiert. Was leistet Lundbeck diesbezüglich?

Müller-Vonderlind: Bemühungen um Entstigmatisierung von psychiatrischen bzw. neurologischen Erkrankungen sind grundsätzlich DER rote Faden, der sich durch die Öffentlichkeitsarbeit von Lundbeck zieht. Wir haben vor einigen Jahren das Patientenmagazin „innenwelt“ gegründet, das mittlerweile 10.000 Abonnenten hat und von dem bereits elf Ausgaben erschienen sind. Wir wenden uns damit an alle Patienten, deren Angehörige, aber auch an alle anderen Interessierten, Ärzte, Stakeholder im Gesundheitswesen etc. Uns geht es darum, den Betroffenen mit der „innenwelt“, dem Magazin für seelische Gesundheit, wieder Lebensmut zu geben und ihnen das Gefühl zu vermitteln, dass sie mit ihrer Erkrankung nicht alleine sind. Sie sollen sich trauen, ihr Leid in der Öffentlichkeit anzusprechen. Wir kämpfen aber vor allem für die Entstigmatisierung aller Menschen, die am „Krebs der Seele“ leiden. Psychiatrische, aber auch neurologische Erkrankungen werden nach wie vor verharmlost und nicht als „echte“ Krankheiten akzeptiert. So wird der Begriff „Burnout“ beispielsweise sehr gerne verwendet, wenn man über Depression nicht sprechen will. Das Thema Schizophrenie ist noch schwieriger: Das Bild dieser Erkrankung ist sehr stark von Falschinformationen und Vorurteilen geprägt. Das sind keine leicht verdaulichen Themen, sie sind uns aber ein Anliegen. Deshalb investieren wir sehr viel Energie in Informations- und Aufklärungsmaßnahmen.

P: Auch die „Initiative Lichtblick“ zur Aufklärung bzw. Vorbeugung von Suizid wird von Lundbeck unterstützt. Können Sie uns diese bitte kurz vorstellen?

Müller-Vonderlind: Wir haben uns vor rund einem halben Jahr dazu entschlossen, das Thema Suizidalität aufzugreifen und zu diskutieren. Im Mittelpunkt der „Initiative Lichtblick“ steht die Frage, wie sich Suizid verhindern lässt. Die Zahl der Suizide ist in Österreich doppelt so hoch wie jene der Verkehrstoten, rund 1300 Menschen nahmen sich 2009 das Leben. Österreich gehört in puncto Suizidrate noch immer zu den „Spitzenländern“ in Europa. Das stimmt nachdenklich, denn wir haben eines der besten Gesundheitssysteme der Welt. Warum ist unsere Suizidrate aber dann so hoch? Wir von Lundbeck haben uns dieser Frage angenommen und bemängeln, dass es in unserem Land keinen nationalen Suizidpräventionsplan gibt. Es gibt einzelne regionale Initiativen, in Salzburg gibt es beispielsweise seit einigen Jahren ein sehr erfolgreiches Suizidpräventionsprogramm. Zahlreiche Studien

zeigen, dass die frühzeitige Behandlung einer Depression in vielen Fällen einen Suizid verhindern kann. Unser Ziel ist es daher, gemeinsam mit Experten die Etablierung eines nationalen Suizidpräventionsplans anzuregen. Es wird noch immer zu wenig darüber gesprochen, dass Depression zum Suizid führen kann. Über siebenzig Prozent der Menschen, die einen Suizid begehen, waren zuvor depressiv.

P: Die therapeutischen Schwerpunkte von Lundbeck liegen seit jeher auf Neurologie und Psychiatrie, speziell Depression, Schizophrenie, Alzheimer und Parkinson. Welche Position nimmt Lundbeck in diesen Bereichen am Markt ein und wie sieht Ihre Pipeline aus?

Müller-Vonderlind: Im Gegensatz zu vielen anderen großen Pharmakonzernen, die sich immer mehr aus dem Bereich zentrales Nervensystem (ZNS) zurückziehen, ist dieses Gebiet als Schwerpunkt bei Lundbeck fest verankert und wird es auch bleiben. Hier werden wir in Zukunft auch verstärkt in Richtung der Biologicals gehen. Unsere Forschungsschwerpunkte liegen auf Suchterkrankungen (wie etwa Alkoholkrankheit), Depression, Schizophrenie, bipolaren Störungen, aber auch Alzheimerkrankheit und Parkinson. Unser Ziel ist es, die Gleichstellung von Patienten mit psychiatrischen und neurologischen Leiden mit jenen aus anderen Indikationsbereichen zu bewerkstelligen, weil wir das Gefühl haben, dass diese in gewisser Hinsicht benachteiligt sind, was den Zugang zu innovativen Arzneien und der optimaler Therapie betrifft.



BioBox:

Mag. Alexander Müller-Vonderlind wurde im November 2010 zum Director Market Access & Public Affairs bei Lundbeck Austria bestellt. Der Betriebswirt war seit 2007 Marketingmanager und in dieser Tätigkeit auch mitverantwortlich für die Erstattung. Müller-Vonderlind betreute 2002 und 2003 als Mitarbeiter von IMS Health das Produktmanagement OTC. Im Jahr 2003 wechselte er zur Lundbeck Austria GmbH, wo er vor der Übernahme der Marketingagenden als Produktmanager für den Therapiebereich Neurologie zuständig war.



Pharmamarketing-Trends im Vergleich der Jahre.

VON MAG. NINA BENNETT, MA

Der Wandel der Zeit hat auch dieses Mal vor dem Pharmamarketing nicht halt gemacht: Auch im letzten Quartal 2010 werden Trends in der Verwendung von beliebten und weniger beliebten Marketinginstrumenten aufgezeigt. Das Marketingmix-Barometer gibt Auskunft über Neuerungen im Pharmamarketing und stellt in einer direkten Gegenüberstellung die Veränderungen von 1990 bis 2010 dar. Zudem wird im Anschluss ein Vergleich der beliebtesten Instrumente der letzten vier Umfragen gegeben.

Expertenmeinung ist gefragt

Erneut haben wir erfahrene Experten aus der Pharmabranche dazu befragt, welche Instrumente des Pharmamarketings für sie ganz oben auf ihrer Rangliste stehen und welche Methoden sie eher auf die hinteren Plätze des Rankings verweisen.

Veränderungen im letzten Quartal 2010: Favoriten und Verlierer

Um die Veränderungen in der Branche innerhalb einer Dekade aufzuzeigen, gab es bereits in den Jahren 1990 und 2000 eine Auswertung der Beliebtheit der Marketinginstrumente. Obwohl auch neue Module versucht haben, sich als attraktives Marketingtool zu etablieren, bleibt die Spitze der Topmarketinginstrumente seit einiger Zeit konstant: Als optimal gilt auch im vierten Quartal 2010 der Pharmaaußendienst. Dieser ist bereits seit 1990 ungeschlagener Sieger. Auf Platz zwei befindet sich nach wie vor der Kontakt mit Meinungsführern, dicht gefolgt von klassischer Werbung in Fachzeitschriften. Dieses Instrument kämpfte sich von den Platzierungen sechs, fünf und acht im

Jahr 2010 auf den dritten Platz. Auch Direct Mailings – Informationen an den Arzt, Musteranforderungen und Werbebriefe – haben an Bedeutung gewonnen. Innerhalb des letzten Jahres schafften sie es von Platz zehn auf Platz sechs. Ähnlich gleichbleibend wie die Spitze sind auch die hinteren Platzierungen des Marketingmix-Barometers. Die letzten Plätze teilen sich nach wie vor Kunst- und Kultursponsoring sowie Videofilme und Tonbandkassetten. Lediglich das Instrument PR/Berichte über das Unternehmen hat sich von einem der hinteren Plätze leicht nach vorne gearbeitet. Das Internet bewegt sich kontinuierlich nach oben und scheint sich langsam, aber sicher eine Position im Mittelfeld zu erkämpfen.

Gegenüberstellung der letzten vier Umfragen: 2010

Bei einem Vergleich aller Umfragen der vier Quartale 2010 zeigt sich Folgendes: Wenn sich ein Marketinginstrument über einen langen Zeitraum an der Spitze hält und sich fortwährend großer Beliebtheit und großer Erfolge erfreuen darf, dann hat das meist auch einen Grund. Es schafft erfolgreiche Kommunikation. So verhält es sich auch mit dem aussichtsreichen und effizienten Marketingtool Außendienst, das nach wie vor durch die Möglichkeit der professionellen, persönlichen und direkten Ansprache eine Spitzenreiterrolle einnimmt. Auch Kontakte zu Meinungsführern sind in ihrer Wirkung eine Kategorie für sich und aus einem erfolgreichen Marketingmix schon lange nicht mehr wegzudenken. Eine untergeordnete Rolle spielt in allen vier Umfragezeiträumen das Kunst- und Kulturmarketing. Den 22. und somit letzten Platz belegen schon zum dritten Mal in Folge Videofilme und Tonbandkassetten. Vor allem hier wird sichtbar, dass die Fülle an neuen Technologien zur Informationsübertragung ältere Instrumente ersetzen kann.

Ergebnisse im Überblick

MARKETINGINSTRUMENTE	1990*	2000**	RANG			
			2010			
			(Q1)***	(Q2)***	(Q3)***	(Q4)****
Außendienst (Pharmaberater)	1	1	1	1	1	1
Kontakte mit Meinungsführern	2	2	2	2	2	2
Klassische Werbung in Fachzeitschriften	3	5	6	5	8	3
Lobbying	–	–	4	6	9	4
PR für Ärzte, Entscheidungsträger im med. Bereich	8	6	3	4	3	5
Direct Mailings – Informationen an den Arzt, Musteranforderung, Werbebriefe	7	7	5	7	10	6
Direct Marketing – laufender schriftlicher Dialog mit dem Arzt	6	4	10	10	7	7
Internet	–	10	12	12	13	8
Feldstudien/Marketingstudien	4	8	9	8	12	9
PR für die Bevölkerung in Massenmedien, z.B. Zeitschriften, Magazine	11	3	11	15	6	10
Klassische Werbung in TV/Hörfunk/Plakat	3	5	6	5	5	11
Eventmarketing für Ärzte	–	–	13	13	11	12
Sponsoring von Instituten, Sozialprojekten, Forschungsprojekten	9	11	8	3	16	13
Sponsoring von Kongressen, Fachveranstaltungen etc.	9	11	8	3	4	14
E-Detailing (Produktschulungen etc.)	–	–	14	11	17	15
PR/Berichte über das Unternehmen, die wirtschaftliche Aspekte darstellen	12	15	19	18	20	16
E-Mail	–	12	15	21	14	17
Guerilla Marketing (SMS, Blogs, YouTube,...)	–	–	20	19	18	18
Digitale Medien CD-ROM/DVD	–	14	16	17	15	19
Telefon-Marketing	14	16	18	14	19	20
Kunst- und Kultur-Sponsoring	15	18	22	20	21	21
Videofilme/Tonbandkassetten	10	17	21	22	22	22

* 1990: Rang 1 bis 15

*** 2010: Rang 1 bis 22 (Zwischenstände Q1, Q2, Q3 und Q4 2010)

** 2000: Rang 1 bis 18

– in dem Jahr nicht erfasst



„Jedes Medium hat seine Zeit. Das mag für Nostalgiker eine traurige Tatsache sein. In einem erfolgreichen Marketing-Plan ist jedoch kein Platz für Nostalgie und ‚die guten Mittel der guten alten Zeit‘. Videofilme und Tonbandkassetten spielen daher eine zunehmend unwichtige Rolle – in gleichem Maß, wie die Bedeutung des Internets zunimmt. Sind im Prinzip die Ziele auch die gleichen (oder ähnlichen) geblieben, so hat sich doch die Form der Kommunikation – die medialen Gewohnheiten – verändert. Nur wer mit diesem Wissen umgehen kann und die innovativen Möglichkeiten, die das Internet bietet, marketingtechnisch steuern und bedienen kann, der wird so auch in der Lage sein, einen erfolgreichen Kommunikations-Job zu machen.“

Mag. Christina Nageler, IGEPHA

„Das Tool Direct Mailing hat einen hohen Stellenwert im Pharmamarketing. Direct Mailings können einerseits durch Originalität und Witz einen starken Anker in der Aufmerksamkeit der Zielgruppe setzen, andererseits können Informationen über das Produkt auf diesem Weg transportiert werden. Informationsüberfluss und Zeitmangel führen leider oftmals dazu, dass unauffällige Postsendungen gerne im Mülleimer landen, womit wertvolle Information verloren geht. Kreative Ideen wie z.B. eine originelle Verpackung oder ein haptisches Begleiterlebnis, welche die Neugierde auf mehr wecken und den Wiedererkennungswert erhöhen, sind von großer Bedeutung.“

Mag. (FH) Katharina Birner, Pfizer Corporation Austria Gesellschaft m.b.H.



„Trotz heftiger Diskussionen unter den Werbefachfrauen und -männern, ob klassische Werbung noch zeitgemäß und effizient genug sei, halte ich die klassische Werbung – zumindest noch – für unerlässlich. Es ist ein Faktum, dass Werbung beispielsweise in Fachzeitschriften ein unverzichtbarer Bestandteil eines erfolgreichen Marketing-Plans ist. Werbung kann, wenn sie gut gemacht ist, sehr schnell und einprägsam Botschaften vermitteln, sie kann Bilder schaffen, die sich in den Köpfen der Zielgruppe festsetzen und mit dem Produkt optimalerweise fest verankert bleiben. Als erster Kontakt erfüllt Werbung ihre Aufgabe im besten Fall präzise und klar. Um die Botschaften oder die dezidierte Kaufbereitschaft später zu vertiefen, gibt es sicher bessere Mittel und Wege, die im Marketingmix Beachtung finden müssen – aber ist das Interesse in der Zielgruppe erst einmal geweckt, ist eine wichtige Aufgabe der Werbung schon erfüllt.“

Petra Pauline Remmlinger, M.Sc., Nycomed Pharma GmbH

ES GEHT WEITER!

Wir werden natürlich auch in Zukunft die Trends im Pharma-Marketing für Sie im Auge behalten. Und im Periskop werden wir Sie laufend über aktuelles, innovatives, bewährtes und erfolgreiches Marketing informieren.

Fünf Jahre Integrierte Versorgung: Rück- und Ausblick

Competence Center Integrierte Versorgung Das Competence Center Integrierte Versorgung (CCIV) lud im Namen der österreichischen Sozialversicherung im November 2010 zum 5. Symposium für Integrierte Versorgung mit dem Titel „Fünf Jahre Integrierte Versorgung – Zeit für die nächste Generation?“. Ziel der diesjährigen Veranstaltung war es, eine Bilanz über die letzten fünf Jahre zu ziehen und bisherige Entwicklungen im Bereich der Integrierten Versorgung (IV) kritisch zu betrachten.

