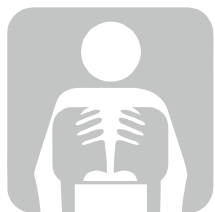
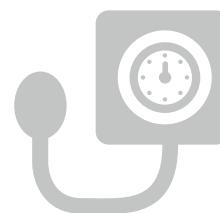
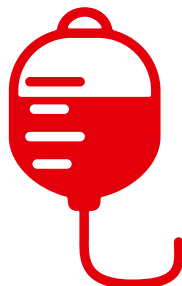


upgrade

Das Magazin für Wissen und Weiterbildung
der Donau-Universität Krems



Medizin und Kommunikation

Wege zur Gesundheit

Doktor Web Das Internet richtig nutzen **Destination Gesundheit** Wie die Wirtschaft profitiert

Arzt-Patient Reden kann heilen **Kampagnen** Wie effektiv sie wirklich sind

DIGITAL WIE GEDRUCKT.

iPad Air 2
+ ePaper
NUR 34,90 €/MONAT



Weitere Angebote unter
DiePresse.com/ipad-abo
Wir schreiben seit 1848

Die Presse

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser,



**MAG. FRIEDRICH
FAULHAMMER**

Rektor der
Donau-Universität Krems

noch nie war das Interesse an Gesundheit so groß wie heute. Noch nie waren aber auch die Möglichkeiten, sich über Themen rund um Gesundheit und Medizin zu informieren, so vielfältig. Wie auch in vielen anderen Bereichen spielen dabei die Medien und ganz besonders das Internet eine wichtige Rolle. Der „Web-Doktor“ wird für viele zur ersten Anlaufstelle, bevor das Gespräch mit der Ärztin oder dem Arzt gesucht wird. Als Folge davon haben Ärztin oder Arzt sowie Apothekerin und Apotheker ihr Informationsmonopol verloren. Patientinnen und Patienten sind heute als Verbraucher maßgeblich an Gesundheitsentscheidungen beteiligt und fordern deshalb ausführliche und glaubwürdige Informationen. Sie sind aber oft überfordert, finden sich im Dschungel der Gesundheitsinformation schlecht zurecht.

Die aktuelle Ausgabe von **upgrade** fragt deshalb nach, welche Chancen und Gefahren mit dem Internet als Primärquelle zum Thema Gesundheit verbunden sind (S. 8) und gibt einen Einblick in Zielsetzung und Erfolgskontrolle von Gesundheitskampagnen (S. 28). Welch zentralen Wert das Gespräch zwischen Patientin oder Patient und Ärztin oder Arzt noch immer hat, auch wenn dafür immer weniger Zeit bleibt, darüber geben Professor Christoph Pieh (S. 32) und der Psychosomatiker Hans-Peter Edlhaimb (S. 14) vom Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit der Donau-Universität Krems Auskunft. Und Susanne Schunder-Tatzber, Health Management der OMV, erläutert im Interview, welchen Herausforderungen sich die moderne Arbeitsmedizin stellen muss und welche Bedeutung dabei der Dialog mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern hat (S. 24).



Alle Ausgaben von **upgrade**
gibt es auch im Internet:
www.donau-uni.ac.at/upgrade

Eine anregende Lektüre wünscht Ihnen

Ihr Friedrich Faulhammer

Schwerpunkt: Medizin und Kommunikation



8 Doktor Web geht zum Arzt
Das Internet hat unseren Zugang zu Gesundheitsinformationen enorm erweitert. Damit gehen Chancen und Gefahren gleichermaßen einher. Experten sprechen sich für einen bewussten Umgang mit dem Online-Wissen aus: durch Betroffene und auch Ärzte.

14 Patienten erzählen lassen
Etwa 30 Prozent der Patienten haben chronische oder psychosomatische Beschwerden und brauchen mehr Zeit für ein Arztgespräch. Von den Krankenkassen wird das großteils aber nicht bezahlt, kritisiert der Psychosomatiker Hans-Peter Edlhaimeb.

20 Destination Gesundheit
Die Wellness-Welle hat lange noch nicht ihren Höhepunkt erreicht, da kommt bereits der nächste Trend: Gesundheitsreisen. Vom Gesundheitstourismus profitieren nicht nur die Kurbetriebe, er spült auch kräftig Geld in die Kassen der Regionen.

24 Mehr als Grippeimpfen
Von Kliniken auf Ölplattformen und Gesundheitsprogrammen in der Wüste Pakistans: Die Health Managerin der OMV, Susanne Schunder-Tatzber, zeigt, was Health Management von Unternehmen macht und was es bewirkt.

28 Bleibt einfach gesund!
Was bringt mehr: der Arzt des Vertrauens oder eine Kampagne mit Plakaten in Bus und Straßenbahn? In der Öffentlichkeit ringen private Unternehmen und öffentliche Stellen um Aufmerksamkeit für die Themen Gesundheit und Krankheit.



32 Scharf wie ein Skalpell
Für die richtige Diagnose braucht es oft nur ein einziges Instrument – das Gespräch zwischen Patient und Arzt. Der Dialog kann im Idealfall noch viel mehr: Selbstheilungskräfte aktivieren und Trost spenden.

36 Wege durch den Dschungel
Health Literacy hilft Laien, aus dem Berg an Gesundheitsinformationen verwertbares Wissen zu filtern. Wer weiß, was gut gemachte Medizininformation beinhaltet, tut sich leichter damit, die Spreu vom Weizen zu trennen.

- 7 **Meinung**
- 18 **Zahlen & Fakten**
- 53 **Buchtipps**
- 55 **Archiv**



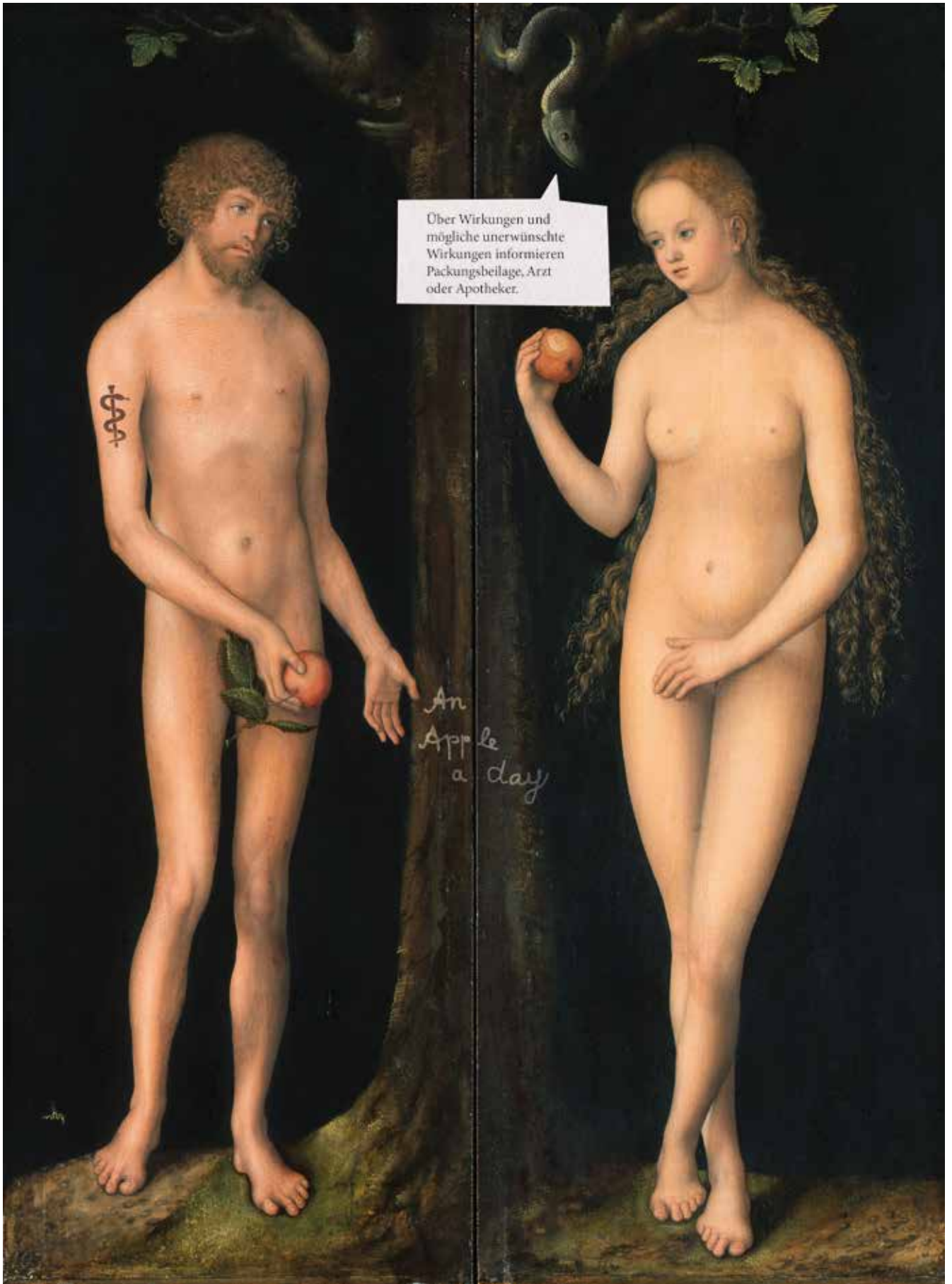
Neues aus der Donau-Universität Krems

40 Internationale Kooperationen
Über den großen Teich
Gerald Gartlehners intensive Kontakte in die USA sind ein Glücksfall für das Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie.

42 Was forschen Sie?
Auf den Spuren einer Detektivin
Anna Glechner ist eine Spürnase. Ihre Aufgabe: medizinische Studien kritisch zu lesen und Empfehlungen zu publizieren.

46 Alumni-Porträt
Im Zentrum der Mensch
Als Organisationsentwicklerin bei einem Krankenhausträger setzt Renate Sohm auf offenen und respektvollen Umgang.

- 3 **Editorial**
- 48 **Universitätsleben**
- 50 **Alumni-Club**
- 51 **Termine**
- 52 **Kunst & Kultur**
- 54 **Vorschau/Impressum**



Über Wirkungen und mögliche unerwünschte Wirkungen informieren Packungsbeilage, Arzt oder Apotheker.

An Apple a day

Reinen Wein

Die Bilanz herkömmlicher Gesundheitsaufklärung ist schlecht. Der Appell an die Eigenverantwortung, seinen Lebensstil zu ändern, funktioniert nicht. Erfolg bringt nur das Aussprechen der Wahrheit.

Von Matthias Martin Becker

Wer einen guten Rat versteht, braucht ihn nicht, und wer ihn braucht, versteht ihn nicht.“ Das sagte meine Großmutter gerne. Ihre Einschätzung der menschlichen Erkenntnisfähigkeit war zutiefst fatalistisch, aber sie sagte es dennoch fröhlich, unverdrossen. Meine Großmutter glaubte nämlich ebenso fest an die Möglichkeit und das Recht, in Ruhe gelassen zu werden. Ob sich die Mitmenschen nun raten ließen oder nicht, das kümmerte sie nicht, solange die brav auf der anderen Seite des Gartenzauns blieben.