Die Eröffnung und Begrüßung hatten Bundesminister Alois Stöger diplomé, die Vorsitzende der Trägerkonferenz und Obfrau der Wiener Gebietskrankenkasse, Mag.a Ingrid Reischl, und die Netzwerkmanagerin des CCIV, Mag.a Karin Eger, übernommen. In den Eröffnungsworten wurde die Wichtigkeit des Themas Integrierte Versorgung für die Zukunft betont und klar hervorgehoben, dass die Patientinnen und Patienten bei allen Überlegungen stets im Mittelpunkt stehen müssen. Als zukünftige Herausforderung wurde vor allem auch der Anstieg der chronisch erkrankten Personen gesehen, welcher eine Optimierung der Schnittstellen mithilfe der Integrierten Versorgung notwendig mache. In diesem Zusammenhang wurden auch bestehende und zukünftige Arbeiten des CCIV hervorgehoben, welche in Zusammenarbeit aller Partnerträger erstellt wurden bzw. werden. Zunächst referierte Dr. Thomas Cypionka vom Institut für Höhere Studien zum Thema „Wie viel Reform ist im Reformpool?“. Der Reformpool wurde im Jahr 2005 im Rahmen der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens eingeführt. Ziel war es, im Rahmen der Landesgesundheitsfonds Kooperationsprojekte der Länder mit der Sozialversicherung zu ermöglichen. Nach dem Prinzip „Geld folgt Leistung“ sollte es zu einem Aufbrechen der Strukturen kommen. Ein Großteil der Reformpoolprojekte beschäftigt sich mit Integrierter Versorgung. Dabei gebe es laut Dr. Cypionka meist eine relativ lange Projektdauer. Allerdings wurde nur bei 23 Prozent der Projekte eine Regelfinanzierung in Betracht gezogen. Unter anderem ließe sich dies mit den unzureichenden Evaluationen begründen. Deshalb betonte Dr. Cypionka die Wichtigkeit einer wissenschaftlichen Evaluation der Projekte, wobei der Übergang zur Regelversorgung oberstes Ziel sein sollte.

Integrierte Versorgung im internationalen Vergleich

Dr. Cypionka präsentierte auch internationale Beispiele für Integrierte Versorgung. In Deutschland etwa wurden Regelungen zur Integrierten Versorgung gesetzlich festgeschrieben (im Fünften Sozialgesetzbuch – SGB) und zu ihrer Förderung wurde eine An-

schubfinanzierung gewährt. In den Niederlanden steht dagegen das prozessorientierte Arbeiten im Vordergrund, und daran orientiert sich auch die Honorierung der Leistungserbringer. Diese ist sektorenübergreifend. In Großbritannien wiederum steht der Allgemeinmediziner als Gatekeeper im Mittelpunkt der Versorgung, welche durch ihn gesteuert werden soll. Als Fazit hielt Dr. Cypionka fest, dass einige vielversprechende Projekte umgesetzt würden, jedoch vermehrt Evaluationen nötig seien. Gegenwärtig stagniere die Anzahl von Reformpoolprojekten. International zeige sich, dass flexible Rahmenbedingungen – auch hinsichtlich der Vergütung – notwendig seien.

Effektive Versorgung durch eine Kultur der Kooperation

Univ.-Prof. Dr. Güntert ging der Frage nach, was Integrierte Versorgung braucht, um erfolgreich zu sein. Im Rahmen dessen wurde auf die vielen positiven Erwartungen, die mit diesem Versorgungskonzept verbunden sind, andererseits auch auf die negativen

„... dass die Patientinnen und Patienten bei allen Überlegungen stets im Mittelpunkt stehen müssen.“

Aspekte – wie etwa Einschränkung der Wahl- und Therapiefreiheit und größerer administrativer Aufwand – eingegangen. Um Integrierte Versorgung effektiv umzusetzen, bedürfe es nach Univ.-Prof. Dr. Güntert einer Kultur der Kooperation. Diese sei noch wenig ausgeprägt, das zeige sich auch in der geringen Zahl der Ärzte, die derzeit an IV-Projekten teilnehmen. Des Weiteren seien neue gesetzliche Rahmenbedingungen sowie die Einbeziehung von Informations- und Kommunikationstechnologien (z. B. ELGA) erforderlich. Auch finanzielle Anreize für die Initiierung und die Teilnahme an der Integrierten Versorgung seien notwendig, wobei diese vor allem outcomeorientiert sein sollten. Wie auch Dr. Cypionka

sieht Univ.-Prof. Dr. Güntert die begleitende Evaluation als essenziell an. Über die Entwicklung der Integrierten Versorgung und die Erfahrungen damit in Deutschland berichtete Dr. Martin Albrecht, Geschäftsführer des IGES-Instituts. Als Highlights der Reformen in diesem Bereich bezeichnete Albrecht das GKV-Modernisierungsgesetz, das den Abschluss von Einzelverträgen ohne Beteiligung der kassenärztlichen Vereinigungen ermöglicht hat, sowie die Anschubfinanzierung und die Option, dass Managementgesellschaften Vertragspartner von Leistungserbringern sein können.

Nach der Einstellung der Anschubfinanzierung – welche eine Teilfinanzierung der Integrierten Versorgung darstellte –, weil die Krankenkassen zusätzlich Geld investieren mussten, war mit Ende 2008 nur mehr ein leichter Anstieg von IV-Projekten zu erkennen. Grundsätzlich war die Situation Ende 2008 so, dass 32 IV-Verträge (0,4 Prozent der Verträge) beinahe 93 Prozent der IV-Versicherten erfassten, jedoch nur rund 17 Prozent des Vergütungsvolumens ausmachten. In den nächsten Jahren sollen bei einigen Krankenkassen die Budgets für Integrierte Versorgung auch ohne Anschubfinanzierung wieder aufgestockt werden. Oftmals sind bzw. waren die in die Integrierte Versorgung gesetzten Erwartungen zu groß. Die Evaluationen ließen zwar positive Hinweise erkennen, die Evidenz fehle je-

doch. Derzeit gebe es laut Albrecht auch erst wenige innovative Vergütungsmodelle, obwohl in Deutschland eine freie Wahl der Vergütungsform herrsche.

Sechs Instrumente für die Umsetzung von Integrierter Versorgung

Als letzter Vortragender der Vormittageinheit konnte Dr. Clemens Martin Auer, Sektionsleiter im Bundesministerium für Gesundheit, gewonnen werden. Er betrachtete Integrierte Versorgung aus systemischer Sicht und zeigte Instrumente für deren Umsetzung auf. Grundsätzlich hält Auer Integrierte Versorgung hierzulande aufgrund der Sektoralisierung und der diversifizierten Anbieterportfolios für eine Notwendigkeit. Aus seiner Sicht gebe es sechs wesentliche Instrumente für ihre Umsetzung in Österreich, und zwar hinsichtlich der Organisationsformen, der Patientensteuerung, der Abrechnungsformen, der Vertragsformen, der Finanzierungsmodelle sowie der Informations- und Kommunikationstechnologie. Nach Auer sind interdisziplinäre Versorgungsformen die Modelle der Zukunft. Die Ärzte-GmbH solle dabei als Chance für fächerübergreifende Versorgungseinheiten gesehen werden. Es müssten neue Wege in deren Planung gesucht werden und mit einschlägiger Forschung einhergehen. Neue Vergütungsformen für Leistungserbringer müssten in Verträge integriert werden. Als Beispiel nannte Auer die bis 2013 zu entwickelnden Pauschalvergütungen für Ärzte-GmbHs.

Den Höhepunkt des Programms stellte eine Podiumsdiskussion dar, die dazu genutzt werden sollte, Defizite anzusprechen und Verbesserungsvorschläge einzubringen.

Die Referenten am Podium:

- ▶ Mag.a Karin Eger, CCIV/Wiener Gebietskrankenkasse
- ▶ Dr. Otto Rafetseder, Stadt Wien
- ▶ MR Dr. Norbert Jachimowicz, Ärztekammer für Wien
- ▶ Mag. Heinrich Burggasser, Österreichische Apothekerkammer
- ▶ Dr. Dietmar Karl Schuster, Wirtschaftskammer Österreich
- ▶ Christine Schnaubelt, Patienteninitiative

Disease-Management-Programme als zentrale Elemente

Die Diskutanten waren sich darüber einig, dass Integrierte Versorgung weiterhin verfolgt werden sollte. Die ersten Erfahrungen, z. B. mit dem Disease-Management-Programm (DMP) „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“, seien positiv. Evaluationen seien notwendig, um das Programm verbessern zu können. Erste gute Erkenntnisse dazu würden Evaluationen in Salzburg und in der Steiermark liefern. Aufgrund der unterschiedlichen Patiententypen sei es schwer, alle Diabetiker mit einem DMP zu erreichen, so die Referenten. Betont wurde, dass die Apotheker als niederschwelligstes Angebot im Gesundheitswesen in ein DMP miteingebunden werden sollten. Dazu gebe es erste Gespräche.

Weiters wurde die problematische Finanzierung bei den aktuellen Diabetesprogrammen über den Reformpool angesprochen. Das Prinzip „Geld folgt Leistung“ komme bei derzeitigen Projekten kaum zur Anwendung, wodurch sich Konfliktpotenzial unter den Kooperationspartnern ergebe. Es wurde jedoch darauf hingewiesen, dass das Verschiebepotenzial erst durch eine entsprechende Evaluierung belegt werden müsse. Aus der Diskussion ergab sich auch die Schlussfolgerung, dass vermehrt nichtärztliche Gesundheitsberufe in Integrierte Versorgungsformen einbezogen werden sollten. Daraus würden sich neue Rollenaufgaben und eine interdisziplinäre und professionelle Zusammenarbeit ergeben, so die Diskutanten. Abschließend wurde von allen Diskussionsteilnehmern nochmals die notwendige Forcierung von Integrierter Versorgung in Österreich betont. Die Zusammenarbeit aller Systempartner solle weiter vorangetrieben werden und neue Angebote seien zu schaffen. Prävention müsse dabei einen wesentlichen Anteil ausmachen, wobei eine umfassende interdisziplinäre Zusammenarbeit erfolgen solle.

Die diesjährige Veranstaltung zeigte erneut die Bedeutsamkeit der Integrierten Versorgung in Österreich und eines notwendigen gemeinsamen Diskurses zu diesem Thema auf. Unterschiedliche Sichtweisen und Erfahrungen boten wichtige und auch kritische Anregungen, wiesen auf Raum für Verbesserungen hin und zeichneten ein Bild der zukünftigen Integrierten Versorgung in unserem Land.

NEPI
PERCONSULTING GMBH



BIOTECH-PIONIERARBEIT MADE IN AUSTRIA

VON MAG. SABINE SOMMER

„Um ein Unternehmen zu starten, ist ein attraktives Produkt am wichtigsten ...“

„Der Trend, dass Biotech für immer mehr Innovationen verantwortlich ist, wird in Zukunft noch stärker wahrnehmbar sein.“

„... die heimische Förderlandschaft trägt wesentlich dazu bei, dass sich die Unternehmen erfolgreich weiterentwickeln können.“

Statistisch gesehen schafft es nur eines von zehn Biotechnologieunternehmen, sein Produkt nach jahrelanger Entwicklungsarbeit auch tatsächlich auf den Markt zu bringen. Dr. Thomas Muster und sein Team von AVIR Green Hills Biotechnology sorgen mit ihren innovativen Impfstoffen gegen Influenza oder Krebs in der heimischen Biotechszene immer wieder für Gesprächsstoff. Im Periskop-Interview spricht der Mitbegründer und Vorstand des Unternehmens über die Rahmenbedingungen, die Biotech-Startups in Österreich vorfinden, und erklärt, warum China und Indien zu den interessantesten Märkten für Influenza-Impfstoffe zählen.

P: Sie sind Gründer und Vorstand von AVIR Green Hills Biotechnology, was war ausschlaggebend für die Gründung des Unternehmens? Und wie ist die Idee dazu entstanden?

Muster: Die Unternehmensgründung ist einer Reihe von Zufällen zu verdanken. Als ich in den USA an der Mount Sinai School of Medicine in New York meine Dissertation geschrieben habe, sind mehrere Patente entstanden, die irgendwann auslizenziert und nicht betrieben worden sind. Später war ich an der Universitätsklinik – am AKH Wien – am Institut für Dermatologie tätig. In dieser Zeit entstand ebenfalls ein Patent, und dieses Mal wollten wir die Sache selbst in die Hand nehmen. Mithilfe der damaligen Innovationsagentur haben wir am Businessplan-Wettbewerb („Best of Biotech“) teilgenommen, ursprünglich gar nicht in der Absicht, ein Unternehmen zu gründen. Die Arbeit an diesem Wettbewerb ist erfolgreich verlaufen und die Teamarbeit hat so gut funktioniert, dass wir uns dazu entschlossen haben, ausgehend von diesem Patent ein Unternehmen zu starten. So kam es im Jahr 2002 zur Gründung der AVIR Green Hills Biotechnology AG. Derzeit haben wir 42 Mitarbeiter.

P: Welchen therapeutischen Ansatz verfolgt Ihr Unternehmen? Wo liegen Ihre Forschungsschwerpunkte?

Muster: Zu unseren Kernkompetenzen zählen die Entwicklung von innovativen Impfstoffen gegen virale Infektionskrankheiten und Krebs. Am weitesten fortgeschritten in der Entwicklung und sehr erfolgversprechend ist der Grippeimpfstoff. Wir haben in unseren Anfangstagen mit mehreren Tätigkeitsbereichen begonnen und uns 2004 auf die Entwicklung eines Grippeimpfstoffs spezialisiert, unter anderem weil zu diesem Zeitpunkt innerhalb der Europäischen Union eine Pandemiegefahr im Raum stand. Gleichzeitig hatten wir damals an einer EU-Ausschreibung zur Entwicklung einer neuen Technologie teilgenommen und waren sehr begeistert, als wir als einziges Unternehmen den Zuschlag bekamen. Die EU hat den Grippeimpfstoff mit der außergewöhnlich hohen Summe von zehn Millionen Euro gefördert (Projekt FLUVACC).

Es handelt sich um einen intranasalen Impfstoff, der ohne Injektion auskommt und direkt an der Eintrittspforte des Influenzavirus wirkt. Die intranasale Verabreichung ist deswegen so interessant, weil der Schutz im Nasen-Rachen-Raum induziert wird, und dadurch entsteht eine wirkungsvolle Immunreaktion gegen verschiedene Varianten des Influenzavirus. Diese so genannte Kreuzprotektivität stellt auch einen Schutz gegen verwandte oder veränderte Grippeviren dar. Hinzu kommt, dass die Impfung im Vergleich zu den derzeit verfügbaren Möglichkeiten praktisch, schmerzfrei und leicht in der Handhabung ist. In puncto Entwicklung finden zurzeit am Wiener AKH klinische Phase-II-Studien statt, dabei testen wir den Impfstoff in seiner endgültigen trivalenten, also dreistämmigen Zusammensetzung.

Influenzaimpfstoff besteht aus drei Stämmen. Für die Impfpfehlung der WHO werden immer jene drei Stämme ausgesucht, die wahrscheinlich im Jahr darauf zirkulieren werden. Es kommt oft vor, dass die Stämme bis zum nächsten Jahr mutieren. Manchmal betrifft es einen, manchmal alle drei Stämme. Wir sind zwar noch einige Schritte von der tatsächlichen Marktreife entfernt, aber ein konkretes langfristiges Ziel ist es, dass die Impfung zu einem späteren Zeitpunkt einfach in der Apotheke abzuholen ist.

P: Welche weiteren Forschungsschwerpunkte hat Ihr Unternehmen?

Muster: Basierend auf dem Influenzaimpfstoff, gibt es einen ähnlichen Impfstoffansatz gegen Humane Papillomaviren (HPV), den Verursacher des Gebärmutterhalskrebses. Die Impfstoffe, die derzeit auf dem Markt sind, wirken präventiv. Unser Impfstoff soll therapeutisch wirken. In Tests verspricht er eine sehr gute T-Zellen-Antwort. Das bedeutet, dass die infizierten Zellen zerstört werden. Im Fall von Gebärmutterhalskrebs bzw. HPV wäre das ein sehr guter Ansatz. Derzeit laufen bei diesem Projekt die ersten präklinischen Versuche.

Ein anderer Forschungsschwerpunkt ist Tuberkulose, in diesem Bereich haben wir auch schon einen Prototypimpfstoff entwickelt und den „Proof of Concept“, also den Machbarkeitsbeweis im Tiermodell, angetreten. Ein weiterer Durchbruch ist uns in der Hautkrebsforschung mit der Entdeckung von melanomassoziierten Retroviren gelungen. In diesem Fall sind die ersten Ergebnisse erfolgversprechend, wir haben einen Antikörper gegen diese Retroviren entwickelt, der Melanomzellen sehr spezifisch erkennt.