Was das mit Gesundheitskommunikation zu tun hat? „Wir Krankenkassen haben ganze Wälder abholzen lassen für unsere Aufklärungsbroschüren“, sagte mir kürzlich seufzend der Chef einer großen deutschen gesetzlichen Krankenkasse. „Das kann nicht der richtige Weg sein.“ So offen wird dieser Sachverhalt selten ausgesprochen. Die Bilanz der herkömmlichen gesundheitlichen Aufklärung ist schlecht. Erfolgreich ist sie eigentlich immer nur dann, wenn sie wertneutral Informationen zur Verfügung stellt, etwa bei Themen wie Sexualität, Verhütung oder Rauschsubstanzen. Diese Art der Gesundheitskommunikation will nicht überreden, sondern nur die Grundlage für eine informierte Entscheidung bereiten – wie immer diese Entscheidung dann aussehen mag! Was im Gegensatz dazu nachweislich nicht funktioniert, ist der Appell an die sogenannte Eigenverantwortung, an das wohlverstandene eigene Interesse oder ein vermutetes schlechtes Gewissen.

Besonders gilt das für Verhaltensweisen wie „Fehlernährung“, „Bewegungsmangel“ und Tabakkonsum. Gerade an den Bevölkerungsgruppen, die am stärksten gesundheitlich belastet sind, prallen Aufforderungen zum Verzicht und zu einem nachhaltigen Umgang mit dem eigenen Körper in aller Regel ab. Dies ist aber gerade kein „Kommunikationsproblem“. Die Schwierigkeit liegt nicht darin, die alte Botschaft neu und diesmal besser zu verpacken. Sie besteht vielmehr darin, auch diesen Menschen Angebote zu machen und Erklärungen anzubieten, die in ihrem Leben bedeutsam und umsetzbar sind.

Aber es gibt doch ein Kommunikationsproblem: Mediziner müssen Vertrauen zurückgewinnen. Denn ob es um den sogenannten Prädiabetes ging, um bestimmte stigmatisierte Ernährungsweisen oder das Mammographie-Screening – immer wieder haben Fachverbände und offizielle Stellen in den vergangenen Jahren ein einseitiges Bild von Nutzen und Gefahren bestimmter Interventionen vermittelt. Was nicht ins Bild passte, wurde verschwiegen – „um die Patienten nicht zu verunsichern“, wie es oft hieß. Die gesundheitliche Aufklärung muss den Patientinnen und Patienten fortan reinen Wein einschenken. Sie muss erklären, was sie weiß, was sie nur vermutet und wovon sie keine Ahnung hat. Dann wird sie feststellen, dass der Abschied von der vermeintlich „wissenschaftlich gesicherten“, scheinbar unbezweifelbaren Wahrheit ihrer Überzeugungskraft nicht schaden wird. ■



**MATTHIAS
MARTIN BECKER**

Matthias Martin Becker, Jahrgang 1971, Medizinjournalist und Publizist, lebt in Berlin und arbeitet unter anderem für den Deutschlandfunk, die Wochenzeitung „Freitag“ und das Magazin „konkret“. 2010 erschien von ihm das Buch „Datenschatten – Auf dem Weg in die Überwachungsgesellschaft?“. Im April 2015 war er Gast bei der Blue Hour des Alumni-Clubs der Donau-Universität Krems.



Doktor Web geht zum Arzt

Das Internet hat unseren Zugang zu Gesundheitsinformationen enorm erweitert. Damit gehen Chancen und Gefahren gleichermaßen einher. Experten sprechen sich für einen bewussten Umgang mit dem Online-Wissen aus: auf Seite der Betroffenen, aber auch auf Seiten der Ärzte.

Von Lena Yadlapalli

H

anna G. ist verunsichert. Kurz nach der Geburt ihres Kindes entdeckt sie einen roten Fleck auf dem Hinterkopf. Freunde beruhigen: Es handle sich um einen „Storchenbiss“ – ein Feuermal, das wieder vergehe.

Hanna G. befragt „Dr. Google“. Nein, der Fleck ihres Kindes ist im Gegensatz zum Feuermal erhaben. Handelt es sich gar um ein „Hämangiom“? Also einen Tumor? Gutartig, nicht gefährlich, liest die Mutter auf den konsultierten Websites. „Ja, aber er ist schon recht groß, wir sollten lasern“, sagt die Kinderärztin. Stand nicht im Internet, dass 70 Prozent der „kapillären Hämangiome“ bis zum zehnten Lebensjahr vollständig verschwinden?

Früher war der Arzt der Experte. Das Urteil der „Götter in Weiß“ hat der Laie eher selten hinterfragt. Doch diese hierarchische

Weltordnung wankt. Heute steht dem Arzt nicht selten ein bereits „informierter“ Patient gegenüber. Seine Weisheiten stammen von Freunden und Angehörigen, aus Zeitungen und Büchern: Gesundheitsthemen boomen. Zunehmend aber stammen die Informationen aus dem Internet, wie Studien belegen.

Das österreichische Sozialministerium spricht von über einer Dreiviertelmillion medizinischer Internetseiten, die auf Deutsch im Netz existieren. „Das Angebot an medial verfügbaren Gesundheitsinformationen ist in den vergangenen Jahren enorm gestiegen. Ihr Vorteil: Sie sind leicht zugänglich und kostengünstig. Man braucht auch keinen Termin, um sie abzurufen“, sagt die Kommunikationswissenschaftlerin Constanze Rossmann.

Die Professorin von der Uni Erfurt macht vor allem zwei Entwicklungen für den >>

Von der Antike über die Aufklärung bis in die Gegenwart – Gesundheit als Thema der Kommunikation in Schrift und Bild ist so alt wie die Kulturgeschichte des Menschen. Auch Leonardo da Vincis „Studie des Fetus im Mutterleib“ aus dem Jahr 1511 ist heute im Netz zu finden.



CONSTANZE ROSSMANN

Prof. Dr. habil. Constanze Rossmann ist Professorin für Kommunikationswissenschaft an der Universität Erfurt. Sie ist Sprecherin und Mitbegründerin der Ad-hoc-Gruppe Gesundheitskommunikation in der Deutschen Gesellschaft für Publizistik und Kommunikationswissenschaft.

Trend zur Eigenrecherche aus. Erstens hätten sich „die Bedingungen im Gesundheitswesen verändert: Die Zeitbudgets für das Arzt-Patienten-Gespräch sind heute viel knapper bemessen.“ Zweitens: Heute haben bereits große Teile der Bevölkerung Zugriff auf das Internet.

Höhere Reichweite, mehr Nutzer

In Österreich nutzen laut dem Austrian Internet Monitor bereits 74 Prozent der über 14-Jährigen das Internet regelmäßig. Rund ein Drittel der Bevölkerung habe bereits eine gesundheitliche Frage im Internet recherchiert, ergab eine Studie des Meinungsforschungsinstituts IMAS. Je nach Stichprobe variieren allerdings die Studienergebnisse. Auch bei der Frage, wie wichtig noch der Arztbesuch ist. Bei sehr internetaffinen Menschen sollen einigen Forschern zufolge sogar „Dr. Google“, Netdoktor und das übrige Online-Angebot bereits die wichtigere Informationsquelle sein als das Arzt-Patienten-Gespräch.

Die meisten Forscher gehen jedenfalls davon aus, dass künftig noch mehr Menschen medizinische Eigenrecherchen betreiben werden. Schon alleine deshalb, weil die Internet-Reichweite zunehmen wird. Und weil der Anteil der „Digital Natives“ stetig wächst – jener, die mit den neuen Medien aufgewachsen sind und sie wie selbstverständlich nutzen.

Chancen und Risiko

„Sie sollten immer einen Arzt konsultieren, wenn Sie medizinische Anliegen haben.“ Es klang wie eine Absicherung, die Google-Produktmanager Prem Ramaswami im Februar von sich gab. Dabei konnte doch Google bei einem seiner neuesten Projekte auf die Unterstützung von Medizinern der renommierten Mayo-Klinik zählen: Der Konzern verbreitet künftig auch Gesundheitsinformationen über seinen „Knowledge Graph“ – eine erweiterte Suchmaschine. Denn eine von 20 Suchanfragen bei Google stehe im Zusammenhang mit dem Thema Gesundheit.

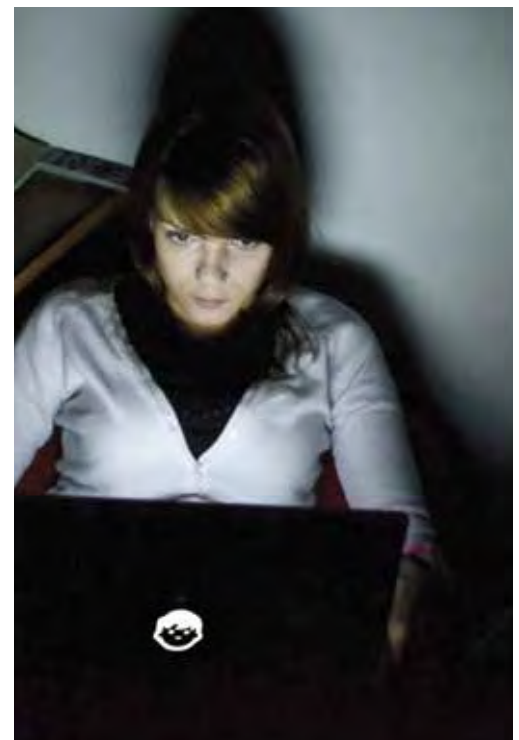
Die Chancen des größeren Informationsangebots: Der Patient kann sich heute um-

fassender denn je informieren. Er kann seine Behandlung oder auch Lebensweise aktiver (mit)gestalten. Die Fachwelt spricht gerne von „Empowerment“, vom „mündigen Patienten“. Doch die Kehrseite ist: Nicht alles, was im Internet steht, ist vertrauenswürdig. Manche behaupten gar, dass der Großteil des Angebots von der Pharmaindustrie „gekauft“ ist.

„Es herrscht wenig Transparenz im Internet. Alle möglichen Kommunikatoren können hier zu Wort kommen. Der Nutzer muss hier bewusst auswählen“, sagt Rossmann. Tipps von Laien in Online-Chatrooms könnten etwa dazu führen, dass ein Patient die verschriebenen Medikamente nicht einnimmt und Therapieempfehlungen nicht befolgt. Alternativmedizinische Konzepte konkurrierten mit schulmedizinischen Ansätzen. Das alles muss nicht per se gefährlich sein – kann es aber.

Mit dem Brecheisen

Angehörige vor einem Kindersarg, Grabsteine, kaputte Lungen, zerfressene Füße – hierbei handelt es sich nicht um die Zutaten für den nächsten Hollywood-Schocker, sondern vielmehr um jene „Schockbilder“, die



Die Suche im Internet nach möglichen Ursachen eines Unwohlseins erfreut sich vor allem bei Männern wachsender Beliebtheit.

die EU ab 2016 auf Zigarettenpackungen zeigen will. Ziel: die Bürger vom Rauchen abzuhalten. Kaum gab es eine hitzigere Debatte über ein Gesundheitsthema. Doch führen derartige „Gesundheitsbotschaften“ auch tatsächlich zum gewünschten Resultat?

Das bezweifelt Matthias R. Hastall, Professor an der Technischen Universität Dortmund: „Furchtappelle und das Betonene von Risiken sind in der Gesundheitskommunikation sehr populär. Solche Appelle werden aber auch am stärksten abgewehrt.“ Manchmal komme es gar zu Bumerang-Effekten. Oder man erreiche die Zielgruppe erst gar nicht.

„Der Raucher sieht vielleicht ein, dass diese Angewohnheit gefährlich sein kann. Aber nicht unbedingt für ihn selbst. Insbesondere, wenn die Oma oder der Opa trotz Rauchen schon sehr alt geworden sind“, sagt der Kommunikationswissenschaftler: „Wir haben sehr effektive Abwehrmechanismen – vor allem zum Schutz des eigenen Egos und des Selbstwertgefühls.“

Das Web 2.0 trägt laut den Experten seines dazu bei: Über persönliche Surfgewohnheiten oder „I like“-Aktionen werden dem Nutzer – über die speziellen Algorithmen der Suchmaschinen – tendenziell selbstreferenzielle Informationen angezeigt: Zum Beispiel bekommen Impfgegner über die Suchergebnisse wahrscheinlich weitgehend nur bestärkende Informationen.

Die Gesundheitsgesellschaft

Die Soziologin und Politikwissenschaftlerin Ilona Kickbusch schreibt in ihrem Buch „Die Gesundheitsgesellschaft“ (2. Auflage, 2014), Krankheit und Gesundheit seien zu einem großen und wichtigen Markt geworden: „So geben wir immer mehr Geld für Krankheit aus – in den OECD-Ländern im Schnitt mindestens zehn Prozent des Brutto sozialproduktes.“

Die Forschung zeigt aber auch: Selbst wenn ein „gesundheitsbewusstes Leben“ en vogue ist, so ist das Wissen darüber nur selten wirklich rational verankert. Wer weiß schon, wie viel Gramm Zucker man pro Tag nach offizieller Empfehlung essen sollte?

Auch hier wirke der Selbstschutz, sagen Forscher. Um dem etwas entgegenzusetzen,

„Wir haben sehr effektive Abwehrmechanismen – vor allem zum Schutz des eigenen Egos und des Selbstwertgefühls.“

Matthias R. Hastall

testet die Gesundheitskommunikation verschiedene Strategien: zum Beispiel, ob die Botschaften mehr mit handfesten Zahlen für ein rauchfreies Leben oder eine ausgewogene Ernährung argumentieren sollten. Oder mit Fallbeispielen. Mit Geschichten von jenen, die etwa erfolgreich das Rauchen aufgegeben haben – also stolz darauf sein können. Die Gewinner eben. Denn das, so die Hypothese, sollte auch andere bei ihrem Ego packen.

Mit Problem im Netz

„Die einzige Voraussetzung für die Zugehörigkeit ist der Wunsch, mit dem Trinken aufzuhören.“ So bewerben die Institutionen der Anonymen Alkoholiker (AA) ihr Angebot von Selbsthilfegruppen. In den USA sind die anonymen Gruppen die häufigste Behandlungsform für Alkoholiker. So überrascht es nicht, dass die „AA“ auch auf den Zug der neuen Medien aufgesprungen sind. Heute können Alkoholabhängige auch online an Treffen teilnehmen.

Experten attestieren den Internet-Selbsthilfegruppen ein großes Potenzial. Sich online den Gruppen anzuschließen, koste – so die Vermutung – weniger Überwindung als sich mit seinem Problem aus den eigenen vier Wänden hinauszubewegen. Zudem stünden diese Treffen auch jenen offen, die schon alleine wegen ihrer isolierten Wohnlage keine Events in der Offline-Welt besuchen können. >>



MATTHIAS R. HASTALL

Jun.-Prof. Dr. Matthias R. Hastall ist seit 2012 Juniorprofessor im Fachgebiet Sprache und Kommunikation der Technischen Universität Dortmund. Forschungsschwerpunkte sind die Gesundheitskommunikation, die Anti-Stigma-Forschung sowie die Rezeptions- und Wirkungsforschung. Hastall war 2014 Vortragender bei der ersten Fachtagung für Gesundheitskommunikation der Donau-Universität Krems.



GERALD BACHINGER

Dr. Gerald Bachinger ist seit 1999 NÖ Patientenanwalt. Der Jurist ist zudem Sprecher der Patientenanwälte Österreichs und hat einen Lehrauftrag an der Medizinischen Universität Wien und an der Donau-Universität Krems.



VERENA LINDACHER

Verena Lindacher MPH ist wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Professur für Medizinische Soziologie am Institut für Epidemiologie und Präventivmedizin der Universität Regensburg. Sie forscht unter anderem zu den Themen Gesundheitskommunikation im Bereich Sozialer Medien sowie Empowerment und Partizipation in der Gesundheitsförderung.

„Aber auch für die jüngeren Ärzte ist es heute schon eher selbstverständlich, dass ihr Patient vorab recherchiert hat.“

Gerald Bachinger

Im Gegensatz dazu sehen manche Experten Online-Chatrooms – ohne eine professionelle Leitung – eher als ein rein emotionales Auffangbecken. Nach dem Motto: Es kann helfen zu sehen, dass man nicht alleine ist. „Das hat man auf der Straße weniger“, sagt der Kommunikationswissenschaftler Matthias R. Hastall. Doch die Chatrooms und das Straßengespräch haben eines gemeinsam: Sie sind Kommunikationsorte von Laien. „Wenn man Kinder hat, merkt man besonders, wie selbstverständlich und sorglos einem Fremde Tipps zur

Behandlung von Krankheiten, etwa einem Schnupfen, geben. Oder jemand zieht – aus guter Absicht – plötzlich ein homöopathisches Mittel aus der Tasche“, erzählt der zweifache Familienvater.

Social Media

Ein weiterer Ort des sozialen Austauschs sind Facebook und Co. „Fast 90 Prozent der deutschen 14- bis 19-Jährigen nutzten 2013 Social Media“, erzählt Verena Lindacher. Sie hat untersucht, ob junge Menschen bei Facebook über Gesundheit kommunizieren.

Lindacher hat die privaten „Facebook“-Chroniken von 30 Medizinstudenten ausgewertet. Das Ergebnis: Von den insgesamt rund 5.000 Beiträgen „hatten 6,5 Prozent einen Gesundheitsbezug“. Am häufigsten ging es in diesen Postings um Alkohol (42 Prozent): den Konsum, den Einkauf oder auch die Präsentation alkoholischer Getränke. An zweiter Stelle rangierte die „ungesunde Ernährung“, an dritter Stelle Sport. „Das Spannende war, dass die Verhaltensweisen nie im Zusammenhang mit Gesundheit dargestellt wurden, sondern in andere Kontexte eingebettet waren: Alkohol zum Beispiel mit Geselligkeit und

Die Erforschung der Anatomie lag seit der Renaissance im Fokus der Künstler. Hier das Gemälde „Die Anatomie des Dr. Tulp“ von Rembrandt van Rijn aus dem Jahr 1632



Spaß“, so die wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Professur für Medizinische Soziologie der Uni Regensburg: „Für junge Leute ist der Kontext Gesundheit anscheinend nicht attraktiv.“

Die Forschung zu den sozialen Medien sei noch sehr jung und wenig verbreitet, so Lindacher. Wohl auch, weil es vergleichsweise schwer bzw. aufwendig ist, an die Daten – also die privaten Postings und Beiträge – heranzukommen.

Was der Arzt kann

Gerade das Internet steht für die neue „Informationsflut“ von Gesundheitsthemen. „Es ersetzt aber nicht das Arzt-Patienten-Gespräch. Es ergänzt es als Informationsquelle“, sagt Gerald Bachinger, Sprecher der Patientenanwälte Österreichs.

Das trifft sich mit der bereits erwähnten „IMAS“-Studie: Demnach gilt immer noch der Arzt als die am häufigsten aufgesuchte Informationsquelle für Gesundheitsthemen. Danach folgen der Apotheker und die eigene Familie. „Das Internet spielt in der Frequenz eine noch deutlich geringere Rolle“, heißt es in der Studie, dieses sei mit Büchern und Zeitschriften vergleichbar. Ähnliches gelte auch für die Bewertung der Information. Ärzte würden nach wie vor mit Abstand das höchste Vertrauen in der Bevölkerung genießen.

Aus seiner über 15-jährigen Berufserfahrung als Patientenanwalt Niederösterreichs weiß Bachinger: „Die Kommunikation und das Vertrauen zwischen Arzt und Patient sind der kritische Erfolgsfaktor“ für eine erfolgreiche Zusammenarbeit. Neben der fachlichen Expertise des Arztes. Das Verhältnis zwischen Arzt und Patient habe sich natürlich über die „neuen externen Einflüsse“ in den vergangenen Jahren geändert. „Aber auch für die jüngeren Ärzte ist es heute schon eher selbstverständlich, dass ihr Patient vorab recherchiert hat und gezielt Fragen stellt. Man muss der Entwicklung einfach aktiv begegnen“, so Bachinger. So unterstützt der Jurist auch Projekte, um etwa den Patienten über den richtigen Nutzen von Internet-Gesundheitsinformationen aufzuklären.

Das „A & O“ einer „guten“ Gesundheitskommunikation: Das angebotene Wissen

„GUTE“ GESUNDHEITSINFORMATIONEN

Es ist für Ratsuchende häufig schwer, vertrauenswürdige Informationen im Internet zu finden. „Gute“ Gesundheitskommunikation ist auch eine für Laien verständliche Präsentation des Wissens – im Spannungsfeld von einer richtigen, aber nicht zu vereinfachenden Darstellung der Erkrankungen bzw. Therapien.

In journalistischen Texten, so kritisieren häufig Experten, neige man eher zu drastischen Vereinfachungen. Eine Studie von britischen Forschern konnte 2014 zeigen, dass Übertreibungen auch schon in akademischen Pressemitteilungen stattfinden. 40 Prozent der rund 460 ausgewerteten Meldungen hätten, so das Ergebnis, einen übertriebenen Ratschlag enthalten.

Als weltweites Vorzeigemodell für die Präsentation von evidenzbasierten Informationen gilt die „Cochrane Library“ (www.cochrane.org).

Nach dem britischen Vorbild „NHS Choices“ (www.nhs.uk) – einer Informations- und Beratungsseite des Nationalen Gesundheitsdienstes – soll auch in Österreich ein ähnlicher Service aufgebaut werden.

über Krankheiten sollte immer „evidenzbasiert“ sein: also wissenschaftlich abgesichert und umfassend (s. Kasten). Da sind sich die Experten einig. Und: Es gehe weniger um ein Mehr an Informationen, sondern um ein Mehr an Qualität. Die Nachfrage nach evidenzbasierten Informationen werde auch von Seiten der Bürger künftig steigen. Das ist zumindest die Hoffnung. ■

PRAXISLEITFADEN

Wie finde ich seriöse Gesundheitsinformation im Internet?