P: Stichwort Finanzierung: Wie hat sich Ihr Weg diesbezüglich gestaltet und welchen Rat würden Sie einem Start-up-Unternehmen mit auf den Weg geben? Welche Tipps würden Sie einem Gründer geben, der ein Unternehmen im Biotech-Sektor aufbauen möchte?

Muster: Die Startbedingungen sind sehr gut, zumindest waren sie das zu unserer Gründungszeit. Damals stand uns die Innovationsagentur GmbH, die später mit dem Austria Wirtschaftsservice (AWS) fusionierte, zur Seite. Auch die Österreichische Forschungsförderungsgesellschaft (FFG) bietet optimale Starthilfe. Um ein kapitalintensives und risikoreiches Biotech-Unternehmen zu starten, sind hohe Förderungen zu Beginn notwendig. Die tatsächlich schwierige Phase tritt erst zu einem späteren Zeitpunkt ein. Einem Gründer muss bewusst sein, dass es einfachere Dinge gibt, als ein Biotech-Unternehmen auf die Beine zu stellen. Ich selbst habe diese Schwierigkeiten auch unterschätzt. Von Jahr zu Jahr sind mehr finanzielle Mittel nötig, je nach Produkt braucht man bis zum Ende der Entwicklungsphasen rund hundert Millionen Euro. In puncto Förderungen wurden wir seit jeher großzügig unterstützt. Wir haben von der EU Förderungen für vier Projekte bekommen, eines wurde vom National Institute of Health, USA, gefördert. Außerdem haben wir Fördermittel vom FFG, ZIT (Zentrum für Innovation und Technologie) und WAFF (Wiener ArbeitnehmerInnenFörderungsFonds) erhalten. Um ein Unternehmen zu starten, ist ein attraktives Produkt am wichtigsten – dies war bei uns mit dem Grippeimpfstoff der Fall, und diese Stärke haben wir uns zunutze gemacht. Seit der Firmengründung sind rund 44 Millionen Euro an Finanzmitteln in die Gesellschaft geflossen, davon mehr als ein Drittel über Förderungen.

Das zweite Standbein der Finanzierung waren private Kapitalgeber, so genannte Business-Angels. Das ist ein Finanzierungsprinzip mit Vor- und Nachteilen. Der Vorteil ist, dass man unabhängiger bleiben kann als mit institutionellen Investoren. Diese können allerdings eher und rascher als ein Privatanleger zusätzliches Kapital nachliefern. Das finanzielle Risiko sollte man nicht unterschätzen. Die Gefahr, dass die Mittel ausgehen, ist in unserem Fall weit größer als das Produktrisiko. In der Biotech-Branche ist das Überleben der Unternehmen für die nächsten zehn Jahre üblicherweise nicht gesichert. Einer Studie zufolge verfügen nach der Wirtschaftskrise der letzten Jahre fünfzig Prozent aller Biotech-Unternehmen über Finanzmittel für ein halbes Jahr, 25 Prozent sind für ein Jahr abgesichert und nur weitere 25 Prozent sind über ein Jahr hinaus finanziert. Dadurch ergibt sich ein laufender Bedarf an Finanzmitteln.

P: Gibt es in dieser Hinsicht einen Rat, den Sie Start-up-Unternehmen geben würden?

Muster: Ich weiß nicht, ob es diesbezüglich ein Rezept gibt. Man muss dem Investor das Finanz- und Produktrisiko auf jeden Fall entsprechend schildern, und man sollte sich selbst bewusst sein, dass es das absolute Gegenteil eines pragmatisierten Jobs ist. Darüber hinaus ist ein gutes und komplementäres Team sehr wichtig.



„... es muss gelingen, die besten Forscher und die besten Wissenschaftler auszubilden und für eine Arbeit in Österreich zu motivieren.“

P: Wie groß ist die Bedeutung der wissenschaftlichen Forschung von Biotech-Start-ups für „Big Pharma“?

Muster: Sehr wichtig, denke ich. Viele Innovationen kommen aus Biotech-Unternehmen, weil sie flexibler hinsichtlich Größe und Personal sind und eine günstige Kostenstruktur aufweisen. Ich habe auch die Erfahrung gemacht, dass sehr viele kreative Köpfe im Bereich Biotech landen. Dass viele Innovationen aus der Biotech-Szene kommen, zeigt, dass diese sehr wichtig für „Big Pharma“ sind. In der Pharmabranche laufen derzeit mehr Patente aus als nachkommen. Die weitere Entwicklung wird also sicher spannend werden. Der Trend, dass Biotech für immer mehr Innovationen verantwortlich ist, wird in Zukunft noch stärker wahrnehmbar sein. Die Frage dabei ist, bis zu welchem Stadium Biotech-Unternehmen Projekte entwickeln und zu welchem Zeitpunkt sie an einen Partner der Pharmabranche verkaufen sollten. Aus meiner Sicht ist es am vernünftigsten, wenn ein Start-up-Unternehmen die „günstigen“ Phasen der Entwicklung – also bis zur Phase II – übernimmt, weil der finanzielle Aufwand in diesem Zeitraum noch überschaubar ist. Ab Phase III, in der es vor allem um Marktzulassung und -einführung geht, sollte das Projekt an ein „Big Pharma“-Unternehmen übergeben werden, das dann für Produktion, Marketing und Vertrieb verantwortlich zeichnet.

P: Gibt es Ihrerseits wissenschaftliche Kooperationen bzw. strategische Partnerschaften mit Pharmafirmen?

Muster: Es gibt eine Kooperation mit einem großen Pharmaunternehmen, mit dem eine Lizenzvereinbarung über die Verwendung einer AVIR-Technologie getroffen wurde. Wir sind derzeit mit vielen großen Playern der Pharmaindustrie in Kontakt. Das Ziel ist es, nach Abschluss der Phase-II-Studien Kooperationen mit größeren Unternehmen einzugehen.

Darüber hinaus stehen wir auch in Lizenzverhandlungen für Asien und sind sehr aktiv dabei, territoriale Lizenzen zu vergeben. In China sind wir diesbezüglich schon sehr weit und hoffen, in naher Zukunft zu einem Abschluss zu kommen. Nachdem es in China so gut läuft, haben wir auch schon in Indien begonnen, Verhandlungen über territoriale Lizenzen zu führen. China ist aufgrund des riesigen Marktpotenzials sehr interessant.

Generell herrscht in China und Indien Aufbruchstimmung, es besteht ein hoher Bedarf an innovativen Arzneimitteln, da die lokalen Unternehmen über zu wenige Produkte verfügen, vor allem im Bereich der Influenzaimpfstoffe. In China werden derzeit bei einer Bevölkerungszahl von 1,3 Milliarden Menschen pro Jahr rund vierzig Millionen Dosen an Influenzaimpfstoffen verkauft. Zum Vergleich: In den USA werden 140 Millionen Dosen verkauft, also fast die Hälfte der amerikanischen Bevölkerung ist geimpft, in der

Europäischen Union sind es durchschnittlich dreißig Prozent. Das Potenzial des chinesischen Markts liegt also bei rund 500 Millionen Dosen jährlich. Im Rahmen der Lizenzverhandlungen war ich auch sehr überrascht, wie gut ausgebildet die Chinesen im Vergleich zu früher sind, in puncto Technologie sind sie auf dem neuesten Stand. Die Verhandlungen über die nationalen Verwertungsrechte unseres Grippeimpfstoffs und die damit einhergehende frühe Präsenz auf den asiatischen Wachstumsmärkten sichern uns entscheidende Wettbewerbsvorteile im hart umkämpften und von Preisdruck gekennzeichneten Influenzaimpfstoffmarkt.

P: Wie wird sich die Branche Ihrer Meinung nach in den nächsten Jahren entwickeln? Gibt es ausreichend qualifizierte Nachwuchsforscherinnen und -forscher?

Muster: Wenn wir uns auf Personalsuche begeben, fällt mir auf, dass das Angebot an Forschern für unseren Bereich sinkt. Hinsichtlich der Labortechniker gibt es eine große Auswahl an gut ausgebildetem Personal. Wenn wir wissenschaftliche Stellen besetzen, haben wir fast immer mehr Anfragen aus dem Ausland als aus Österreich. In Wien gibt es einige große und etablierte forschende Pharmaunternehmen, dadurch ist ein produktiver Austausch von Personal gegeben. Es kommt vor, dass Angestellte von einem großen Pharmaunternehmen in die Biotech-Szene wechseln oder umgekehrt. Dieser Austausch ist für beide Seiten befruchtend.

P: Wie sehen Sie die österreichische Biotech-Landschaft? Wo gibt es Potenzial und wo gibt es Aufholbedarf?

Muster: Im Vergleich zu anderen Ländern ist die heimische Biotech-Szene relativ klein und überschaubar. Nichtsdestotrotz gibt es einige Unternehmen, die einen Lizenzdeal abgeschlossen haben und es bis zur Phase I oder II der klinischen Entwicklung geschafft haben bzw. bereits mit einem Produkt am Markt sind. Ich glaube, dass sich die Branche sehr gut entwickelt. Das ist auch an der relativ niedrigen Ausfallsrate ersichtlich, die im Vergleich zu anderen Biotech-Clustern sehr gering ist. In diesen Biotech-Clustern gibt es Ausfallsquoten bis zu neunzig Prozent, davon sind wir weit entfernt. Viele der Unternehmen, die annähernd zur gleichen Zeit wie unseres gegründet wurden, existieren noch. Auch die heimische Förderlandschaft trägt wesentlich dazu bei, dass sich die Unternehmen erfolgreich weiterentwickeln können.

P: Was würden Sie sich hinsichtlich der Rahmenbedingungen von den zuständigen Behörden bzw. der Gesundheits- und Wissenschaftspolitik wünschen?

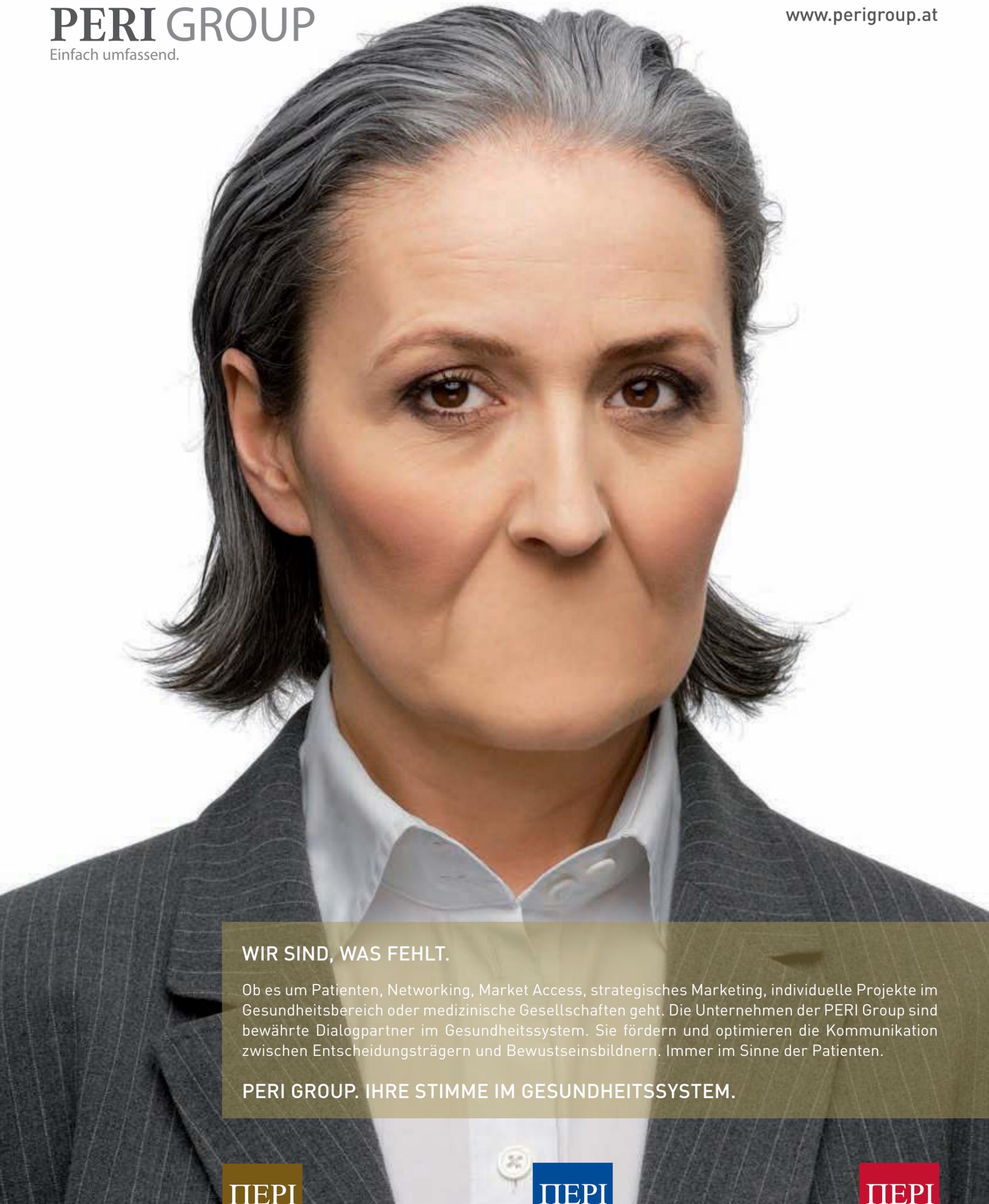
Muster: Die Gründungsbedingungen sind nach wie vor ausgezeichnet. Eine Kombination an Fördermitteln des staatlichen

Technologieförderers AWS und der FFG liefert gute Startvoraussetzungen. Weiterer Bedarf besteht nach Maßnahmen, die es für private Kapitalgeber noch attraktiver machen, Geld in risikoreiche Biotech-Unternehmen zu investieren. Hier wäre Unterstützung dringend nötig.

Ein Bereich, der meiner Ansicht nach stärker gefördert werden sollte, ist jener der Kooperationen zwischen den großen Pharmaunternehmen und kleinen Start-ups. Idealerweise übernehmen Start-ups die Ideenfindung und die Entwicklung bis zum „Proof of Concept“, ab der Entwicklungsphase III wird mit einem größeren Unternehmen kooperiert. Ein weiterer Punkt, in dem es Verbesserungen bedarf, sind die Immobilienpreise für Start-up-Unternehmen. Die Mietpreise von Gebäuden, die für Biotech-Firmen errichtet werden und gedacht sind, sind zum Teil nicht marktgerecht – schon gar nicht für Jungunternehmen, die ohnehin ums Überleben kämpfen. Biotech-Unternehmen sind daher in Gebäuden, die ursprünglich eigens für Start-ups vorgesehen waren, eher selten vertreten. Dieser Missstand müsste behoben werden, und das ist eine Angelegenheit, in der von der öffentlichen Hand mehr Unterstützung kommen könnte. Unsere Labors waren längere Zeit über ganz Wien verstreut, es ist aber wichtig, mit dem Unternehmen irgendwann die universitären Einrichtungen zu verlassen und alle Mitarbeiter und Labors zusammenzubringen. Dieser Schritt ist mit hohen Investitionen verbunden, daher wäre hier mehr Beistand wünschenswert. Generell sollte aber auch an der Verbesserung des Images von Wissenschaft und Forschung gearbeitet werden. Hier gilt es zu zeigen, welche Innovationskraft aus diesem Bereich entsteht und wie positiv sich diese Innovation auf den Standort auswirken kann. Im Bezug auf Innovationskraft befinden wir uns im globalen Wettbewerb, und es muss gelingen, die besten Forscher und die besten Wissenschaftler auszubilden und für eine Arbeit in Österreich zu motivieren.

BioBox:

Dr. Thomas Muster hat Biotechnologie an der Universität für Bodenkultur in Wien studiert und auf dem Gebiet der Virologie an der New Yorker Mount Sinai School of Medicine promoviert. Zurück in Österreich habilitierte Dr. Muster in Virologie und war zunächst am Institut für Angewandte Mikrobiologie der Universität für Bodenkultur tätig, später am Institut für Dermatologie der Medizinischen Universität Wien. Als spin-off der Medizinischen Universität Wien gründete der Influenza-Experte mit anderen Kollegen im Jahr 2002 AVIR Green Hills Biotechnology AG. Im Herbst 2010 übersiedelte AVIR Green Hills Biotechnology an einen neuen Standort im 20. Wiener Gemeindebezirk, in der Nähe des Biotech-Clusters in der Muthgasse und der Universität für Bodenkultur.



WIR SIND, WAS FEHLT.

Ob es um Patienten, Networking, Market Access, strategisches Marketing, individuelle Projekte im Gesundheitsbereich oder medizinische Gesellschaften geht. Die Unternehmen der PERI Group sind bewährte Dialogpartner im Gesundheitssystem. Sie fördern und optimieren die Kommunikation zwischen Entscheidungsträgern und Bewusstseinsbildnern. Immer im Sinne der Patienten.

PERI GROUP. IHRE STIMME IM GESUNDHEITSSYSTEM.

BIOTECH ZUKUNFTSDIALOG 2010:

Steigerung der Gründungsdynamik und Verbesserung des Forschungsförderungssystems als zentrale Elemente für den weiteren Erfolg des Life-Science-Bereichs

Die Austrian Biotech Industry (ABI) lud im November 2010 zum BIOTECH ZUKUNFTSDIALOG 2010. Eine hochkarätig besetzte Expertenrunde diskutierte im Wiener Palais Harrach unter dem Motto „BIOTECHNOLOGIE. ZUKUNFT GESTALTEN“. Die Biotechnologie gehört weltweit zu den Topwachstumsbranchen. Dies belegte Prof. Dr. Tillman Gerngross eindrucksvoll in seinem Impulsvortrag. Auch Österreich hat verstärkt in die Biotech-Standortentwicklung investiert, die wirtschafts- und wissenschaftspolitischen Rahmenbedingungen entwickeln sich signifikant zum Positiven. Die Diskutanten waren sich darüber einig, dass laufende Investitionen in Forschung, Entwicklung und Ausbildung notwendig sind, damit der Wirtschaftsstandort und die Menschen in Österreich maximal profitieren.

Eröffnet wurde der Diskussionsabend mit einem Impulsreferat von Prof. Dr. Tillman Gerngross. Der gebürtige Österreicher ist Mitbegründer des US-Biotechnologieunternehmens GlycoFi, Inc. sowie Mitbegründer und CEO von Adimab. Besonders was GlycoFi betrifft, kann er auf eine beispielhafte Erfolgsgeschichte zurückblicken. Gemeinsam mit Charles Hutchinson hatte Tillman Gerngross im Jahr 2000 GlycoFi gegründet. 2006 wurde GlycoFi von Merck um 400 Millionen Dollar vollständig übernommen, das ist die bis heute größte Übernahmesumme für ein privates Biotechnologieunternehmen. Auch in puncto Gründungsdynamik und Entrepreneurship ist Prof. Dr. Gerngross ein Paradebeispiel. Dazu sagte er selbst in seinem Vortrag: „Entrepreneurship bedeutet eine Ausweitung meiner akademischen Laufbahn, die es mir erlaubt, die Entdeckung der Grundlagen in einen Bereich zu übertragen, in dem sie einen Wert für die Menschen um mich herum schaffen kann.“ Prof. Dr. Gerngross kündigte an, im Jahr 2011 auch in Österreich als Gründer tätig zu werden.

STÄRKUNG DER NATURWISSENSCHAFTLICH-TECHNISCHEN AUSBILDUNGSWEGE

Die anschließende Podiumsdiskussion wurde von Ronald Barazon geleitet. Bundesministerin Dr. Beatrix Karl eröffnete die Diskussion mit einem Blick in die Zukunft der Forschung. „Das 21. Jahrhundert wird das Zeitalter der ‚Bio-Ingenieure‘. Umso mehr muss es uns gelingen, verstärkt Absolventinnen und Absolventen im Bereich Mathematik, Informatik, Naturwissenschaften und Technik (MINT) auszubilden. Die Vermittlung von Naturwissenschaften wie Chemie, Physik, Biologie sowie Mathematik und Technik sind absolute Zukunftsbereiche. Hier schlummert ein innovativer und kreativer Schatz, den wir in Österreich verstärkt bergen müssen“, verwies Beatrix Karl auf die von ihr Ende August gestartete MINT-(Mathematik, Informatik, Naturwissenschaften und Technik-) Informationsinitiative. Prof. Dr. Nikolaus Zacherl, Obmann der Austrian Biotech Industry (ABI), pflichtete Bundesministerin Dr. Beatrix Karl bei: „Der Bildungsbereich darf nicht vernachlässigt werden. Die naturwissenschaftlichen Fächer müssen wieder attraktiv werden und Neugierde statt Skepsis wecken, was natürlich auch Investitionen in die Schulinfrastruktur bedingt. Ohne qualifizierten Nachwuchs lassen sich die besten Ideen nicht in österreichische Wertschöpfung ummünzen.“

Dass Investitionen in Life-Sciences auch für die Wirtschaft fruchtbar seien, zeige die Zahl der akademischen Ausgründungen im Bereich Biotechnologie. „60 Prozent der Biotech-Unternehmen in Österreich haben ihre Wurzeln an der Universität oder vergleichbaren Forschungseinrichtungen. Dabei bewegen sie mehr als die Hälfte des in die biotechnologische Forschung investierten Geldes“, betonte Ministerin Dr. Beatrix Karl.

WACHSTUM BRAUCHT FORSCHUNGSFÖRDERUNG

Beispielgebend für eine Biotech-Unternehmensgründung aus österreichischer Sicht ist jene der AVIR Green Hills Biotechnology AG. Das Unternehmen mit Sitz in Wien ist spezialisiert auf die Entwicklung von innovativen Impfstoffen gegen virale Infektionskrankheiten sowie Krebstherapien. „Die Anfänge von AVIR Green Hills sind typisch für ein Start-up in Österreich. Die Möglichkeiten und Hilfestellungen für Ausgründungen junger innovativer Start-up-Firmen sind hierzulande gut entwickelt. Die Forschungsför-

derungsgesellschaft (FFG) und die Förderbank AWS stellen dabei im internationalen Vergleich herausragende Unterstützung, sowohl durch Finanzierung als auch durch Know-how. Die Forschungsfördereinrichtungen haben in den vergangenen Jahren große Anstrengungen unternommen, die besten Ideen zum Zug kommen zu lassen. Die Förderquote für Projekte mit Biotech-Bezug kann sich sehen lassen“, stellte Dr. Joachim Seipelt, Mitbegründer der AVIR Green Hills Biotechnology AG, im Rahmen der Podiumsdiskussion fest. Diese Säulen seien für die Finanzierung kompetitiver Entwicklung absolut essenziell und sollten weiter ausgebaut werden, so Dr. Seipelt.

BIOTECH-UNTERNEHMEN DURCH MASSGESCHNEIDERTE FINANZIERUNGSTRUMENTE ABSICHERN

Um Innovation in Beschäftigung und Wirtschaftswachstum umzusetzen, ist neben einer funktionierenden Forschungs- und Start-up-Förderung durch staatliche Institutionen der Zugang zu privatem Kapital ein Schlüsselfaktor. „Klassische Kreditfinanzierung ist für die meisten Biotech-Unternehmen aufgrund der langen Produktentwicklungszyklen und der hohen damit verbundenen Risiken nicht denkbar“, erläuterte Dr. Joachim Seipelt. Jedoch biete das enorme Marktpotenzial erfolgreicher biotechnologischer Entwicklungen auch hohe Renditechancen für risikobereite Anleger. Der Schwerpunkt für Finanzierungen über den Kapitalmarkt liege bei jungen Biotech-Unternehmen daher in Eigenkapitalfinanzierungsinstrumenten. Global gesehen, seien dies Beteiligungsfinanzierungen durch Venture Capital und über die Aktienmärkte. In Österreich hingegen seien es eher Privatpersonen, so genannte Business-Angels bzw. Family-Offices.

Die Sandoz GmbH mit Sitz in Tirol verfügt über jahrzehntelange Erfahrung auf dem Gebiet der Biotechnologie. „Diese Erfahrungswerte bilden auch eine wesentliche Grundlage für das zukunfts-trächtige Geschäftsfeld der Biosimilars. Dabei handelt es sich um die Nachfolgeprodukte von äußerst komplexen, biotechnologisch hergestellten Arzneimitteln, so genannten Biopharmazeutika, welche die moderne Medizin revolutioniert haben und häufig die einzige Therapieoption darstellen“, erläuterte Ir. Ernst Meijnders, Vorsitzender der Geschäftsführung der Sandoz GmbH, in seinem Statement. Die Exportquote der Sandoz GmbH beträgt 95 Prozent. „Ein global agierendes Unternehmen wie die Sandoz GmbH benötigt in Österreich zielgerichtete, effiziente Fördersysteme und ausgezeichnete Bildungseinrichtungen. Der internationale Wettbewerb um die besten Ideen und Talente stellen den weiteren Ausbau am Standort Österreich vor große Herausforderungen“, hielt Ir. Ernst Meijnders fest.

Zum Thema internationaler Wettbewerb ergriff auch Prof. Dr. Kurt Zatloukal, Koordinator der europäischen Forschungsinfrastruktur BBMRI an der Medizinischen Universität Graz, das Wort: „Niedrige Arbeitskosten und/oder Rohstoffreichtum verschaffen Ländern in Asien, im Nahen Osten und in Osteuropa eine günstige Ausgangslage im globalen Wettbewerb. Darüber hinaus sind die Schwellenländer längst nicht mehr nur preiswert produzierende Industriestandorte, sondern gewinnen auch als Innovationszentren zunehmend an Bedeutung. China ist laut einem aktuellen UNESCO-Bericht drauf und dran, das forschereichste Land der

Welt zu werden und damit auch die USA zu überholen. Österreich wird hier nur mit verstärkten Anstrengungen im Bereich Forschung, Entwicklung und Innovation mithalten können.“

VORZEIGEPROJEKT EUROPEAN BIOBANK INITIATIVE (BBMRI)

Das Austesten neuer Modelle für Public Private Partnerships wird ein Eckpfeiler für die Umsetzung des Ziels einer Europäischen Union als „Innovation Union“. Die von Österreich geleitete gesamt-europäische Forschungsinfrastruktur BBMRI ist in dieser Hinsicht ein Vorzeigeprojekt. „Im Rahmen dieser Forschungsinfrastruktur wird das Konzept von Expertenzentren entwickelt, die als Public Private Partnerships mit der Industrie aufgestellt werden. Diese Zentren sollen einen Rahmen bereitstellen, in dem öffentliche Ressourcen wie auch Expertenwissen und Technologien von der akademischen Welt und der Industrie miteinander verbunden werden, um kollaborative Forschung zu beschleunigen. Damit sollen zum Beispiel Untersuchungen von Gewebeproben im Ursprungsland unter international standardisierten Bedingungen möglich werden“, erläuterte Prof. Dr. Zatloukal weiter. Dass dieser gesamt-europäische Prozess von Graz aus koordiniert werde, sei eine zentrale Option, um Österreich in der internationalen genetischen Forschung in die Spitzenposition zu bringen.

HANDLUNGSBEDARF GEGEBEN, UM INNOVATIONSSTANDORT ÖSTERREICH ZU SICHERN

Österreich überzeugt zwar als Innovationsstandort, aber um die heimischen Beiträge der Forschung im europäischen Spitzenfeld nachhaltig zu platzieren, ist ein Bündel an Maßnahmen – von laufenden Investitionen bis hin zur Verbesserung wirtschafts- und wissenschaftspolitischer Rahmenbedingungen – notwendig. „Gerade Innovation ist zur nachhaltigen Sicherung der Volksgesundheit und des Wohlstands in Österreich ein entscheidendes Kriterium. Um Forschung und Entwicklung in unserem Land weiter voranzutreiben, sind die Forschungsförderung auszubauen – mit einer deutlichen Erhöhung der Forschungsprämie und entsprechender Dotierung, insbesondere der Basisprogramme der Österreichischen Forschungsförderungsgesellschaft FFG – und gesetzliche Rahmenbedingungen zu optimieren“, hielt ABI-Obmann Prof. Dr. Nikolaus Zacherl fest.

Die Austrian Biotech Industry (ABI) repräsentiert rund neunzig Prozent der österreichischen Biotechnologie-Wertschöpfung und hat es sich zum Ziel gesetzt, die Rahmenbedingungen für Forschung und Innovation regelmäßig zur Diskussion zu stellen. Im Rahmen einer Veranstaltung wie „BIOTECH ZUKUNFTSDIALOG“, die in dieser Form bereits zum zweiten Mal stattfand, können politische Entscheidungsträger und Persönlichkeiten der Biotechbranche einander näherkommen, erläuterte ABI-Geschäftsführer Dr. Franz Latzko abschließend.



v.l.n.r.:
Ernst Meijnders/Sandoz,
Joachim Seipelt/AVIR Green Hills
Biotechnology,
Tillman Gerngross,
Beatrix Karl/Bundesministerium
für Wissenschaft und Forschung,
Kurt Zatloukal/Med Uni Graz,
Nikolaus Zacherl/ABI

ÜBER ABI:

Die Austrian Biotech Industry (ABI) hat zum Ziel, das Potenzial und die Erfordernisse der Biotechnologie der Öffentlichkeit sowie Entscheidungsträgern nahezubringen. Zu den Mitgliedern dieser Interessenvertretung mit Sitz im Fachverband der chemischen Industrie zählen sowohl etablierte als auch Start-up-Unternehmen aus dem Bereich der Biotechnologie.
Web: www.biotechindustry.at





IM BERUFSVERBAND DER ARZTASSISTENTINNEN ÖSTERREICHS (BdA) GAB ES EINEN FÜHRUNGSWECHSEL: VOR KURZEM ÜBERNAHM CHRISTINE WOLF DIE FUNKTION DER VEREINSOBFRAU VON CHRISTA REBHANDL. DIE NOCH AUS DEM JAHR 1961 STAMMENDE GESETZGEBUNG MACHT ES WEITERHIN NOTWENDIG, AMBITIONIERT AN DER VERWIRKLICHUNG DER ZIELE DES BERUFSVERBANDS ZU ARBEITEN: EINE ADÄQUATE BERUFSBEZEICHNUNG, EIN ZEITGEMÄSSES BERUFSBILD, DIE VEREINHEITLICHUNG DER AUSBILDUNG UND ENTSPRECHENDE GESETZLICHE RAHMENBEDINGUNGEN SIND DIE WICHTIGSTEN ANLIEGEN.

P: Für welche Zielgruppe ist der Beruf besonders interessant? Ist es nach wie vor ein klassischer Frauenberuf?