Hrsg.: Land NÖ, NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft
www.patientenanwalt.com



Wir brauchen Zeit und Raum für das Gespräch

*Etwa 30 Prozent der Patienten haben chronische oder psychosomatische Beschwerden und brauchen mehr Zeit für ein tiefgehendes Gespräch mit dem Arzt. Von den Krankenkassen wird das größtenteils aber nicht bezahlt, kritisiert der Psychosomatiker **Hans-Peter Edlhaime** im Interview.*

Von Sonja Bettel

upgrade: Herr Edlhaime, wie sollte das Verhältnis zwischen Arzt und Patient sein?

Hans-Peter Edlhaime: Michael Balint, Arzt und Psychoanalytiker, hat gesagt, dass das wichtigste Diagnostikum und Therapeutikum die eigene Person ist. Die Evidence Based Medicine ist der beste Beweis dafür, denn es wird dort gefordert, dass sämtliche Studien randomisiert, kontrolliert und doppelt verblindet sein müssen, weil mit Recht befürchtet wird, dass das dünne Eis der Wirksamkeit von vielen Arzneien oder Interventionen durch die Wirksamkeit des Arztes, der Ärztin als Person sofort durchbrochen wird.

Wie soll die Persönlichkeit des Arztes, der Ärztin denn sein?

Hans-Peter Edlhaime: Fundiertes bio-medizinisches Wissen im Hintergrund ist für alle ärztlichen Handlungen Voraussetzung. Wenn es um chronisch und psychosomatisch kranke

Menschen geht, die meist belastende Patientenkarrieren hinter sich haben und als „schwierige Patienten“ bezeichnet werden, müssen wir uns wesentlich mehr Zeit nehmen, als in einer Kassenpraxis derzeit zur Verfügung steht. Da geht es nicht darum, dass wir noch mehr nach Kasuistiken suchen und meinen, noch bessere Therapien und Interventionen als alle Vorgänger und Vorgängerinnen, bei denen diese Patienten schon waren, zu erfinden. Es geht vielmehr darum, sich zurückzulehnen und zu schweigen und den Patienten zu Wort kommen zu lassen.

Warum hat man dafür als Kassenarzt zu wenig Zeit?

Edlhaime: Weil das in vielen Bundesländern nicht oder nicht ausreichend honoriert wird. Die NÖ Gebietskrankenkasse bezahlt eine „Ordination“ mit maximal 6,10 Euro, eine „therapeutische Aussprache“ mit 11,38 Euro und das „psychosomatisch >>

orientierte Diagnose- und Therapiegespräch“ überhaupt nicht. So kann man als Arzt nicht kostendeckend arbeiten. Es wird das EKG honoriert, die Spirometrie, das Labor, aber das Gespräch nicht. Deshalb versuchen Kassenärzte, viele Patienten möglichst rasch weitgehend zufriedenzustellen, damit sie für psychosomatisch kranke Menschen mehr Zeit haben. Wenn jemand mit Fieber und einer Angina kommt, dann ist klar, was zu tun ist, das geht relativ rasch. Schwierig wird es, wenn es psychosomatische Zusammenhänge gibt, wenn es länger dauernde Leidenszustände und wiederkehrende Beschwerden gibt. Studien zeigen, dass es sechs bis sieben Jahre dauert, bis solche Patienten zu einem Psychosomatiker kommen, der dem ganzen Patienten begegnen und ihn in einer umfassenden Art behandeln kann. Acht von zehn Beschwerden, die beim Patientenanwalt landen, sind Kommunikationsfehler, Fehler in der Arzt-Patient-Beziehung, und keine medizinischen Kunstfehler.

Was bedeutet das für den Patienten, für den Arzt und für die Gesundheitskosten?

Edlhaimb: Das bedeutet für den Patienten einen langen Leidensweg, viel Frustration und Ärger. Auch für die Ärzte und Ärztinnen ist es frustrierend. Laut einer Grazer Studie zeigen 54 Prozent der Mediziner und Medizinerinnen Zeichen eines Burnout-Syndroms, nicht zuletzt durch die belastenden Situationen mit psychosomatischen Patienten. Für das Gesundheitssystem bedeutet das enorme Kosten, weil viele Untersuchungen ohne pathologische Befunde gemacht werden. Menschen auf solchen Leidenswegen sind der festen Überzeugung, dass irgendeine unentdeckte Störung im Körper sein muss, und fordern immer neue Untersuchungen ein, um die Ursache ihrer Leiden zu entdecken und die „richtige Arznei“ zu erhalten.

Weder Ärzte noch Patienten können unterscheiden zwischen dem, was Krankheit bedeutet und was Kranksein bedeutet. Krankheiten sind das, was im Lehrbuch definiert und beschrieben ist – darunter leiden Patienten aber nicht. Sie sind in einem Zustand des Krankseins mit Schmerzen, Einschränkungen und Ängsten, was schwer zu ertragen ist.

Wie geben Sie mit einem Patienten um, der psychosomatische Beschwerden hat?

Edlhaimb: Wir gehen in der psychosomatischen Medizin nach dem biopsychosozio-ökologischen Modell vor und schauen, dass wir Diagnostik und Therapie umfassend betreiben können. Dazu bedarf es nicht nur eines fundierten medizinischen Wissens, sondern auch des Wissens aus der Soziologie, Psychologie, Ökologie und aus den Kulturwissenschaften, gerade wenn es um transkulturelle Problemstellungen geht.

Was bedeutet das konkret?

Edlhaimb: Es ist natürlich notwendig, dass ich bei Herzbeschwerden ein EKG schreibe, aber es ist nicht notwendig, es zehnmal zu schreiben. Die professionelle Kommunikation beginnt schon bei der räumlichen Anordnung und Atmosphäre. Ein psychosomatisches Gespräch kann nicht stehend am Krankenbett geführt werden, während der Bauch untersucht wird, oder – wie es oft im Krankenhaus üblich ist – wenn noch fünf andere Menschen zuhören. Das Setting muss ein abgeschlossenes, ruhiges sein, wo man aufeinander eingehen kann. Wenn ich ein psychosomatisches Gespräch führe, strukturiere ich und sage vorher schon dem Patienten, „Ich habe heute 20 Minuten für Sie eingetragen und wenn wir nicht fertig werden, machen wir uns noch einen Termin aus“.

Das Nächste ist das Schweigen. Das ist das Schwierigste, was Mediziner zu vollbringen haben, weil sie mit Fachwissen erfüllt sind und viel gelernt haben und dem Patienten dieses Wissen überstülpen. Diese Strategie ist allerdings bei chronisch Kranken und „schwierigen Patienten“ frustrierend und nicht zielführend. Man muss also schweigen und den Erzählraum freigeben. Laut Studien wird ein Patient üblicherweise nach nur 47 Sekunden vom Arzt in seinem Redefluss unterbrochen. Dabei dauert es meist nur zwei bis drei Minuten, bis ein Patient seine wichtigsten Anliegen mitgeteilt hat. Hier herrscht aufgrund der Ausbildung und unseres Gesundheitssystems eine tiefe Kluft zwischen dem, was notwendig wäre, und dem, was geboten wird. Wenn ich dem Patienten das Rede-recht gebe, muss ich ihm aufmerksam mit all meinem Wissen im Hintergrund folgen.

„Ein psychosomatisches Gespräch kann nicht stehend am Krankenbett geführt werden.“

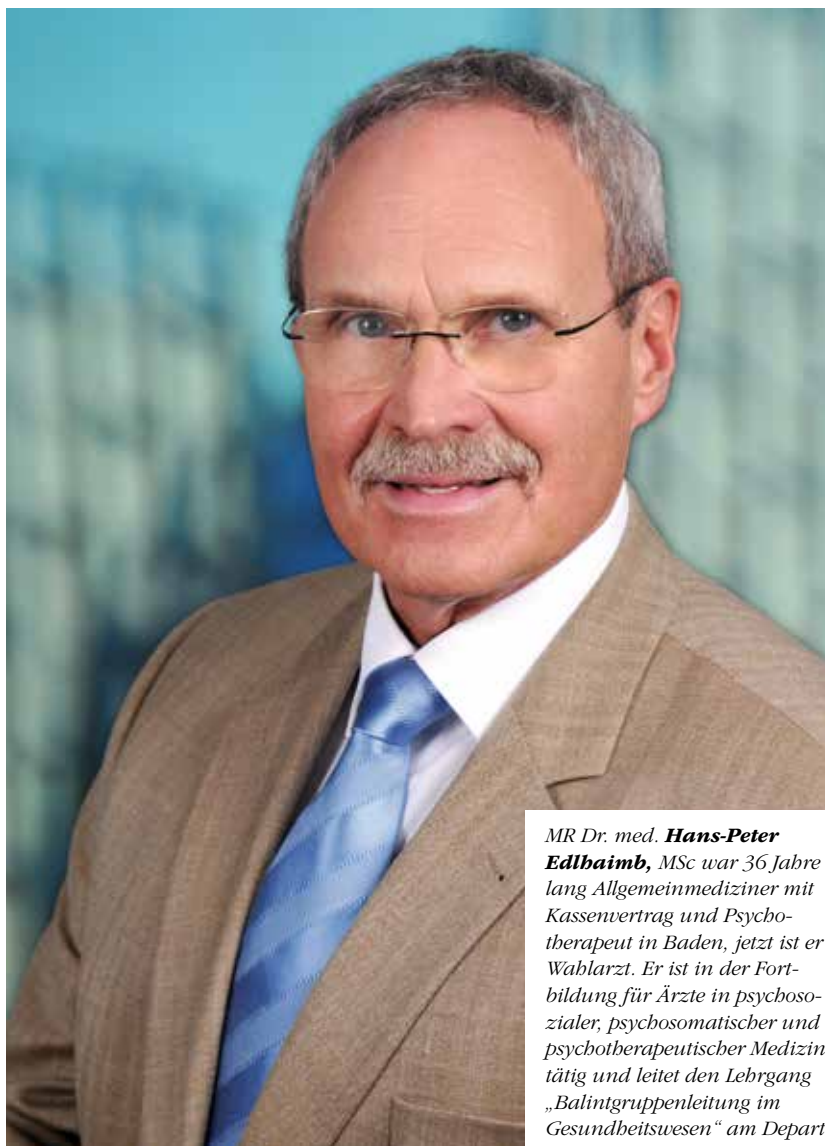
Wenn Patienten einmal reden dürfen, bringen sie uns ziemlich sicher in jenen Bereich, wo tatsächlich die gesundheitsschädigenden Probleme, aber auch die gesundheitsfördernden Ressourcen ihres Lebens liegen.

Was kann man dem Patienten dann raten?

Edlhaimb: Es kann sein, dass sich im Rahmen eines solchen Gespräches klärt, welches Medikament ich geben muss. Manchmal schaffen die Gespräche für den Patienten Klarheit, die Erleichterung bringt. Der mögliche Weg zur Heilung ist ein ko-kreativer Akt von Arzt und Patient, gemeinsam suchen wir nach Wegen zur Besserung und Heilung.

Was würden wir brauchen, um in größerem Maße diese Form der Arzt-Patient-Beziehung zu erreichen?