Wolf: Es gibt drei Interessengruppen: die Wiedereinsteigerinnen – also Frauen, die aufgrund ihrer Kinderbetreuungspflichten eine Teilzeitbeschäftigung vorziehen – sowie Jugendliche und Berufseinsteiger. Unser Beruf wird fast ausschließlich von Frauen ausgeübt. Ihnen wird eine hohe Fachkompetenz abverlangt. Zudem erfordern die üblichen Arbeitszeiten eine hohe Flexibilität und stellen für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf eine Hürde dar. Die Entlohnung entspricht nicht dem beruflichen Anforderungsprofil und den entsprechenden Qualitätsstandards. Sie ist wahrscheinlich auch ein Grund dafür, dass Männer kaum in diesem Beruf zu finden sind. Daher müsste man hier ansetzen und neue finanzielle Rahmenbedingungen schaffen, die in Relation zur Arbeitsleistung stehen. Als Obfrau des BdA werde ich mich für verbesserte Bedingungen einsetzen.

P: Wie beurteilen Sie die Ausbildungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Arztassistentinnen?

Rebhandl: Ausgebildet werden Arztassistentinnen von verschiedenen Stellen, etwa über die Ärztekammern oder andere Institutionen. Das ist allerdings ein großes Dilemma, denn es gibt weder eine einheitliche Ausbildung noch ein konkretes Berufsbild. Im Grunde ist die Ausbildung ganz unterschiedlich. Es existiert zwar eine Grundlagenausbildung, in der Erste Hilfe, Administration und Recht gelehrt wird. Die genauen Inhalte sind jedoch nicht festgelegt. Die gesetzliche Regelung diesbezüglich stammt noch aus dem Jahr 1961. In Deutschland gibt es ein duales System, das eine dreijährige Lehre vorsieht. Da wir ein ähnliches System anstreben, ist das deutsche Modell für uns ein Vorbild. Wenn eine deutsche Kraft in Österreich Arbeit sucht, wird diese als Ordinationsgehilfin eingestuft, obwohl sie eine umfassendere Ausbildung hat. Laut Gesetz dürfen deutsche Arbeitnehmerinnen in Österreich keine Arztassistentinnen sein. Unser Ziel ist es daher, die Arztassistentin als anerkanntes Berufsbild zu positionieren.

Wolf: Die Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Arztassistentinnen sind ein komplexes Thema. Wir bräuchten ein zeitgemäßes Kursmodell, abgestimmt auf die drei Hauptgruppen Wiedereinsteigerinnen, Teilzeitbeschäftigte und Berufseinsteigerinnen. Als Obfrau des BdA sehe ich es als meinen Auftrag an, mich für die Einführung einer Lehre für unseren Beruf einzusetzen. In Deutschland wird beispielsweise der Begriff „Sprechstundenhilfe“ nicht verwendet, da dieser oft mit „Hilfspersonal“ assoziiert wird. Daher ist es in erster Linie das Bestreben des BdA, sich für eine adäquate Berufsbezeichnung, die allgemeine Aufwertung und ein positives Image dieses Berufsstandes zu engagieren.

„Eine zufriedenstellende Berufsbezeichnung, ein neues Berufsbild und die Vereinheitlichung der Ausbildung sind dringend notwendig“

VON MAG. SABINE SOMMER

P: Frau Rebhandl, seit wann gibt es den Berufsverband der ArztassistentInnen Österreichs und welches Resümee ziehen Sie aus Ihrer Zeit als Obfrau?

Rebhandl: Der Verein wurde im Jahr 1991 gegründet, ich selbst war im Gründungskomitee. Zunächst beschränkten sich unsere Aktivitäten auf Oberösterreich – ich zum Beispiel bin in der Praxis meines Mannes in Haslach tätig. Im Laufe der Zeit konnten wir auch in den anderen Bundesländern Vereinsmitglieder gewinnen und so unseren Tätigkeitskreis erweitern. Nach der Gründung hatte Ulrike Schwarz neun Jahre lang die Funktion der Obfrau inne. Danach übernahm ich das Amt, zunächst von 1999 bis 2005 und dann wieder ab 2008. Ich wollte immer, dass eine Arztassistentin, nicht eine Arztgattin, diese Position einnimmt. Ich selbst bin diplomierte Krankenschwester und habe aus privaten Gründen in den Beruf der Arztassistentin gewechselt. Man ist einerseits als Krankenschwester für diesen Beruf überqualifiziert, andererseits fehlen einem doch bestimmte Kompetenzen, etwa in den Bereichen Labor und Administration. Im Tätigkeitsfeld einer Arztassistentin vermischen sich eigentlich gleich mehrere Berufe: Krankenschwester, Sekretärin, Laborantin, Physiotherapeutin usw. Aber all diese Aspekte zu erlernen ist in der Ausbildung nicht vorgesehen, und kein Arzt kann es sich leisten, für jeden Teilbereich eine eigene Mitarbeiterin einzustellen. Darüber hinaus gibt es bei niedergelassenen Ärzten wechselnde Ordinationszeiten, der Beruf der Arztassistentin ist daher in den seltensten Fällen ein Vierzig-Stunden-Job. Es handelt sich zumeist um eine Teilzeitbeschäftigung für zwanzig bis 35 Wochenstunden.

Wolf: Ich freue mich sehr über die Bestellung zur neuen Obfrau des Berufsverbands der ArztassistentInnen Österreichs (BdA). Wir sind eine Interessenvertretung von 23.000 Arztassistentinnen. Ich sehe in meiner Funktion die Aufgabe und den Auftrag, mich für die Anliegen meiner Berufsgruppe einzusetzen. Den Vorrang haben dabei das Bestreben nach einer qualitativ hochwertigen und einheitlichen Ausbildung und die Neuorientierung des Berufsbildes. Deutschland ist hier ein Vorbild. Dort hat sich das Modell der Lehre für Arztassistentinnen gut bewährt. Als Obfrau bin ich auch die Koordinierungsstelle für den Meinungsaustausch mit potenziellen Kooperationspartnern und einschlägigen Institutionen. Der BdA will breite Kreise über die Anliegen des Berufsstandes informieren und Schnittstellen sowie Möglichkeiten zu deren Umsetzung erkunden.

P: Wie viele Mitglieder hat der Berufsverband derzeit und wie funktioniert die Kommunikation mit den Vereinsmitgliedern?

Rebhandl: Wir haben momentan 403 Mitglieder in ganz Österreich. Wenn man bedenkt, dass es üblicherweise in den Praxen der rund 17.800 niedergelassenen Ärzte in unserem Land zwei bis drei Arztassistentinnen gibt, ist das nur ein ganz geringer Anteil. Das Potenzial wäre sehr groß – daher freuen wir uns über jedes neue Vereinsmitglied.

Es hat sich aber als schwierig erwiesen, mit Arztassistentinnen in Kontakt zu treten. Das Hauptproblem dabei ist, dass man die Adressen von Arbeitnehmern nur bekommen kann, wenn man beim Arbeitgeber nachfragt. Die Adressen unterliegen der Ärztekammer, die wiederum eine Schweigepflicht gegenüber allen anderen Fremdpersonen hat. Versichert sind die Arbeitnehmer bei der Gebietskrankenkasse, diese muss aber ebenfalls die Schweigepflicht einhalten. Ein Kontakt kann also nur hergestellt werden, wenn ein Arzt seine Assistentin dazu anregt oder wenn jemand von sich aus auf uns zukommt. Man könnte natürlich auch persönlich Ordinationen besuchen, aber da wir ehrenamtlich arbeiten, fehlen uns dafür sowohl die finanziellen als auch die zeitlichen Ressourcen.

Unsere Mitglieder kommen sowohl aus Facharzt- als auch aus allgemeinmedizinischen Praxen. Der Leistungsbereich bei einem Facharzt ist aber ein anderer als bei einem Allgemeinmediziner. In jeder Sparte gibt es eine andere Arbeitsweise und Thematik, daher stellen Ausbildungsfragen eine große Herausforderung dar.

P: Welche anderen Herausforderungen beschäftigen Ihren Berufsstand derzeit?

Rebhandl: Wir haben das Problem, dass viele arbeitslose Jugendliche an unseren Kursen, wie etwa an der Body & Health Academy in Haslach, teilnehmen, um einen Job zu finden. Die meisten haben jedoch noch nie eine Praxis von innen gesehen. Das ist für uns eine schwierige Situation, denn wir haben die Aufgabe, diesen jungen Menschen in etwa 150 Unterrichtseinheiten die Grundlagen eines medizinischen Berufs beizubringen.



P: Was müssen Arztassistentinnen heutzutage alles leisten? Welche Aufgaben umfasst das Berufsbild?

Rebhandl: Einfach formuliert, ist eine Arztassistentin die erste Anlaufstelle für die Patienten. Dementsprechend viel erwarten diese von uns. Wir nehmen eine Vermittlerrolle zwischen Arzt und Patient ein und sind zugleich die „Zielscheibe“ beider Seiten. Zugleich mit den immer größer werdenden Anforderungen steigt der Druck. Zusätzlich bekommen Arztassistentinnen auch neue Aufgaben. Meist sind das organisatorische Angelegenheiten wie etwa bei Disease-Management-Programmen für Diabetiker oder Hypertoniker.

Das durch die übliche Ausbildung nicht ausreichende Know-how vieler Arztassistentinnen ist eine große Gefahr. Mit relativ wenig Lernaufwand kommen sie in einen verantwortungsvollen Beruf. Natürlich wissen die wenigsten Patienten über diese Situation Bescheid und erwarten oft zu viel. Außerdem ist es problematisch, dass eine Arztassistentin gemäß ihrer Ausbildung gewisse Tätigkeiten nicht selbstständig ausführen darf. Sie hat zwar viele Stunden Verbandslehre absolviert, ist aber in der Praxis nicht berechtigt, einen Verband zu wechseln. Das ist eine verworrene Situation. Aus diesem Grund ist uns eine Anpassung des Berufsbilds so wichtig. Dann könnte eine Arztassistentin beispielsweise – gesetzlich gedeckt – eine Spirometrie durchführen.

Zum Glück gibt es auch Gruppen, die unsere Anliegen unterstützen, zum Beispiel die Österreichische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (ÖGAM). Diese bietet Arztassistentinnen im Rahmen ihrer Kongresse die Möglichkeit, an Fortbildungen teilzunehmen. Außerdem organisieren wir Abendveranstaltungen zur Weiterbildung. Meist machen wir das auf Bezirksebene. Dort, wo wir jemanden kennen, können wir die Chance nutzen, an potenzielle neue Mitglieder heranzutreten. Je besser die Assistentin ausgebildet ist, desto mehr kann sie den Arzt entlasten.

„Je besser die Assistentin ausgebildet ist, desto mehr kann sie den Arzt entlasten.“ *Rebhandl*

„Wir nehmen eine Vermittlerrolle zwischen Arzt und Patient ein ...“ *Rebhandl*

P: Frau Wolf, was sind Ihre Ziele als neue Vereinsobfrau?

Wolf: Ich bin seit über 25 Jahren als Arztassistentin tätig, und seit Oktober 2010 bin ich die neue Obfrau des BdA. Mein primäres Ziel ist das Engagement für eine zeitgemäße Berufsbezeichnung und für die Schaffung der dafür notwendigen gesetzlichen Rahmenbedingungen. Eine Arztpraxis kann dadurch nach außen Kompetenz bei der Wahl des Personals kommunizieren. Gut ausgebildete Mitarbeiterinnen sind zufriedener und bringen mehr Selbstwertgefühl und eine größere Loyalität zum Beruf und zum „Unternehmen Arztpraxis“ mit. Fort- und Weiterbildung wären dann ebenfalls leichter anzubieten.

Ein weiteres Ziel ist es, durch entsprechende Öffentlichkeitsarbeit über den BdA, seine Aufgaben und Ziele zu informieren. Ich möchte den Bekanntheitsgrad erhöhen und das Image verbessern sowie neue Mitglieder gewinnen und zur Mitarbeit einladen. Es ist mir als Obfrau ein großes Anliegen, bei der Umsetzung unserer Ziele die Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft zu verstärken. Im Hinblick auf eine Neugestaltung der Ausbildung wollen wir den Ärzten für Allgemeinmedizin, den Fachärzten aus dem niedergelassenen Bereich sowie den Wahlärzten die Anliegen des BdA kommunizieren und sie zum Dialog einladen. Wir möchten gemeinsam eine qualitativ hochwertige Weiterbildung für Arztassistentinnen unter Einbeziehung der Finanzierungsmöglichkeiten entwickeln.

„Die „Ordinationsgehilfin“ hat sich zur „Praxismanagerin“ entwickelt.“ *Wolf*

Wolf: Die Tätigkeiten der Arztassistentinnen haben sich in den letzten Jahren sehr verändert. Die „Ordinationsgehilfin“ hat sich zur „Praxismanagerin“ entwickelt. Sie leistet qualitativ hochwertige, fachlich kompetente Arbeit und ist mit einer Vielzahl von Aufgaben betraut. Zu ihrem Arbeitsbereich gehören die Betreuung, der Empfang und die Aufnahme der Patienten, die Terminvergabe, praxisbegleitende Beratung, die Koordination zwischen dem Patienten, dem Arzt und den Angehörigen sowie der Hauskrankenpflege oder anderen Betreuungspersonen, Kartei- und Befundverwaltung, Abrechnungswesen, die Organisation der Hausapotheke, administrative und organisatorische Aufgaben sowie medizinische Tätigkeiten, etwa die Vorbereitung der Patienten für diverse Untersuchungen und Behandlungen und die dabei notwendige Assistenz. Der Beruf gestaltet sich anspruchsvoll und verantwortungsvoll, ist jedoch vielseitig, abwechslungsreich und attraktiv.

P: Frau Rebhandl, bleiben Sie dem Verein erhalten?

Rebhandl: Ich bleibe dem Verein als Mitglied erhalten und werde mich weiterhin für seine Anliegen einsetzen. Ich führe außerdem einen Qualitätszirkel in meinem Heimatbezirk Rohrbach in Oberösterreich, dem ich mich nun eingehender widmen werde. Ich habe die Vorstandstätigkeit mit allen Höhen und Tiefen erlebt und möchte mich nun verstärkt anderen Bereichen zuwenden.

P: Welche Herausforderungen kommen aus Ihrer Sicht auf Sie zu?

Wolf: Qualitätsmanagement für die Arztpraxis bedeutet, motivierte und gut geschulte Mitarbeiterinnen zu beschäftigen. Das bringt einen großen Benefit für das „Unternehmen Arztpraxis“. Dazu brauchen wir eine entsprechende Ausbildung, eine adäquate, moderne Berufsbezeichnung und klare Zuständigkeiten. Ich sehe meine Herausforderung in der Etablierung eines neuen, überarbeiteten, zeitgemäßen Berufsbilds. Ich appelliere an die Vertreter der Politik, mit uns zusammenzuarbeiten, um gemeinsam die geeigneten gesetzlichen Rahmenbedingungen zu schaffen. Als Obfrau werde ich die Anliegen des BdA an die zuständigen Institutionen herantragen und mich dafür einsetzen, diese dafür zu sensibilisieren, im Dialog mit uns neue Wege einzuschlagen. Ein weiteres Vorhaben ist eine Befragung der Arztassistentinnen und der Ärzteschaft, um die jeweiligen Erwartungen und Bedürfnisse zu erheben.

Ich bin sehr zuversichtlich, dass wir mit vereinten Kräften und mit Unterstützung der Mediziner etwas bewegen können. Die Teilnahme an der Gesundheitsberufe-Konferenz am 19. Jänner 2011 in Wien – bei der Verantwortliche der Bundesregierung anwesend waren – hat uns gezeigt, dass bereits Prozesse des Umdenkens im Gange sind. Am Rande der Konferenz hieß es, die Weiterentwicklung der einzelnen Gesundheitsberufe könne nur im Rahmen der Gesundheitspolitik und nicht im Rahmen der Wirtschaftspolitik erfolgen. Es ist ein kontinuierlicher Prozess, der generell neue Erkenntnisse und Bedürfnisse seitens der einzelnen Berufsgruppen, aber auch der Patienten einschließen muss.