Edlhaimb: Für 70 Prozent der Patienten ist die biologisch-naturwissenschaftliche Akutmedizin bestens geeignet und liefert hervorragende Ergebnisse. Es geht mir um die 30 Prozent psychosomatisch kranker Menschen, die als schwierige Patienten von einem zum anderen weitergereicht werden und frustriert sind. Da ist professionelle Gesprächs- und Beziehungsmedizin notwendig und die braucht eine geeignete Ausbildung. Im Studium ist das nicht voll und ganz zu vermitteln, denn man muss einmal das persönliche Scheitern in der Berufspraxis erlebt haben, um zu merken, dass es um anderes als die rein körperliche Biomedizin geht, wenn ich mit Menschen befriedigend an ihrem Heilungsweg arbeiten möchte.



MR Dr. med. **Hans-Peter Edlhaimb**, MSc war 36 Jahre lang Allgemeinmediziner mit Kassenvertrag und Psychotherapeut in Baden, jetzt ist er Wahlarzt. Er ist in der Fortbildung für Ärzte in psychosozialer, psychosomatischer und psychotherapeutischer Medizin tätig und leitet den Lebrgang „Balintgruppenleitung im Gesundheitswesen“ am Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit der Donau-Universität Krems. Er ist Präsident der Österreichischen Balintgesellschaft.

Eine gute Schulung sind die Balintgruppen, in denen Ärztinnen und Ärzte mit einem eigens ausgebildeten und anerkannten Balintgruppenleiter ihre Arbeit reflektieren. Balintarbeit ist eine besondere Art der Supervision und der Selbsterfahrung und eine hervorragende Burnout-Prophylaxe. Eine wichtige Voraussetzung für diese patientenzentrierte Medizin ist die entsprechende Honorierung des psychosomatischen Gesprächs in allen Bundesländern seitens der Krankenversicherungsträger. Den Krankenkassen würde es auf lange Sicht auch Kosten sparen. In der Gesundheitspolitik ist es dringend an der Zeit, die „Psychosomatische Grundversorgung“ für alle Mediziner in Ausbildung und neben den ÖÄK-Psy-Diplomen auch eine Spezialisierung in dieser Disziplin umzusetzen. ■

Umränkt von Mythen

Viel Olivenöl, mediterranes Essen, ein Glas Rotwein regelmäßig dazu. Immer vor Mitternacht schlafen gehen und bloß nicht zu viele Eier wegen des Cholesterinspiegels essen! Wie einfach wäre das Leben, wenn die Aussagen über gesundheitsfördernde Verhaltensweisen und Produkte, die wir von Großeltern, Freunden und aus den Medien so oft und überzeugend ausgesprochen hören, nur alle stimmten. Doch das Hinterfragen lohnt. Denn viele unserer Weisheiten gehören ins Reich der Mythen, klopf man sie erst auf ihre wissenschaftliche Belegbarkeit ab. Wie schrieb der Philosoph Bertrand Russell einst: Ein gutes Leben ist von Erkenntnis geleitet. In Sachen Gesundheit und Medizin sollten wir uns daher auf profunde Wissenschaft verlassen, auch wenn viele Gesundheitsbotschaften die heile Welt versprechen.

Quellen: Verein für Konsumenteninformation
(Hrsg.): 100 Medizin-Mythen, Wien, 2014,
S. 30, 44, 70, 146, 138, 158

Fünf große
Medizin-Mythen
und was die
Wissenschaft
dazu sagt.

**Wasser trinken hilft
gegen Kopfweg: Dafür
gibt es keinen Beweis**

**Vitamin C hilft bei
Erkältungskrankheiten:
Stimmt nicht!**

**Eier erhöhen den
Cholesterinspiegel:
Stimmt eher nicht!**

**Vitamintabletten
sind gesund: eher
häufig unnötig und
manchmal sogar
gefährlich**

**Es gibt Mittel zur
Behandlung von
Cellulite: bis jetzt
keinerlei Hinweis
darauf**

Zeigefinger mit Bumerang-Effekt



Furchteinflößende Gesundheitskampagnen erreichen ihre beabsichtigten Wirkungen in der Praxis teils nicht. Zu starke Furchtappelle werden laut Forschung zurückgewiesen, sie spricht von einem Bumerang-Effekt. Als Fazit führen die Kommunikationswissenschaftler Heinz Bonfadelli und Thomas Friemel an, dass zu intensive Furchtappelle

unglaublich wirkten und zu Abwehrreaktionen führen können. Trotzdem arbeiten Kampagnen mit dem drohenden Zeigefinger und am Beispiel der australischen Kennzeichnungspflicht auf Zigarettenpackungen gar mit Horrorfotos.

Quelle: Heinz Bonfadelli und Thomas Friemel (2006): Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich, Grundlagen und Anwendungen, UVK, S. 52

Marketing schlägt Forschung

Die Pharmakonzerne stecken enorme Summen in das Marketing ihrer Arzneimittel, teils sogar mehr, als sie für Forschung und Entwicklung aufwenden, so ein Bericht der BBC. Die fünf größten Pharmakonzerne der Welt nach Umsatz gaben demnach im Jahr 2013 61,6 Mrd. US-Dollar für die Produktvermarktung aus. Zum Vergleich: Die Gesundheitsausgaben in Österreich betragen im gleichen Jahr 34,8 Mrd. Euro.

Quellen: Global Data; in: <http://www.bbc.com/news/business-28212223>, abgerufen am 22.05.2015; Pharmig, Verband der pharmazeutischen Industrie Österreichs, Daten & Fakten 2015, S. 10

TOP-FIVE-PHARMAKONZERNE UND IHRE AUSGABEN FÜR MARKETING 2013 IN USD

Unternehmen	Umsatz	F-&-E-Ausgaben	Marketing-&-Sales-Ausgaben
Johnson & Johnson (USA)	71,3	8,2	17,5
Novartis (CH)	58,8	9,9	14,6
Pfizer (USA)	51,6	6,6	11,4
Hoffmann-La Roche (CH)	50,3	9,3	9,0
Sanofi (F)	44,4	6,3	9,1

Splitter

1 aus 20

Suchanfragen bei Google steht im Zusammenhang mit dem Thema Gesundheit.

Quelle: Google, Offizieller Blog, <http://googleblog.blogspot.co.at/2015/02/health-info-knowledge-graph.html>

Seit 1894

gibt es ihn: den Psyhyrembel, Standardnachschlagewerk für Mediziner und interessierte Laien. Das klinische Wörterbuch erscheint 2015 bereits in seiner 266. Auflage.

Quelle: www.psyhyrembel.de, abgerufen am 22.05.2015

3.217.299

Visits verzeichnete im April 2015 das Portal netdoktor.at. Es zählt zu den größten Gesundheitsinternetportalen in Österreich.

Quelle: Österreichische Web-Analyse ÖWA, www.oewa.at, abgerufen am 22.05.2015

Nur 11 Prozent

von 990 analysierten Medienartikeln zu Gesundheitsthemen stimmen mit der aktuellen wissenschaftlichen Studienlage überein. Das ergab eine jüngste Studie von medizin-transparent.at.

Quelle: Presseinformation der Donau-Universität Krems vom 16.06.2015

10.02.1673

An diesem Tag wurde Molières Stück „Le Malade imaginaire“, „Der eingebildete Kranke“ uraufgeführt – die frühe Darstellung eines äußerst intensiven Arzt-Patienten-Verhältnisses.

Quelle: Wikipedia, abgerufen am 22.05.2015

§54

des österreichischen Bundesgesetzes über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Ständevertretung der Ärzte, kurz Ärztegesetz 1998, regelt die Verschwiegenheits-, Anzeige- und Meldepflicht von Ärzten.

Quelle: [Gesundheit.gv.at](http://www.gesundheit.gv.at) sowie Rechtsinformationssystem des Bundeskanzleramts, <http://www.ris.bka.gv.at>, abgerufen am 22.05.2015



Gesundheit

Die Wellness-Welle hat lange noch nicht ihren Höhepunkt erreicht, da flutet bereits der nächste Trend die Tourismusbranche: Gesundheitsurlaube. Davon profitieren nicht nur die Kurbetriebe. Der Gesundheitstourismus spült auch kräftig Geld in die Kassen der Regionen. Und in die der heimischen Bevölkerung.

Von Franziska Brettschneider

Eigentlich hatte Clemens Hütterer (Name v. d. Redaktion geändert) lediglich seine Frau begleiten wollen. Um ein paar Pfündchen loszuwerden, hatte sie sich zu einer Fastenkur in der Rickatschwende in Vorarlberg angemeldet, einem der führenden Fasten- und Gesundheitszentren in Österreich. Doch einmal dort, lässt sich Clemens Hütterer vom Ehrgeiz seiner Frau und dem der anderen Gäste anstecken. „Ein bisschen Entschlacken, dachte ich, kann ja keinem schaden, und Ferien kann man auch auf diese Art verbringen“, so der

62-jährige Architekt aus der Nähe von Bludenz. Zwei Wochen lang Teefasten und Semmeln kauen. Anfänglich kann er sich gar nicht vorstellen, dass er das durchhalten würde. Doch bald schon fängt er an, das abwechslungsreiche Tagesprogramm mit Massagen, Bädern, Physiotherapie und Bauchbehandlungen zu genießen. Gegen Ende der Kur stellt er überrascht und stolz fest, dass er sich nicht nur fröhlicher, freier und leistungsfähiger fühlt. Die Abschluss-Untersuchung ergibt, dass sich auch seine Atmung und seine Körperhaltung wesentlich verbessert haben. Der Bauchumfang

seiner Frau ist um knapp zehn Zentimeter geschrumpft. Mehr noch: „Es scheint uns, als wäre seither auch das Leben ein wenig entgiftet und erleichtert worden“, so der Vorarlberger begeistert.

Zwei Wochen lang nur Tee und trockene Semmeln statt All-you-can-eat-Büfett und abendliches Cocktailschlürfen an der Poolbar? Clemens Hütterer und seine Frau sind bei weitem nicht die Einzigen, die sich in ihrem Urlaub freiwillig der Askese verschreiben oder ihre freien Tage im Rahmen anderer therapeutischer Angebote dafür nutzen, um etwas für ihre Gesundheit zu tun. Entgiften, Entsäuern, im Rahmen von Koch- und Weiterbildungskursen lernen, wieder bewusst und maßvoll zu essen, wieder Lust an der Bewegung – oder zu sich selbst – finden: Reisen mit Gesundheitsplus boomen, sowohl in Deutschland, als auch in Österreich. „Immer mehr Menschen fühlen sich ausgelaugt, energie- und kraftlos oder haben funktionelle Störungen im Verdauungstrakt“, weiß Karl Anton Frei, F.X.Mayr-Kur-Experte und Marketingverantwortlicher im Gesundheitszentrum Rickatschwende. „Die Gesundheit aus der eigenen Kraft heraus zu fördern, statt Medikamente zu schlucken, Ernährung und Bewegung zu optimieren und Antistressprogramme zu erlernen, die sich auch im Alltag zuhause leicht umsetzen lassen, ist derzeit ein weit verbreiteter Trend.“

In Gesundheit investieren

Während einerseits sogenannte Zivilisationskrankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Übergewicht und Diabetes, aber

auch psychische und psychosomatische Leiden wie Depressionen oder Burnout weiter auf dem Vormarsch sind, wie eine groß angelegte Studie des Robert Koch-Instituts in Deutschland erst kürzlich wieder belegt hat, investiert eine zunehmend größer werdende Gruppe von Menschen ganz bewusst in ihre Gesundheit. Nie haben laut Studie beispielsweise so viele Menschen Sport getrieben wie heute. Nie, und das belegen andere Umfrageergebnisse, haben sich Verbraucher so sehr dafür interessiert, was wirklich in den Lebensmitteln steckt, die sie tagtäglich verzehren. Es hat ein Umdenken stattgefunden. Gesundbleiben bis ins hohe Alter, lautet das neue Ziel. Krank sein? Das will schließlich niemand, und in Anbetracht leerer Pensionskassen kann sich das heute auch keiner mehr erlauben.

Wieso also nicht das Nützliche mit dem Angenehmen verbinden, fragen sich deshalb immer mehr Menschen und greifen auch gerne mal tiefer in ihre Taschen, um sich in einer der topmodernen Kurkliniken oder einem Gesundheitsresort des Landes unter ärztlicher Aufsicht durchchecken und ihre Leiden ganz gezielt behandeln zu >>



KARL ANTON FREI

Karl Anton Frei ist Marketingverantwortlicher im Gesundheitszentrum Rickatschwende, Vorarlberg, und F.X.Mayr-Kur- Experte.

**GOTTFRIED HABER**

Univ.-Prof. MMag.
Dr. Gottfried Haber ist Leiter des Zentrums für Management im Gesundheitswesen und Vizedekan der Fakultät für Gesundheit und Medizin an der Donau-Universität Krems. Haber beschäftigt sich u. a. mit Gesundheitsökonomik, Management im Gesundheitswesen, Geld- und Finanzmärkten sowie Regionalwirtschaft.

Ratgeberliteratur in Sachen Gesundheit erobert seit den 1980er Jahren obere Plätze in den Bestsellerlisten.

„Immer mehr Menschen können sich eine Kur nach ihren eigenen Vorstellungen leisten.“

Gottfried Haber

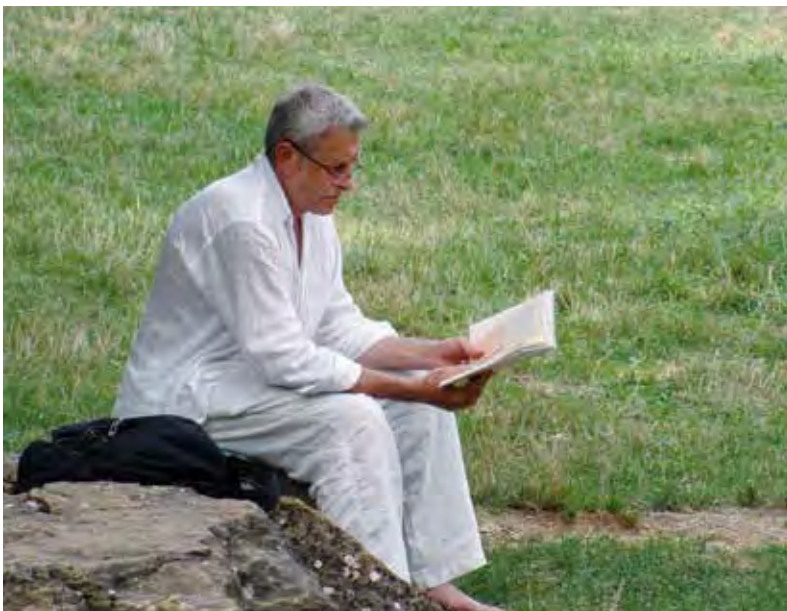
lassen. So legten Clemens Hütterer und seine Frau für ihren zweiwöchigen Aufenthalt mit 13 Übernachtungen beispielsweise gemeinsam rund 8000 Euro auf den Tisch – inklusive Diät-Vollpension und Kräutertees, 30 Anwendungen und 80 Gruppenaktivitäten zur freien Wahl. Eine Summe, die sie aber gerne investieren, wissen sie doch, dass sie kaum besser angelegt sein könnte. Dass immer mehr Menschen ihre Gesundheit selbst in die Hand nehmen und einen Gesundheitsurlaub auf Selbstzahler-Kosten buchen, liegt zum einen zwar sicher auch daran, dass die Kassen nicht für alle Leistungen aufkommen. „Primärer Grund aber

ist, dass der allgemeine Wohlstand gestiegen ist und es sich deshalb immer mehr Menschen leisten können und wollen, sich eine Kur nach ihren eigenen Vorstellungen zu verordnen“, so Gottfried Haber, Professor an der Donau-Universität Krems und Leiter des dortigen Zentrums für Management im Gesundheitswesen.

Yoga statt Drill

Und diese hat dann meist auch nur noch sehr wenig mit einer Kur zu tun, wie man sie als Patient in den 70er Jahren vom Hausarzt verschrieben bekam – wo noch ein Drill-ähnlicher Ton angeschlagen wurde, durchgetaktete Behandlungseinheiten den Tagesablauf bestimmten, feste Zubettgehzeiten galten, und das alles mit dem stauartigen Beigeschmack eines Krankenhausaufenthalts. Sei es die Entgiftungswoche in einer Fastenklinik, die Yoga-Auszeit im alpenländischen Ashram oder das kreislauffördernde Trainingscamp in den mittleren Höhenlagen als Vorbereitung auf den nächsten Volksmarathon – Gesundheitstouristen heute legen nicht nur Wert auf hohe Qualität bei medizinischen Leistungen, sondern zunehmend auch auf ein gewisses Wohlfühl-Ambiente. Um nicht zu sagen auf einen Hauch von Luxus. „Schönheit und Komfort bei allen Hoteleinrichtungen sind in unserem Segment sehr wichtig und für die Buchungen ein ebenso wichtiges Kriterium wie das ärztliche, therapeutische oder das Fitnessprogramm“, bestätigt Karl Anton Frei.

Wie alle Kurbetriebe profitiert auch das inhabergeführte Haus mit seinem anerkannten Therapiezentrum, einer modernen Wellnesslandschaft und seinen geräumigen und komfortablen Zimmern und Suiten von der national wie international gestiegenen Nachfrage nach Präventions- und Rehabilitationsreisen. Genauso aber auch von der Vielzahl neuer, auf Gesundheitsreisen spezialisierter Anbieter, die in letzter Vergangenheit wie Pilze aus dem Boden schossen. Mit dem Ergebnis, dass im Jahr 2013 allein in den klassischen Kurbetrieben 3,4 Millionen Übernachtungen gezählt wurden, wobei es sich in 97,4 Prozent der Fälle um Gäste aus dem Inland handelte. Ein nicht zu verachtender Zugewinn für Land und



Regionen, schließlich stellt der Tourismus in Österreich neben der Industrie die wichtigste Branche für die Gesamtwirtschaft dar. „Der wachsende Markt der Gesundheitsreisen führt auch zu einer stetig steigenden Bedeutung des Kurwesens selbst“, sagt Gottfried Haber, der sich in seiner 2014 in Zusammenarbeit mit dem Österreichischen Heilbäder- und Kurortverband (ÖHKV) veröffentlichten Studie mit den volkswirtschaftlichen und ökonomischen Effekten des Kurwesens in Österreich beschäftigt. So erzielten die österreichischen Kurbetriebe im Jahr 2014 eine direkte Wertschöpfung von rund 204 Mio. Euro. Weitere 66 Mio. Euro flossen durch indirekte Wertschöpfungseffekte, weil die Kurbetriebe auch Vorleistungen anderer Unternehmen nachfragen. Wo der Handel floriert, steigen auch die Löhne und Gehälter der heimischen Bevölkerung, denn auch andere Branchen wie die Gastronomie, der Einzelhandel oder Dienstleistungsunternehmen profitieren von der Konsumfreudigkeit der Gesundheitsurlauber. So wurden Wertschöpfungseffekte von etwa 149 Mio. Euro durch Kaufkrafteffekte erzielt. „Summa summarum kann das Kurwesen inklusive aller Folgeeffekte auf einen Impact von rund 419 Mio. Euro geschätzt werden“, so Haber. Österreichweit werden dadurch rund 7.750 Arbeitsplätze geschaffen und gesichert.

Aber auch die rund 350 Heilbäder und Kurorte im Nachbarland Deutschland erfreuen sich jährlich steigenden Übernachtungszahlen: „Mittlerweile verzeichnen die Heilbäder und Kurorte jährlich rund 112 Millionen Übernachtungen und konnten auch in den Gästeankünften Zuwächse auf über 23 Millionen erzielen“, so Rolf von Bloh, Geschäftsführer des Deutschen Heilbäderverbands (DHV). So entfallen rund ein Drittel der statistisch erfassten Übernachtungen auf die deutschen Kurbetriebe. Mit rund 400.000 direkt und indirekt Beschäftigten wird allein im Segment Gesundheitstourismus ein Bruttoumsatz von über 30 Mrd. Euro erwirtschaftet. „Besonders im ländlichen Raum stellen die Heilbäder und Kurorte einen wesentlichen Wirtschaftsfaktor dar und sind daher für den Deutschland-Tourismus von herausragender Bedeutung“, so Rolf von Bloh weiter.

Über Wirkungen und mögliche unerwünschte Wirkungen informieren Packungsbeilage, Arzt oder Apotheker.



Das Interessante an dem ganzen Trend: Premium-Betriebe wie die Rickatschwende müssen nicht einmal die große Marketingkeule schwingen, um neue Gäste zu gewinnen. „Unser Haus profitiert von der Mundpropaganda, die unsere Gäste betreiben, wenn sie erfolgreich einen Gesundheitsaufenthalt hinter sich haben. Das Herz ist dann oft so voll, dass der Mund überläuft“, so Karl Anton Frei. Bestes Beispiel ist Clemens Hütterer. Nach seiner Rückkehr nach Bludenz berichtete dieser seinen Freunden und Arbeitskollegen von dem lichtdurchfluteten Haus mit seiner avantgardistischen Architektur und seiner herrlichen Lage oberhalb von Dornbirn mit Aussicht über den Bodensee und die Berge, dem kompetenten Ärzteteam, den bestens ausgestatteten medizinischen Einrichtungen und nicht zuletzt dem tollen Erfolg, den der Kuraufenthalt bewirkt hat – und stieß damit auf große Neugier. ■



ROLF VON BLOH

Rolf von Bloh ist Geschäftsführer des Deutschen Heilbäderverbands e.V. (DHV). Er war unter anderem als Geschäftsführer verschiedener Kliniken und Betriebe im Deutschen Bäderwesen tätig und verfügt über umfangreiche Erfahrungen aus der Gesundheits- und Tourismuswirtschaft.

Es geht nicht um das Körpergewicht

Wie erreichen Firmen, dass ihre Mitarbeiter gesund bleiben?