BioBox:

Christa Rebhandl ist diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester (DGKS) und übt den Beruf der Arztassistentin in der Praxis ihres Mannes, des Allgemeinmediziners Dr. Erwin Rebhandl, im oberösterreichischen Haslach an der Mühl aus. Christa Rebhandl gehörte zum Gründungsteam des Berufsverbands der Arzt- und ZahnarzthelferInnen Österreichs und fungierte bis 2003 als Vereinsobfrau, war danach Obfraustellvertreterin bis 2007 und zuletzt wieder Obfrau von 2008 bis Oktober 2010. Zu ihren Aufgaben zählte die Organisation von Fortbildungsveranstaltungen und die Leitung von Qualitätszirkeln für Ordinationshilfen. Außerdem ist sie Referentin im Ordinationsgehilfinnenkurs der Body & Health Academy in Haslach.

„Ich sehe meine Herausforderung in der Etablierung eines neuen, überarbeiteten, zeitgemäßen Berufsbilds.“ *Wolf*



BioBox:

Christine Wolf, M.Sc., hat mit Oktober 2010 das Amt der Vereinsobfrau des BdA übernommen. Sie hat ihre Ausbildung zur Ordinationshilfe in Graz absolviert und ist seit 1984 als Arztassistentin tätig. Berufsbegleitend hat sie den Master of Science für integrative Gesundheitsvorsorge und -förderung abgeschlossen. In ihrer Funktion als Obfrau hat sich Christine Wolf vorgenommen, sich für eine zeitgemäße Berufsbezeichnung, ein neues Berufsbild, eine bundesländerweite einheitliche Ausbildung und entsprechende gesetzliche Rahmenbedingungen einzusetzen und österreichweit ein breites Angebot an Fort- und Weiterbildungen anzubieten.

Dauerbrenner Herz-Kreislauf- Erkrankungen

Die „VN“ sind inhaltlich sehr regionalbezogen. Im Gegensatz zur Onlineredaktion, die sich größtenteils auf internationale Agenturmeldungen stützt, versucht Marlies Mohr in der Printausgabe eigene Geschichten mit Medizinerinnen aus der Region zu bringen. Die Ideen dazu holt sich die Redakteurin unter anderem von wissenschaftlichen Studien bzw. aus Agenturmeldungen. „Im Großen und Ganzen bin ich bemüht, Themen auf unser Land herunterzubrechen. Wichtig ist mir dabei, die Inhalte vorher mit Ärzten oder anderen Fachleuten abzuklären und mich hier rückzuversichern, ob sie für unsere Region bzw. für Vorarlberger Betroffene interessant sind. Denn wenn ich über etwas berichte, das nur in Amerika vorkommt und in Europa bzw. in Vorarlberg kaum, ist das für unsere Leser nicht maßgebend“, so Marlies Mohr. Die Themenpalette ist groß. Ausschlaggebend für die Auswahl ist das Ausmaß der Betroffenheit. So stehen etwa Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlaganfall sowie die Cholesterinproblematik regelmäßig auf dem Redaktionsplan. „Diese Inhalte kann man offenbar nicht oft genug bringen. Die Leser interessiert das immer wieder. Wohl auch, weil es viele entweder selbst oder Verwandte und Bekannte betrifft“, so Marlies Mohr. „Wenn ein solches Thema beispielsweise beim Mini-Med-Studium auf dem Programm steht, ist der Saal voll“, fügt die Journalistin hinzu.

Prostata & Co sind längst keine Tabus mehr

Was sich im Laufe der Jahre geändert hat, ist die Wahrnehmung und Aufnahme von Themen, über die man früher in der Öffentlichkeit nicht so gerne gesprochen hat. „So genannte Tabuthemen finden bei uns breiten Raum. Ich kann darüber schreiben, so oft ich will und was ich will. Es gibt keine Einschränkungen. Natürlich muss es im Rahmen sein und ein sensibles Vorgehen ist hier von enormer Bedeutung“, betont die Redakteurin. Dass hier ein Umdenken stattgefunden habe, sei auch daran zu erkennen, dass es immer mehr Betroffene gebe, die bereit seien, öffentlich Stellung zu beziehen. Diese positive Entwicklung, das Aufbrechen von Tabus, sei nur durch Ärzte und mit rein journalistischer Berichterstattung aber nicht zu erreichen. „Ich sage es immer wieder: Betroffene zu interviewen, gerade bei einem so empfindlichen Thema wie Sexualität, sensibilisiert die Bevölkerung stärker, denn es wirkt authentisch. Ich finde es daher erfreulich, dass sich Menschen immer öfter bereit erklären, ihre Sicht der Dinge darzustellen und ihre Krankheit zu schildern. Denn gerade dadurch gelingt es, einen Sachverhalt wirklich zu enttabuisieren“, so die Redakteurin weiter. Resonanz und Anregungen erhält sie einerseits durch Leserbriefe, andererseits aus der erwähnten Vortragsreihe des Mini-Med-Studiums. „Wenn früher beispielsweise Referate zum Thema Inkontinenz, psychische Erkrankungen oder Prostata stattgefunden haben, ist das meist unter dem Mantel der Verschwiegenheit gelaufen. Jetzt kommen die Leser offen auf mich zu und ersuchen mich, solche Veranstaltungen anzukündigen und darüber zu berichten“, erzählt Marlies Mohr. Bei der Berichterstattung legt sie vor allem Wert auf die Seriosität und Richtigkeit der Information. Inhaltlich gesehen sind der Redakteurin Berichte wichtig, die der Gesundheitsförderung dienen. „Vorarlberg wird ja gerne als das Vorsorgeland schlechthin bezeichnet. Dem versuchen wir in der Berichterstattung Rechnung zu tragen“, bekräftigt Marlies Mohr. Sie ist sich bewusst, dass sie damit auch der Bevölkerung gegenüber Verantwortung übernimmt, weil sie verschiedene Themen unter die Menschen bringt und diese dadurch zum Nachdenken bzw. Handeln anregt. „Aufklärung ist mir wichtig. Allerdings will ich keine falschen Hoffnungen verbreiten“, sagt Marlies Mohr. Die Gefahr ortet sie vor allem im Internet mit seinen vielen Informationskanälen. „Laien tun sich oft schwer abzuschätzen, was für sie richtige und wichtige Botschaften sind“, so die Journalistin abschließend.



BioBox:

Marlies Mohr ist seit 1987 bei den „Vorarlberger Nachrichten“, wo sie neben der Arbeit im Lokalteil für die Gesundheit verantwortlich ist. Davor war die Redakteurin bei der „Neuen Vorarlberger Tageszeitung“ tätig. Um sich gesund zu halten, ist Marlies Mohr vor allem Bewegung in jeder Form wichtig. Dafür nimmt sie sich auch gerne Zeit.

Vorarlberger Nachrichten: „Seriosität ist das Um und Auf“

VON MAG. ELISABETH KRANAWETVOGEL

„Gesundheit ist das höchste Gut“, dessen sind sich auch die Vorarlberger bewusst. Dementsprechend ist die Gesundheitsberichterstattung im wichtigsten Printmedium des Landes, den „Vorarlberger Nachrichten“, auf die Bedürfnisse der Leser abgestimmt. Dem Ruf als Vorsorgeland will man auch weiterhin gerecht werden. Im Periskop-Interview sprachen wir mit der zuständigen Gesundheitsredakteurin Marlies Mohr.



Die „Vorarlberger Nachrichten“ („VN“) erscheinen seit 1945 und sind mit 64,5 Prozent die reichweitenstärkste Tageszeitung in unserem westlichsten Bundesland. In Vorarlberg weisen die „VN“ einen Marktanteil von ca. 70 Prozent auf. Die Zeitung wird täglich von 69.519 Menschen gelesen. Sie gehört zum Vorarlberger Medienhaus, das auch die zweite Tageszeitung, die „Neue“, verlegt. Das elektronische Angebot des Vorarlberger Medienhauses wurde 1995 mit dem ersten Privatradio des Bundeslandes, der „Antenne Vorarlberg“, erweitert. Außerdem waren die „VN“ die erste Tageszeitung weltweit, die den Vierfarbdruck standardisierte. Am 5. Juni 2006 wurden die „VN“ auf dem 59. Weltkongress der Zeitungen (World Newspaper Congress) in Moskau als „Newspaper of the Year“ ausgezeichnet.

Der Gesundheit werden in der Samstagsausgabe der „VN“ jeweils zwei Seiten gewidmet. Das Gesundheitsressort ist in die Lokalredaktion integriert. Aktuelle Meldungen – wie etwa gesundheitspolitische Themen – werden im Chronikteil untergebracht. Abgesehen von den wöchentlichen Gesundheitsseiten gibt es aber noch viele andere redaktionelle Angebote für die Leser. So sorgen eine Gesundheitsstrecke in der seit drei Jahren erscheinenden Beilagenserie „Unsere Wirtschaft, unsere Zukunft“ und eine weitere Beilage, das monatliche „Fit-und-Gesund-Journal“, für umfassende Information. Dem „Fit-&-Gesund-Journal“ will Marlies Mohr in Zukunft noch mehr Zeit widmen: „Das Journal ist noch ein junges Kind. Wir haben es in einer schwierigen Zeit in Angriff genommen, in der sich die Wirtschaftsflaute auch auf den Anzeigenmarkt ausgewirkt hat. Es ist aber zu merken, dass die Arbeit beginnt, Früchte zu tragen, und Inserenten sich zum Teil schon von selbst an uns wenden“, so die Redakteurin. In Kooperation mit der Ärztekammer Vorarlberg bringen die „VN“ alle zwei Jahre das Nachschlagewerk „Medicus“ heraus. Dieses enthält Adressen, Telefonnummern und Ordinationszeiten der niedergelassenen Ärzteschaft. Neu ist hier eine Zusammenarbeit mit der Zahnärztekammer.

Mini Med made in Vorarlberg

Um die gesundheitliche Kompetenz weiter auszubauen und einen Beitrag zur Aufklärung und Gesunderhaltung der Bevölkerung zu leisten, gibt es eine Kooperation mit dem Mini-Med-Studium. Die Vorträge werden von Marlies Mohr moderiert. Dazu gibt es auch eine Vor- und Nachberichterstattung der wichtigsten Erkenntnisse daraus. Einen eigenen medizinischen Expertenstab gibt es bei den „VN“ nicht. Im Rahmen der Zusammenarbeit beim Mini-Med-Studium haben sich zu Vorarlbergs Ärzten jedoch sehr gute Kontakte entwickelt, die wiederum für die Berichterstattung nützlich sind. „Ich wundere mich immer wieder, wie es manche Magazine schaffen, einen Expertenstab anzugeben, der über Seiten geht. Vorarlberg ist ein kleines Land, in dem alles sehr nahe beieinanderliegt. Es ist also kein Problem, Ärzte zu finden, die zu diversen Themen Stellung beziehen“, so die Redakteurin.

„Aufklärung ist mir wichtig.
Allerdings will ich keine
falschen Hoffnungen
verbreiten.“

„WEG VON STARREN HIERARCHIEN, HIN ZU SELBSTSTÄNDIGEM DENKEN!“

VON MAG. NINA BENNETT, MA



Seit etwa zwölf Jahren ist Dr. Othmar Haas Präsident der Ärztekammer für Kärnten und seit 2003 Mitglied des Präsidiums der ÖÄK. Im Periskop-Interview spricht der Lungenfacharzt über seine Ziele, Herausforderungen und Probleme sowie über die zukünftige Entwicklung des Gesundheitswesens in Kärnten.

P: Was ist Ihnen für Ihre Amtszeit als Präsident der Ärztekammer für Kärnten wichtig? Welche Verbesserungen oder Änderungen würden Sie gerne umsetzen?

Haas: Ich bin seit 1999 Präsident der Ärztekammer für Kärnten. In dieser Zeit habe ich schon einiges erlebt und viele Projekte realisiert. Selbstverständlich benötigt man in diesem Job ein gesundes Selbstbewusstsein. Das braucht man generell als Freiberufler, sowohl in der Ordination als auch im Spital. Es war mir in meiner Funktion immer wichtig, dass ich selbst Entscheidungen treffen kann und dabei gewisse wirtschaftliche Überlegungen berücksichtige. Zudem fühle ich mich einerseits der Ärzteschaft, andererseits den Patienten gegenüber verantwortlich und möchte mit beiden Seiten ein gutes Verhältnis pflegen. Mein Anliegen ist es, von starren, unbiegsamen Hierarchien wegzukommen, hin zu einem eigenständigen Handeln der Ärzteschaft. Bei der Ausübung des Arztberufs sind Freiheit und Selbstverantwortung notwendig, und genau in diese Richtung versuche ich in meiner Amtszeit Schritte zu setzen.

P: Wie sieht die Arbeitssituation für Turnusärzte in Kärnten aus?

Haas: In der zweiten Hälfte der Achtzigerjahre habe ich mit dem Turnus begonnen. Zu dieser Zeit waren die Arbeitsbedingungen sehr belastend. Das lag vermutlich auch daran, dass in Kärnten ein starres, rot dominiertes Gesundheitswesen existierte, in welchem Forderungen nicht berücksichtigt wurden. Ich spreche an dieser Stelle vom Entlohnungssystem für Turnusärzte: Die Grundgehälter wurden damals auf knapp unter 10.000 Schilling – heute sind das unter 1000 Euro – gedrückt. Der Unterschied zwischen Turnusärzten und Ärzten, die bereits ein bis zwei Jahre regulär arbeiteten, war eklatant. Ich empfand das Niveau der Entlohnung in meinem Turnus als völlig inakzeptabel. Die Tatsache, dass dieses System verändert werden musste, war unter anderem meine Motivation, in die Standespolitik zu gehen. Heute ist die Bezahlung der Turnusärzte wesentlich besser, allerdings werden diese in Österreich vielfach als Systemerhalter ausgenutzt und mit bürokratischer Arbeit überhäuft.

P: Das Kärntner Gesundheitswesen ist von der derzeitigen „Kabeg-Krise“ geprägt. Kernpunkt ist das viel kritisierte Sparbudget für das Klinikum Klagenfurt. Wie lautet Ihre Einschätzung hinsichtlich der aktuellen Entwicklungen?

Haas: Ich habe mich gerade in letzter Zeit sehr intensiv mit der „Kabeg-Krise“ und dem Sparbudget für das Klinikum Klagenfurt auseinandergesetzt. Erst vor wenigen Tagen habe ich einen Brief an die Kärntner Kollegenschaft geschrieben, in dem ich zu einer mir sehr wichtigen Problematik Stellung nehme. Es geht darum, dass alle politischen Parteien ihre Verantwortung zu tragen haben. Denn in den letzten Jahren wurde im Gesundheitswesen über die Verhältnisse gelebt. Es wurde sehr vieles umgesetzt, was nicht notwendig gewesen wäre, wie z. B. der Kauf der Spitäler durch die Kabeg. Außerdem wurde mit dem Bau des „LKH neu“ unter unrealistischen Annahmen versprochen, dass sich dieser selbst finanziere. Meine aktuelle Einschätzung ist, dass es sich um eine ernste Situation handelt, weil mehr Mittel verbraucht wurden als erwartet und jetzt eine Schuldenrückzahlung ansteht. Ich halte diese Investition unter der Prämisse, dass sie sich durch niedrigere Betriebskosten selbst zu finanzieren hat, für eine Fehleinschätzung.

P: Im September 2010 haben Sie auf einer Pressekonferenz vor einem drohenden Ärztemangel in Kärnten gewarnt, vor allem die Facharztausbildung sei mangelhaft. Ihre aktuelle Position dazu?