*Mögliche Antworten auf diese Frage kennt **Susanne***

***Schunder-Tatzber**, Health Managerin der OMV.*

Sie erzählt in einem Interview von Kliniken auf Ölplattformen und Gesundheitsprogrammen in der Wüste Pakistans.

Interview: Robert Czepel

upgrade: *Wie kann man sich den Arbeitsalltag einer Health Managerin vorstellen?*

Susanne Schunder-Tatzber: Health Manager organisieren gesundheitsrelevante Aspekte in Organisationen, Betrieben oder NGOs. Das Aufgabenfeld reicht von der klassischen Arbeitsmedizin – also etwa Evaluierungen und Begehungen – bis hin zu Aufgaben, die man heute mit dem Begriff „health asset“ zusammenfasst: Man muss in Betrieben ein Bewusstsein dafür schaffen, dass gesunde Mitarbeiter eine wichtige Ressource sind. „Gesundheit“ wird hier viel breiter gedacht als in der Arbeitsmedizin. Die Aufgaben reichen von der Organisation von Präventionsprogrammen über Qualitätsmanagement bis hin zur Frage: Wie kann man medizinische Mindeststandards definieren?

Berät eine Health Managerin nur die Unternehmensspitze oder kommt sie auch in Kontakt mit den Mitarbeitern?

Schunder-Tatzber: Natürlich kann man auch in einem kleinen Unternehmen Health Management betreiben. In diesem Fall ist das allerdings kein Fulltime-Job bzw. wird die Aufgabe mit der klassischen Arbeitsmedizin gemischt sein. Beim Health Management im engeren Sinne wenden wir uns natürlich an die Mitarbeiter – aber vor allem indirekt. Wir arbeiten beispielsweise an der OMV Aktiengesellschaft gerade an einem Booklet zum Thema „fatigue management“ – also zum Umgang mit Müdigkeit. Im Rahmen des Programms erstellen wir auch PowerPoint-Präsentationen – die sind vor allem für die Medizinerkollegen an ausländischen Standorten gedacht. Ein

„Das Aufgabenfeld reicht von der klassischen Arbeitsmedizin bis hin zu Aufgaben, die man heute mit dem Begriff ‚health asset‘ zusammenfasst.“

Health Manager ist letztlich eher ein Consultant, Organisator und Manager – daher auch der Name – und hat nur am Rande mit der operativen medizinischen Betreuung vor Ort zu tun.

Das Aufgabenfeld des Health Managers vereint alle möglichen Vogelperspektiven der Arbeitsmedizin?

Schunder-Tatzber: So kann man es ausdrücken – diese Phrase werde ich übernehmen (lacht).

Laut einer Statistik des Health Consumer Powerhouse sind die besten staatlichen Gesundheitssysteme im Norden Europas zu finden, also etwa in Norwegen, Dänemark und den Niederlanden. Gibt es in Unternehmen ähnliche geografische Cluster?

Schunder-Tatzber: Diese Einschätzung der Gesundheitssysteme in nordischen Staaten würde ich sofort unterschreiben. Ihre Frage würde ich eher an der Arbeitsmedizin aufhängen: Länder, die eine hohe Sicherheits- und Medizinkultur besitzen, erreichen natürlich auch in den dort ansässigen Unternehmen ein höheres arbeitsmedizinisches Niveau. Wir sprechen in diesem Zusammenhang von „HSE-Kultur“ – die Abkürzung steht für „Health, Safety, Security & Environment“, also Gesundheit, Arbeitsschutz, Sicherheit und Umweltschutz.



Außerdem gilt: Je größer und internationaler ein Unternehmen ist, desto eher besteht Bewusstsein dafür, dass man sich um die Gesundheit und die Notfallversorgung der Mitarbeiter kümmern muss. Das gilt besonders dann, wenn die Firmenstandorte in Ländern mit weniger entwickelten medizinischen Standards liegen. Wenn etwa einer unserer Mitarbeiter einen schweren Autounfall hat, möchte ich ihn nicht in einem pakistanischen Provinzspital versorgt wissen.

Welche Firmen sind aus Ihrer Sicht Vorzeigeunternehmen in Bezug auf Health Management? >>

*Dr. **Susanne Schunder-Tatzber** ist Ärztin sowie Präsidentin der Österreichischen Akademie für Arbeitsmedizin und leitet das Health Management der OMV Aktiengesellschaft.*



*Hieroglyphen-Schreibweise für
das Wort Heilkunde.*

„Organisationen sollten der Gesundheit und dem Wohlbefinden ihrer Mitarbeiter große Aufmerksamkeit widmen. Denn der Erfolg jedes Geschäftsbereiches ist unmittelbar von der Arbeitskraft der Mitarbeiter abhängig.“

Dieser Satz des österreichisch-amerikanischen Ökonomen Peter Drucker fasst zusammen, was Arbeitsmediziner und Health Manager in Unternehmen zu verwirklichen trachten: Bewusstsein zu schaffen für das Thema Gesundheit – in der Geschäftsführung ebenso wie bei den Mitarbeitern.

Die Vorbeugung habe in den letzten Jahren gegenüber der reinen Therapie an Bedeutung gewonnen, sagt die Health Managerin Dr. Susanne Schunder-Tatzber (siehe nebenstehendes Interview). Fachleute unterscheiden zwei Arten von Prävention: Die sogenannte Verhältnisprävention strebt nach positiven Veränderungen der Lebens- und Arbeitsbedingungen. Zu Maßnahmen dieser Art gehört etwa das kürzlich beschlossene Rauchverbot in österreichischen Gaststätten wie auch die Vermeidung von Risiken am Arbeitsplatz.

Darüber hinaus versuchen Health Manager auch den Lebensstil der Mitarbeiter durch Aufklärung positiv zu beeinflussen: Die sogenannte Verhaltensprävention möchte sie dazu animieren, Sport zu treiben, sich vernünftig zu ernähren und auf ihren Körper zu achten. Mit „Gesundheit“ ist freilich auch das psychische Wohlbefinden gemeint.

Schunder-Tatzber: Wohl alle großen Player im Mineralölbereich, den ich ganz gut kenne, das sind neben der OMV Unternehmen wie Shell, Exxon etc. – wir arbeiten alle nach ähnlichen Prinzipien, weil wir erkannt haben, dass wir uns diesem Thema stellen müssen. Prävention, medizinische Versorgung und Notfallprogramme sind in allen weltweit tätigen Firmen wichtig.

Und außerhalb der Ölbranche?

Schunder-Tatzber: Eine ähnlich gute Versorgung gibt es etwa in der Autoindustrie – und nicht zuletzt auch in den österreichischen Industrieclustern.

Was bedeutet erfolgreiches Health Management in der Praxis? Wie stellt man überhaupt fest, ob die Mitarbeiter gesund sind?

Schunder-Tatzber: Das ist zunächst einmal eine Frage der Standards. Man muss sich überlegen: Was will ich erreichen? Und welche Programme möchte ich für meine Mitarbeiter umsetzen? Health Management hat letztlich dann Erfolg, wenn sich der Kreis schließt. Das heißt, man muss an den Firmenstandorten im In- und Ausland prüfen, ob die Pläne auch durchgeführt wurden.

Wir an der OMV führen etwa regelmäßig Health-Audits durch, um sicherzustellen, dass die Gesundheitsversorgung unseren Standards entspricht. Konkret gesprochen: Ich gehe mit einer Checkliste auf Ölplattformen und sehe nach, wie die Klinik vor Ort ausgestattet ist und wie die Gesundheitsprogramme ablaufen.

Was bedeutet „Standards“ in diesem Zusammenhang? Etwa, welchen Body-Mass-Index ein Mitarbeiter idealerweise haben sollte?

Schunder-Tatzber: Nein, keineswegs. Die Standards beziehen sich auf das Qualitätsmanagement. Sie beziehen sich auf Fragen wie: Wie sollte eine Klinik aussehen? Wie viele Ärzte benötigen wir pro Mitarbeiter? Wie viele Kilogramm ein Mitarbeiter haben sollte, ist damit nicht gemeint.

Sie betreiben an den ausländischen Standorten Kliniken, habe ich das richtig verstanden?

Schunder-Tatzber: Das hängt natürlich von der Größe des Standortes und den lokalen Gegebenheiten ab. In Rumänien, wo die OMV etwa 20.000 Mitarbeiter hat, haben wir eigens eine Medizinalfirma mit 110 Fachleuten gegründet, die die medizinische Versorgung sicherstellt. In Prag, wo wir ein Büro mit 40 Mitarbeitern haben, gibt es natürlich keine eigene OMV-Klinik. Hier haben wir einen Vertrag mit einem arbeitsmedizinischen Zentrum abgeschlossen. Es macht natürlich einen Unterschied, ob man einen reinen Bürostandort versorgen muss – oder Arbeiter, die in der pakistanischen Wüste Erdöl fördern.

Gleichwohl tritt die moderne Arbeitsmedizin auch in Dialog mit den Mitarbeitern und versucht sie zu einem gesunden Leben zu animieren, oder?

Schunder-Tatzber: Ja, die Prävention hat im Vergleich zur reinen Behandlung sicher an Bedeutung gewonnen. Lebensstil- und Ernährungsberatungen machen allerdings die ärztlichen Kolleginnen und Kollegen vor Ort – mit den Unterlagen, die wir hier im Health Management Department zusammenstellen. Denn es macht natürlich wenig Sinn, wenn die Ärzte in Norwegen oder Pakistan nach den empfohlenen Cholesterinwerten zu googeln beginnen oder stundenlang am Schreibtisch sitzen, um PowerPointfolien zu erstellen. Natürlich ist unsere Tätigkeit keine Kunst für sich selbst. Sie soll die Kollegen im Ausland unterstützen und das Management davon überzeugen, dass es sich lohnt, Zeit und Energie in die Gesundheit der Mitarbeiter zu investieren.



Abbildung medizinischer Instrumente im Tempel von Kom Ombo, Ägypten.

Letztlich ist das auch eine Kostenfrage.

Schunder-Tatzber: So ist es. Wenn 50 Mitarbeiter einen Vortrag über gesunde Ernährung hören, können sie in dieser Zeit natürlich nichts arbeiten. Ich erinnere mich: Vor vielen Jahren habe ich einmal eine kleine Firma arbeitsmedizinisch beraten. Im Rahmen dessen hatte ich auch den Vortrag einer Ernährungsmedizinerin organisiert. Das war alles mit der Geschäftsleitung akkordiert. Doch als der Vortrag begann, kam die zweite Geschäftsführerin in den Raum und sagte, dass die Mitarbeiter sofort wieder ins Werk müssten, denn sonst würde die Firma zusammenbrechen. Gute Gesundheitsversorgung ist eben mehr als nur eine Grippeimpfung pro Jahr. ■

ANZEIGE

iC **consulenten** | a member of iC group

innovativ – integrativ – international

Diese Dimensionen definieren die iC und weisen uns den Weg in die Zukunft.

iC consulenten Ziviltechniker GesmbH

A-1120 Wien, Schönbrunner Strasse 297, T +43 1 521 69-0

www.ic-group.org



© iStockphoto

Mehr Bewegung?



Genau!

Bleibt doch einfach gesund!