Haas: Wir haben in Kärnten einen zunehmenden sektoralen Facharztmangel. Ich möchte daher auffordern, den ärztlichen Nachwuchs zu motivieren, in Kärnten zu bleiben. Zum Beispiel im Bereich der Herz-Thorax-Chirurgie und der Neurochirurgie – teilweise auch in einzelnen Gebieten der Anästhesie – stehen wir im Wettbewerb mit dem gesamten deutschsprachigen Raum. Daher halte ich es für sinnvoll und erstrebenswert, den ärztlichen Nachwuchs, der sowohl in den Spitälern als auch in der Niederlassung gebraucht wird, selbst heranzubilden. In Kärnten fehlt es uns derzeit an vernünftigen Verträgen und Perspektiven für junge Ärzte. Wenn ihnen lediglich befristete Verträge angeboten werden, wird dies die Abwanderung von mitunter sehr guten – und einer hohen Anzahl von – Jungärzten begünstigen. Es wird bis jetzt offenbar noch nicht verstanden, dass der Zukauf von Fachärzten aus dem Ausland ein sehr teurer Weg für die Prävention eines Mangels ist.

„Bei der Ausübung des Arztberufs sind Freiheit und Selbstverantwortung notwendig ...“

P: Thema Ärztefortbildung: Wie wird diese in Kärnten angenommen und wo gibt es noch Optimierungspotenzial?

Haas: Die Ärztekammer ist gemeinsam mit der Medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaft der größte Veranstalter im Bereich der Ärztefortbildung. Diese wird im Großen und Ganzen sehr gut angenommen, wobei die Nutzung elektronischer Fortbildungsmaßnahmen – wie zum Beispiel E-Learning – noch Aufholbedarf hat. Gerade in einem kleinen Bundesland wie Kärnten bietet sich die elektronische Weiterbildung besonders an, weil die Ärztezahl nicht so hoch ist und für Fahrtwege relativ weite Strecken zurückgelegt werden müssen.

P: In den meisten ländlichen Regionen, so wahrscheinlich auch in Kärnten, spielt der Hausarzt eine Schlüsselrolle in der Versorgung. Ist die Grundversorgung damit gesichert oder kann sie noch verbessert werden?

Haas: Es ist der Grundgedanke des Hausarztmodells, dass der Hausarzt Partner und erste Ansprechperson für einen Patienten ist, wenn dieser ein medizinisches Problem hat. Vereinzelt kann das auch ein Facharzt sein – so ist es im Hausarztmodell vorgesehen. Heutzutage haben manche Patienten keinen Hausarzt mehr. Diese Entwicklung halte ich nicht für sinnvoll, da in diesem Fall niemand ein ganzheitliches Bild von der Gesundheitssituation des Patienten hat. Durch diese Tatsache ist es verständlich, dass viele Patienten gleich eine Ambulanz aufsuchen, um Versorgung in Anspruch zu nehmen. Trotzdem muss auch bei Hausärzten darauf geachtet werden, dass diese nicht überbeansprucht werden. Die Berufsausübung für Hausärzte soll erstrebenswert bleiben.

P: Ist es notwendig, den Hausarzt (AM) aufzuwerten? Wenn ja, wie?

Haas: Die Funktion des Hausarztes wird in der Bevölkerung und teilweise auch in der Ärzteschaft unterschätzt. Es ist sinnvoll, dass jemand den gesamten Gesundheitszustand des Patienten kennt. Daher ist es nachvollziehbar, dass für eine adäquate Versorgung und Betreuung alle Unterlagen an einer Stelle zusammengetragen und gesammelt werden müssen. Gerade bei älteren Patienten ist diese Vorgehensweise von Vorteil, da dadurch gewichtet werden kann, welche Behandlung der Patient dringlich oder weniger dringlich benötigt. Polymedikation – die Anwendung von fünf oder mehr Arzneimitteln gleichzeitig – liegt darin begründet, dass ältere Patienten meist an mehreren chronischen Erkrankungen leiden, die

dauerhaft mit Arzneimitteln behandelt werden. In puncto Polymedikation ist eine Gewichtung besonders bedeutsam, damit Patienten keine Nebenwirkungen erleiden. Es ist wichtig, den Hausarzt aufzuwerten. Allerdings sollte darüber differenziert gesprochen werden. Zudem ist die Bevölkerung darüber zu informieren, dass ein Vertrauensarzt notwendig ist, der den Patienten begleitet, ihm Tipps gibt und Vorsorgeuntersuchungen mit ihm durchführt. Damit das funktionieren kann, müssen Fachärzte und Hausärzte vernünftig zusammenarbeiten. Zu diesem Zweck versuchen wir faire Bedingungen innerhalb der Ärzteschaft herzustellen.

P: Was halten Sie von Disease-Management-Programmen für Diabetiker?

Haas: Von Disease-Management-Programmen für Diabetiker halte ich viel, allerdings lässt sich beobachten, dass – trotz zahlreicher Aufrufe und Initiativen – das Problem besteht, dass zu wenig Ärzte Zeit haben, sich dafür schulen zu lassen. Problematisch ist, dass viele Betroffene gar nicht zu Vorsorgeuntersuchungen gehen. Mir erscheint es schwierig, mit den Disease-Management-Programmen gerade jene Personen erreichen zu wollen, die von ihrer Erkrankung nichts wissen. Das ist sehr schwer und ein langer Prozess.

P: Geben Sie uns bitte aus Ihrer Sicht einen kurzen Ausblick auf die nähere Zukunft des Gesundheitswesens in Kärnten.

Haas: In Bezug auf die Kabeg-Strukturen müssen die betroffenen Entscheidungsträger endlich aufhören zu streiten und an einem Strang ziehen. Dieses Thema ist für das Land sehr wichtig. Es ist mir nicht recht, dass die Politik ständig versucht, anderen die Schuld zuzuschreiben, anstatt endlich Lösungsvorschläge zu erarbeiten. Nur in einer gemeinsamen Kraftanstrengung können notwendige Schritte gesetzt werden. Dies geht von der Einbindung der niedergelassenen Ärzteschaft über die Abstimmung des Leitungsangebots zwischen den Spitälern bis zur allgemeinen Ehrlichkeit aller Betroffenen. Unter Mitnahme aller Beteiligten – ohne Kommandostrategie vonseiten der politischen Vertretung als Eigentümer und des Managements – kann die erforderliche Umstrukturierung gelingen.

„... in den letzten Jahren wurde im Gesundheitswesen über die Verhältnisse gelebt.“



BioBox:

Dr. Othmar Haas verbrachte seine Schulzeit in Klagenfurt und studierte in Graz. Nach seiner Promotion im Jahr 1985 absolvierte er am LKH Klagenfurt diverse Stationen als Turnusarzt. Er ist seit 1990 Arzt für Allgemeinmedizin und seit 1994 Facharzt für Lungenheilkunde. Bis 2005 fungierte Dr. Haas als Oberarzt an der Lungenabteilung des LKH Klagenfurt, seither ist er niedergelassener Kassenfacharzt in Klagenfurt. Seit 1989 ist Dr. Haas in der Standespolitik der Kärntner Ärztekammer vertreten. Als Präsident der Ärztekammer für Kärnten übt er sein Amt seit 1999 aus, außerdem ist er seit 2003 Mitglied des Präsidiums der ÖÄK.

Ende November hielt die Karl Landsteiner Gesellschaft den ersten Landsteiner-Tag ab. Ziel der Veranstaltung war es, die Tätigkeit dieser Vereinigung und der mittlerweile 51 Institute einer breiten Öffentlichkeit vorzustellen. Im Zentrum der Diskussion stand das Thema Adipositas. Dazu präsentierten hochrangige Experten die Ergebnisse ihrer Forschung zu dieser weit verbreiteten Volkskrankheit. Anschließend sprachen wir im Periskop-Interview mit dem neu gewählten Präsidenten der Gesellschaft, Univ.-Prof. Dr. Bernhard Schwarz.

Erster Landsteiner-Tag: „Mehr Übergewichtige als Unterernährte“



VON MAG. ELISABETH KRANAWETVOGEL

Adipositas, die Fettsucht, nimmt weltweit einen nahezu epidemischen Verlauf, sie wird sogar als Seuche des 21. Jahrhunderts bezeichnet. Schätzungen zufolge gibt es global derzeit mehr als 500 Millionen Übergewichtige. Von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wurde dieses Leiden erstmals 1987 als eigenständige Krankheit definiert und in den letzten zwanzig Jahren potenzierte sich die Zahl der Übergewichtigen nicht nur in industrialisierten Ländern. In Österreich sind 45 Prozent der Bevölkerung übergewichtig, die Tendenz ist steigend. „Damit liegt unsere Republik im Spitzfeld der Übergewichtigen. In einer internationalen Rangliste belegen die Österreicher nach Griechenland, den USA, Großbritannien, Deutschland und Finnland den traurigen sechsten Platz“, stellte die Vizepräsidentin der Gesellschaft und Vorsitzende der Tagung, Univ.-Prof. Dr. Hildegunda Piza, zu Beginn der Veranstaltung fest.

„Wo sind die Selbstabnehmer?“

Den Schwerpunkt des Vortrags legte Dr. Piza auf das Thema der selbstständigen Gewichtsreduktion. Dazu präsentierte sie auch die Ergebnisse einer Studie. So stellte die Expertin fest, dass in den letzten Jahren neben der natürlichen, konservativen Methode des Abnehmens operative Therapieverfahren am Magen bzw. Verdauungstrakt zugenommen haben. Mit der Einführung des verstellbaren Magenbands habe sich laut der Universitätsprofessorin in den letzten fünf Jahren die Anzahl der chirurgischen Eingriffe zur Gewichtsreduktion verfünffacht. Der Vorteil dieser Methode bestünde darin, dass damit innerhalb von wenigen Monaten eine drastische Gewichtsreduktion herbeigeführt werden könne. Es sei allerdings ein Nachteil, dass sich die überschüssige Haut aufgrund des starken und schnellen Gewichtsverlusts – ohne begleitende körperliche Aktivität – kaum an die neue Form anpassen und auch die Elastizität nur mangelhaft behalten könne. Dies führe wiederum oft zu brennenden und juckenden Hautausschlägen. „Das größte Problem der chirurgischen Therapie der krankhaften Fettsucht ist jedoch das mangelnde Verständnis der betroffenen Patienten für die Erkrankung sowie für die Notwendigkeit, aktiv an der Behandlung, der Gewichtsreduktion teilzuhaben sowie den Lebensstil umzustellen und ein gesünderes

Leben mit ausreichend Sport zu beginnen“, erläuterte Dr. Piza. Die Expertin ließ auch mit neuen Studienergebnissen aufhorchen: „Diese sollen Anlass zur kritischeren Betrachtungsweise von chirurgischen Eingriffen zum Gewichtsverlust sein, die in den letzten Jahren oft als Allheilmittel bei morbid adipösen Patienten angesehen wurden“, so die Medizinerin. Laut bisherigen Veröffentlichungen galt es bei morbid Adipösen als unmöglich, dass sie ihr Gewicht selbstständig – das heißt ohne chirurgische Eingriffe – reduzieren und langfristig halten können. Ergebnisse einer Studie mit 306 Patienten, die sich zwischen 1999 und 2007 an der Universitätsklinik für plastische und Wiederherstellungschirurgie in Innsbruck einer Operation unterzogen und ihr Gewicht nach massiver Reduktion für mindestens ein Jahr konstant gehalten haben, zeigen jedoch ein anderes Bild: Ein selbstständiger Ge-



wichtsverlust ist prinzipiell bei jedem Ausgangs-Body-Mass-Index möglich. „Immer mehr Betroffene erkennen, dass die wichtigste Umstellung zur Bekämpfung der Fettsucht bzw. für den langfristigen Gewichtsverlust im Kopf beginnt und die Krankheit nur durch eine aktivere Lebensgestaltung mit deutlicher Steigerung der körperlichen Aktivität und langfristiger Veränderung des Essverhaltens besiegt und dauerhaft heilbar ist. Das demonstrieren diese Studienergebnisse“, so Dr. Piza. „Und das ist angesichts der explodierenden Kosten unseres Gesundheitssystems auch erstrebenswert“, fügte die Universitätsprofessorin abschließend hinzu.

Anzahl der Magenbypassoperationen im Steigen

Oberarzt Dr. Wolfgang Lechner vom Karl Landsteiner Institut für Diagnostik und Therapie gastroösophagealer Funktionsstörungen führte das Thema „Magenbypasschirurgie in der Therapie der krankhaften Adipositas und des Diabetes mellitus als Folge der Fettsucht“ weiter aus. Der laparoskopische Magenbypass gilt heute als Goldstandard in der Adipositaschirurgie. „Er verbindet eine zuverlässige und dauerhafte Senkung des Körpergewichts mit einer guten Beeinflussung der Folgekrankheiten der Adipositas, insbesondere des Diabetes, aber auch der Hypertonie und der Fettstoffwechselstörung. Bis zu achtzig Prozent der morbid adipösen Diabetiker können durch diesen Eingriff von der Zuckerkrankheit ‚geheilt‘ werden bzw. eine vollständige Remission der Erkrankung erreichen“, berichtete Dr. Lechner und ergänzte: „Typ-II-Diabetes als Folge von Adipositas tritt weltweit epidemieartig auf. Man spricht daher von ‚Globesity‘. In Anbetracht dieser Entwicklung wird der Magenbypasschirurgie in den folgenden Jahren sowohl medizinisch als auch volkswirtschaftlich immer mehr Bedeutung zukommen.“ Diese Aussage ließ die Kritiker aufhorchen. Laut Experten liegt Österreich – gemeinsam mit Belgien – im europäischen Vergleich bei den Magenbypassoperationen an vorderster Stelle. Der Grund wird darin gesehen, dass in Österreich im Gegensatz zu Deutschland die Kosten dafür sehr schnell von den Krankenkassen freigegeben und übernommen werden. Einen Mangel sehen die Experten darin, dass es hierzulande keine Institutionen gebe, die Adipöse so-

wohl vor als auch nach der Operation entsprechend betreuen würden. Es fehle an hinreichenden medikamentösen Therapien, und das führe wiederum dazu, dass man in der Chirurgie das einzig Heilbringende sehe. Diesem Aspekt pflichtete auch Dr. Andrea Zauner-Dungl bei. Sie wies zugleich auf die oft fehlende psychologische Betreuung von Adipositaspatienten hin: „Adipöse sind meist mit vielen Problemen behaftet, die mittels Operationen nicht weggehen. Daher ist es wichtig, Psychologen zurate zu ziehen.“

„Übergewicht bei Kindern ist ein gesellschaftliches Problem“

Zahlen zum Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen in Österreich finden sich in diversen Publikationen. Der Österreichische Adipositasbericht 2006 zeigte jedoch einen Mangel an repräsentativen Daten auf. Im Rahmen einer österreichweiten Studie wurden daher einzigartige Informationen zur Häufigkeit von Über- und Untergewicht bei Sechs- bis 14-Jährigen erhoben. Zusammengefasst ergeben diese Daten, dass nicht einmal ein Viertel aller Schüler als normalgewichtig zu bezeichnen ist. Die Häufigkeit von Übergewicht steigt nach dem Eintritt in die Volksschule kontinuierlich an und erreicht ihren Höhepunkt bei den Zehn- bis Elfjährigen. Die Studie zeigte auch deutliche Unterschiede zwischen den Bundesländern. So leben die meisten dicken Kinder im Osten. Aber auch der soziale Status habe offenbar Einfluss auf die Gewichtsentwicklung in jungen Jahren. In kooperativen Mittelschulen bzw. Hauptschulen gibt es doppelt so viele Kinder mit starkem Übergewicht wie in der AHS-Unterstufe. „Diese Studie zeigt klar auf, wo der größte Handlungsbedarf liegt, in welchen Altersbereichen und sozialen Schichten besonders anzusetzen ist. Im Sinne einer nachhaltigen Primärprävention sind daher Maßnahmen in Schule und Elternhaus begrüßenswert, die dem Kind die richtige Ernährung langfristig schmackhaft machen. Dennoch ist offensichtlich, dass eine Primärprävention nicht erst in der Schule beginnen kann, sondern bei deutlich jüngeren Altersgruppen, nämlich bereits im Kindergarten, angesetzt werden muss“, betonte Prim. Univ.-Prof. Dr. Karl Zwiäuer vom Landeskrankenhaus St. Pölten, Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, in seinem Vortrag.



P: Herr Univ.-Prof. Schwarz, Sie wurden zum neuen Präsidenten der Karl Landsteiner Gesellschaft gewählt und sind Gründungsmitglied. Was sind Ihre Ziele?

Schwarz: Forschung ist ein unverzichtbares Element, um Innovationen praxisnahe zu testen. Die Karl Landsteiner Gesellschaft wurde mit dem Bestreben gegründet, in Zeiten knapper Budgets Konzentrationsprozessen in der österreichischen medizinischen Forschung entgegenzuwirken, Vielfalt zu generieren und kreativen Abläufen Raum zu geben. Das will ich als Präsident weiter vorantreiben. Außerdem ist es mein Ziel, verstärkt interdisziplinär zu arbeiten sowie den bürokratischen Aufwand so minimal wie möglich zu halten. Denn die schlanke Verwaltung ist für die Effizienz von Bedeutung und für viele Mitglieder ein wichtiger Anreiz, der Gesellschaft beizutreten.

P: Was wollen Sie mit Ihrer Arbeit erreichen?

Schwarz: Wichtig ist es, den Vereinszweck zu wahren. Die Gemeinnützigkeit steht im Vordergrund. Weiters wollen wir das „Einkämpferturn“ minimieren, denn dieses läuft der Qualität zuwider. Vertrauen ist hier die Basis. Für mich ist es wichtig, ein gutes Verhältnis zu den Institutsleitern zu haben und dieses auch zwischen ihnen zu fördern.

P: Was planen Sie für die Zukunft?

Schwarz: Zukünftig geht es darum, die bei den mitwirkenden Persönlichkeiten vorhandenen Potenziale zu bündeln, Synergien zu nutzen und die gemeinsame Identität nach innen und außen zu stärken.

BioBox:

Der neue Präsident der Karl Landsteiner Gesellschaft, Univ.-Prof. Dr. Bernhard Schwarz, ist bereits seit 2005 Vorstand des zur Gesellschaft gehörenden Instituts für Gesundheitsökonomie. Nach der Promotion zum Doktor der gesamten Heilkunde im Jahr 1984 wurde er 1997 Professor am Institut für Sozialmedizin der Universität Wien.



Verzicht und Schwäche 2.0

KÜNSTLICHE ANSICHTEN EINES WISSENSCHAFTERS: TEIL 35

EIN ARTIKEL VON REINHARD RIEDL

Wie hätten Sie 's denn gern? Einen Managerjob mit oder ohne Verzicht? Das kommt vermutlich auf den Verzicht an. Hier ist die Rede von Verzicht auf Qualität und Leistung des eigenen Unternehmens. Genauer: Es ist die Rede vom berühmten „Trade-off“. Doch von vorne: Es gibt einen grundsätzlichen Unterschied zwischen der Unternehmensstrategie und der Geschäftsoptimierung. Die Strategie definiert die Zielausrichtung eines Unternehmens, die Geschäftsoptimierung beschäftigt sich mit der Verbesserung der operativen Geschäftstätigkeit – so weit, so trivial. Das versteht sich quasi von selbst.

Der eigentliche Unterschied liegt im grundsätzlichen Denkansatz. Eine (gute) Strategie definiert das Geschäftsfeld = die Spezialisierung eines Unternehmens. Sie beschreibt, was die Stärken eines Unternehmens sein sollen UND was die bewusst in Kauf genommenen Schwächen. D. h., sie definiert auch den Verzicht auf bestimmte Qualitäten der Produkte oder Leistungen. Der Trade-off besteht darin, dass man, um an einem Ort besonders stark zu sein, bereit ist, anderswo Schwäche zu zeigen. Die Schwäche wird so zum eigentlichen Wettbewerbsvorteil.

Der Nutzen kann vielfältig sein: Meist geht es darum, Kosten zu sparen oder die Komplexität des Managements zu verringern. Es gibt aber auch exotischere Gründe, etwa wenn durch geringere Qualität die Berührungspunkte beim Kunden abgebaut werden. Immer hat aber der Verzicht auf Qualität den klaren Zweck, den Wert der Produkte oder Leistungen für die Kunden insgesamt zu erhöhen.

Zynismus und asiatische Kampfsporttechniken

Je nach Perspektive kann man strategisches Denken als Ausdruck von Zynismus („Unsere kulturlosen Kunden werden den Standardwein lieben“) oder als Anwendung asiatischer Kampfsporttechniken für die Wirtschaft sehen. Die operative Optimierung des Geschäfts denkt dagegen anders. Sie senkt Kosten oder steigert Qualität als Selbstzweck. Sie versucht Verbesserungen in allen erfolgsrelevanten Qualitäts- und Leistungsmerkmalen zu erzielen. Bei hoher Qualität und Leistung eines Unternehmens taucht zwar irgendwann das Problem auf, dass die Verbesserung eines Qualitätsmerkmals zur Verschlechterung eines anderen führt. Dies aber führt zur Trade-off-Problematik, die strategisch entschieden werden muss. Oder, besser gesagt, entschieden werden sollte. Denn weil Manager (wie andere Menschen auch) meist gern alles haben wollen, ist die verzichtfreie Sowohl-als-auch-Position beliebt. Deshalb ist es wichtig, bei der Unternehmenssteuerung zu messen, wie viele Ressourcen (Geld, Talente, Managementaufmerksamkeit) in die Erzielung von strategisch angestrebter Qualität gehen – und wie viel in die Erzielung strategisch verzichteter Qualität. Die Erfahrung zeigt, dass selbst die Mitglieder der Geschäftsleitung die eigene Strategie oft ignorieren. Häufig wird sogar in schlecht laufende Geschäftsfelder viel mehr investiert als in gut laufende.

Um auf die Ausgangsfrage zurückzukommen: Wollen Sie lieber strategische oder operative Verantwortung tragen? Das operative Geschäft ist zwar voll mit Problemen, aber die Managementleistung

gen darin sind viel einfacher beurteilbar. Die strategische Verantwortung ist frei von der Mühsal des kleinkarierten Details, aber dafür agiert sie in der Welt der Möglichkeiten mit schrecklich großer Freiheit: Erfolg oder Misserfolg sind meist über viele Jahre nicht abschätzbar. Dementsprechend verlangen das Amt des COO und das Amt des CEO recht unterschiedliche Talente.

Am Anfang stand die Lebensratgeberweisheit

Die Geschichte des strategischen Denkens begann im Militärwesen mit der Erkenntnis, die man heute in vielen Lebensratgebern liest: Eine Situationsanalyse und das Denken in Handlungsoptionen sind nützlich! Das ist der Kerngedanke des Verzichts: Statt einfach nur draufzuhauen und Gegner und Probleme plattzumachen, schaute man sich nach Alternativen um. Militärstrategen erkannten dabei schon früh, dass strategische Analyse strukturiert stattfinden und sich auf Kernperspektiven konzentrieren sollte.

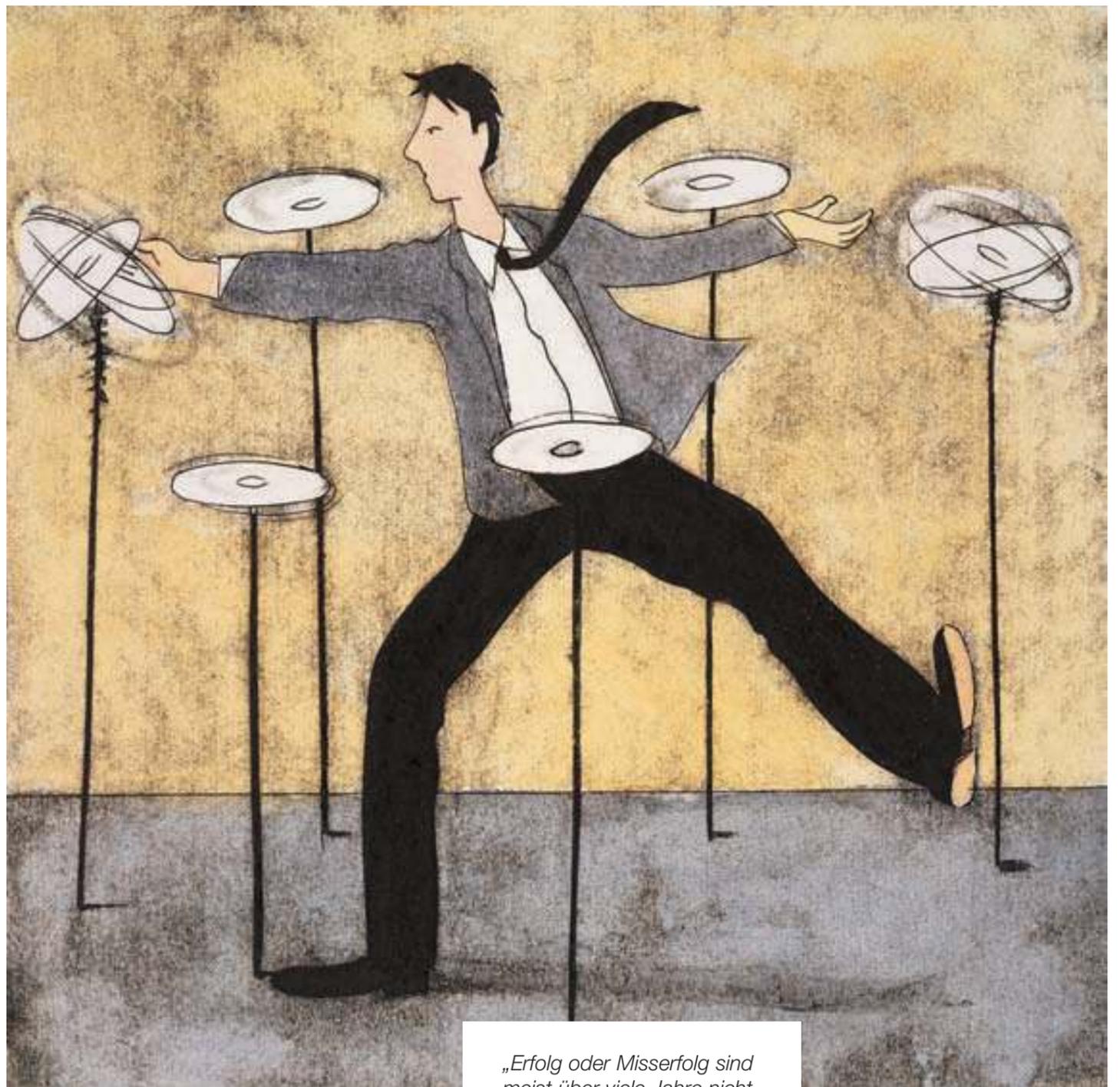
In den letzten Jahrzehnten bekam das strategische Denken für die Unternehmensführung große Bedeutung. Insbesondere die Idee des Verzichts wurde in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts in verschiedenen Formen thematisiert. Ein prominentes Beispiel dafür ist das Konzept der Konzentrierung auf die Kernkompetenzen. Für Individuen bedeutet es: Tu möglichst nur das, was du am be-

Wie kann man z. B. verhindern, dass die eigenen Geschäftsmodell-Innovationen von der Konkurrenz kopiert werden und am Ende andere damit das große Geschäft machen? Die Antwort darauf lautet: indem man eine für einen selber maßgeschneiderte Position bezieht, die man nur auf wenigen Wegen oder gar nur auf einem erreichen kann!

Wenn ein Unternehmen ein Ziel verfolgt, das viele verschiedene Möglichkeiten des Erfolgs zulässt, wird es sich (legal) gegen Konkurrenz kaum wehren können, weil es ebenso viele Möglichkeiten gibt, die man der Konkurrenz nicht alle vorstellen kann. Wenn es aber im extremen Gegenteil ein Ziel verfolgt, zu dem es nur einen Weg gibt, müssen alle, die nach ihm kommen, den gleichen Weg beschreiten. Und wenn das Zielgeschäftsfeld ein spezielles Geschäftsmodell verlangt, so muss die Konkurrenz nach Spielregeln spielen, die wahrscheinlich nicht zu ihrer Unternehmenskultur passen. Das erste Unternehmen hat somit den Vorteil, zuerst da zu sein, zu wissen, welche Wege es anderen versperren muss, und ein maßgeschneidertes Geschäftsmodell leben zu können.

Schiffahrtstheorien: Kreativität und Fortune

Bleibt die Frage: Mit welchen Methoden kommt man zu einer guten Strategie? Eine elegante und eingängige Antwort gibt das Kon-



„Erfolg oder Misserfolg sind meist über viele Jahre nicht abschätzbar.“

sten kannst, und verzichte auf alles andere. Auf Teamebene bedeutet es, dass nur jene ins Team genommen werden, die für eine notwendige Rolle das richtige Talent mitbringen (und nicht etwa generell die Besten), und dass ein Vertrauensklima geschaffen wird, in dem alle nach ihren Stärken beurteilt werden (und deshalb darauf verzichten können, ihre Schwächen zu vertuschen). Auf Unternehmensebene schließlich bedeutet die Konzentrierung auf die Kernkompetenzen, das zu tun, was der Kunde besonders schätzt (und nicht etwa das, was man glaubt, besonders gut zu können).

Strategie als Kampf ums Monopol

Einer der prominentesten Strategievordenker der Gegenwart ist Michael Porter. Er kommt von der anderen Seite der Logik. Er war einst Spezialist für das Verhindern von Monopolen, hat dann die Seiten gewechselt und wurde zum Spezialisten dafür, wie man legal Monopole schafft. Eines von Porters wichtigsten Strategiekonzepten für Unternehmen geht von der Frage aus, wie man sich positioniert, um möglichst keine Konkurrenz zu haben.

zept Blue Ocean Strategy (BOS) von Kim und Mauborgne. Es basiert auf einer Nutzeninnovation, die ganz bewusst das Leistungsprofil verändert: Sie reduziert die Qualität in Bezug auf einige, in der Erbringung teure Leistungsmerkmale. Zugleich steigert sie massiv die Qualität in Bezug auf andere Leistungsmerkmale, die großen neuen Kundennutzen schaffen. So kann ein Unternehmen einen neuen Markt schaffen (den blauen Ozean) und sich vom Konkurrenzkampf im hart umkämpften etablierten Markt (dem roten Ozean, rot wie Blut) befreien. Wenn der neue Markt hochspezialisierte Fähigkeiten benötigt, wird es zudem sehr lange dauern, bis ernsthafte Konkurrenz dort auftaucht.

Doch leider gibt es einen Grund, warum blaue Ozeane so selten entdeckt werden: Erstens verlangt das Kreativität. Und zweitens Fortune. Die von Kim und Mauborgne beschriebenen klassischen Passagen vom roten in den blauen Ozean enthalten genau jene Klippen, an denen erfolgreiche Schiffe häufig leckschlagen. Wer versucht, einen Weg einzuschlagen, der für die Konkurrenz gefährlich ist, der riskiert auch selber viel.

TÄGLICH.

DIE BESTE MEDIZIN.

Bei akuten und chronischen Erkrankungen ist es unumgänglich, die beste Medizin zu bekommen. Die medikamentöse Fürsorge erleichtert den Alltag. Mehr Info unter www.pharmig.at

DIE PHARMAZEUTISCHE INDUSTRIE ÖSTERREICHS

PHARMIG

Verband der pharmazeutischen
Industrie Österreichs