Was bringt mehr: der Arzt des Vertrauens oder eine Kampagne mit Plakaten in Bus und Straßenbahn? In der Öffentlichkeit ringen private Unternehmen und öffentliche Stellen um Aufmerksamkeit für die Themen Gesundheit und Krankheit.

Von Astrid Kuffner

Rote Punkte verfehlen nie ihre Wirkung. Ob als Wimperl auf der Nase vor dem ersten Date, als Ausschlag am Hals vor einem Auftritt oder als Signale bei- nahe jeder Kinderkrankheit haben sie Aufmerksamkeitsgarantie. Rote Punkte waren auch Blickfang einer Kampagne des Gesundheitsministeriums zur kostenlosen Masernimpfung. Was sie bewirkt hat, belegt Lilli Gneisz, Leiterin der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit und BürgerInnenservice im Bundesministerium für Gesundheit, mit folgender Zahl: Im Kampagnenjahr 2014 wurden um 23 Prozent mehr MMR-Impfungen (Masern-Mumps-Röteln) ausgeliefert als im Jahr davor. Ein guter Erfolg für eine kurzfristig angesetzte Kampagne, die sich selbst finanziert hat. Das Gesamtbudget von 350.000 Euro (für Kreation, Produktion und Schaltung) war da, weil weniger Masernimpfungen abgerufen wurden, als budgetiert waren. „Wir wollten keine beängstigende Kampagne, obwohl Masern sehr ernst zu nehmen sind. Das Gesundheitsministerium will aufklären und informieren, nicht drohen“, beschreibt Lilli Gneisz ihren Anspruch, der in Einklang mit wissenschaftlichen Erkenntnissen zur Wirksamkeit von Gesundheitskampagnen steht. Doch nicht immer gelingt die

Ansprache. Das Ministerium konkurriert mit privat finanzierten Gesundheitsinitiativen etwa von Versicherungen oder Pharmafirmen um Aufmerksamkeit. Zum anderen wird die Botschaft nicht immer verstanden und einer redet immer mit: Doktor Google. Das Internet ist zum Ratgeber für Gesundheitsfragen geworden.

Britta Blumencron, Gründerin eines Unternehmens für strategische Gesundheitskommunikation und fachwissenschaftliche Projektleiterin für „Gesundheitsmanagement und Kommunikation für Health Professionals“ an der Donau-Universität Krems, zitiert eine Studie, wonach 75 Prozent der Medienkonsumenten in den Niederlanden im Internet aktiv nach Informationen suchen und 40 Prozent diese für gesundheitsbezogene Entscheidungen verwenden. Dort ist die Health Literacy sichtlich besser ausgeprägt. Damit ist die Fähigkeit gemeint, im Alltag gute Entscheidungen für die eigene Gesundheit zu treffen, beispielsweise bei Ernährung, Bewegung, Schlaf oder im Sozialleben. Hierzulande hat jeder Zweite eine mangelnde oder problematische Gesundheitskompetenz, so eine Studie aus dem Jahr 2012 (Niederlande: 27,3 Prozent). 22 Prozent der Österreicher finden es schwierig oder sehr schwierig zu verstehen, was ihnen ein Arzt erklärt (EU-Schnitt: 15 Prozent). >>



**BRITTA
BLUMENCRON**

Mag. Britta Blumencron, zuletzt Mitglied der Geschäftsführung bei Novartis, gründete 2013 ihr Unternehmen für Gesundheitskommunikation mit strategischer Kommunikationsberatung für Institutionen und Betriebe. Die ehemalige Politik-Journalistin („Kurier“, „News“) ist auch als Medientrainerin tätig und unterrichtet an der Donau-Universität Krems.



THOMAS N. FRIEMEL

Univ.-Prof. Dr. Thomas N. Friemel ist Professor für Kommunikations- und Medienwissenschaft an der Universität Bremen und Leiter des Instituts für angewandte Kommunikationsforschung (IaKom) in Zürich. Er forscht zu Kommunikationskampagnen und berät dazu private und staatliche Akteure. Friemel war 2014 Vortragender bei der ersten Fachtagung für Gesundheitskommunikation der Donau-Universität Krems.

„Zuerst heile mit dem Wort, dann durch die Arznei und zuletzt mit dem Messer.“

Asklepios, antiker Gott der Heilkunst

Eine einfache Sprache – auch mehrere Sprachen wenn notwendig – und eine klare Bildsprache gehören zum Grundkonsens guter Kampagnen für die beiden Gesundheitskommunikatorinnen. Im öffentlichen Bereich sieht Britta Blumencron das noch nicht immer verwirklicht. „Die Aufmachung ist oft noch sehr traditionell, auch im Internet.“ Die Masernkampagne findet sie aber gelungen, weil sie mit einem Schmunzeln statt erhobenem Zeigefinger arbeitet.

Masern sind meldepflichtig, also ist bekannt, wo und wann jemand erkrankt ist. Die Inhalte der Kampagne des Gesundheitsministeriums stammten aus den Fachabteilungen, vom Nationalen Impfgremium und der Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit, wo regelmäßig wissenschaftliche Literatur, Studien und WHO-Berichte ausgewertet werden. „Das ist alles evidenzbasiert“, betont Lilli Gneisz. Konsumentenorientiert aufbereitet wurden sie von der Kreativagentur Büro X. Für hauseigene Kampagnen schließt Lilli Gneisz eine interessengeleitete oder materielle Beeinflussung aus. Angesichts knapper Budgets kümmert sie sich jedoch um Kooperationspartner und bewertet Anfragen von außen. So wurden etwa die Impftermine in die „help4baby“-App des Bundeskanzleramts eingespielt, aber das Ansuchen einer Pharmafirma für eine gemeinsame Impf-App abgelehnt. Das Gesundheitsministerium als Absender hat seine Glaubwürdigkeit zu wahren. Britta Blumencron, die als Journalistin und in der Pharma-PR gearbeitet hat, sieht die private Unterstützung entspannt: „Die Kampagne

„More Doctors Smoke Camels“, Werbung aus dem Jahr 1952.

Pink Ribbon unterstützen Ministerien, ein Möbelhaus, Ärztekammer, Pharmafirmen und Damenrasiererhersteller. Das ist legitim, solange es offengelegt wird. So mündig müssen wir das Publikum schon einschätzen“.

Zu Wirkungen ...

Studien zeigen, dass Kampagnen eher die gesundheitsbewusste obere Mittelschicht ansprechen mit dem nötigen Spielraum, Empfehlungen auch umzusetzen. Lilli Gneisz zitiert dazu das Credo „ihrer“ Gesundheitsministerin: Es geht nicht um eine Verhaltensänderung, sondern um eine Verhältnisänderung. „Für uns fängt es damit an, dass wichtige Informationen möglichst alle bekommen, verstehen, wissen, wo sie hingehen können und Angebote leistbar sind.“ Gesundheitspolitik ist zudem weit mehr als Kampagnen.

Angesichts von Medienwandel und Migrationsgesellschaft werden Zielgruppen schwerer fassbar. Thomas N. Friemel von der Uni Bremen hat ein Buch über die Wirkung von Gesundheitskampagnen mitverfasst. Für ihn können Menschen aus zwei Gründen schwer erreichbar sein: aufgrund ungeeigneter / unbekannter Kommunikationskanäle oder aufgrund psychologischer

Abwehrmechanismen. Mit geschickten Botschaften könnten fast alle erreicht werden, aber nicht immer direkt. „Eine Strategie kann sein, den Appell an das soziale Umfeld zu richten. Für manche Probleme muss man kreativer sein, als Plakate aufzuhängen, TV-Spots zu schalten und zu sagen, ‚tu das und das nicht‘“, so Friemel. Er unterscheidet Kampagnen, die über etwas Neues informieren, und solche zur Verhaltensänderung. Dass Rauchen tödlich ist, darf als bekannt gelten. „Wenn es ums Aufhören geht, sollte die Kommunikation eher bei Selbstwirksamkeit und Handlungsmotivation ansetzen im Sinne von ‚Ich schaff das‘ oder ‚Das bringt was‘“, erklärt er. Image-Kampagnen von privaten Unternehmen bergen für ihn eine Gefahr für berechnete Anliegen, „da so das Gefühl entsteht, keinen Schritt im öffentlichen Raum tun zu können, ohne belehrt zu werden“.

... und unerwünschten Nebenwirkungen ...

Auf einer Konferenz in Dänemark wurden einmal gescheiterte Ernährungskampagnen vorgestellt. Britta Blumencron hörte zu und lernte: „Ein Kardinalfehler ist, wenn das soziale und kulturelle Umfeld nicht genügend integriert wird.“ So warb eine Kampagne, die sich an stark übergewichtige Jugendliche in Mittelengland richtete, mit der Botschaft „Lebe lang und gesund mit gutem Essen“. Übersehen wurde aber, dass es in der betreffenden Gegend schlicht kein alternatives Angebot zu Fastfood gab.

Die größten Fehler werden nach Ansicht von Thomas Friemel in der frühen Kampagnen-Planung gemacht. „Entscheider sind oft weiter weg von der Zielgruppe, als sie glauben. Es braucht eine sorgfältige Analyse des Problems, sämtlicher Stakeholder und des Anteils, den eine Kommunikationskampagne an der Lösung haben kann. Der kreative Prozess darf nicht zu früh einsetzen.“ Auch sollten Kampagnen nicht nur aufgrund ihrer Originalität gewählt werden. Dabei hilft es, Fachleute für Gesundheit UND Kommunikation in der Jury zu haben sowie Pretests zu machen. Er sieht auch häufig, dass eine Hauptzielgruppe festgelegt wird – etwa 20 bis 35 Jahre junge Automobilkenner. Aber dann soll die Kampagne

auch allen anderen gefallen, um die Mittel zu rechtfertigen. „Mittelmaß funktioniert nicht. Es muss für die Zielgruppe genau passen, auch wenn es andere doof finden. Diesen Mut haben staatliche Akteure eher nicht“, erklärt Friemel. Eine laufende oder abschließende Bewertung von Wirkung, Zielerreichung und Wirksamkeit befürwortet der Kommunikationsfachmann. „Die Reichweite ist meist einfach. Schwieriger ist die Veränderung der Einstellung festzustellen, noch schwieriger eine Änderung des Verhaltens“, so Friemel.

... befragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker

Nach der Analyse etlicher Kommunikationskampagnen hat Thomas Friemel ein Erfolgsrezept identifiziert. Es geht darum, Massenkommunikation und interpersonale Kommunikation zu verschränken. Britta Blumencron bezeichnet das persönliche Gespräch überhaupt als den zentralen Ort im Gesundheitssystem: „Der ‚Gott in Weiß‘ ist tot. Heute kommt der Patient mit Infos aus dem Internet oder einer von 200.000 Apps und will in einen Dialog treten. Die partizipative Kommunikation steckt aber noch in den Babyschuhen.“

Gute Kampagnen haben gemeinsam, dass sie gesamtgesellschaftlich eingebettet sind und Maßnahmen kombinieren. „Day & Night – Click it or ticket“ gilt als erfolgreichste US-Kampagne zur Verhaltensänderung. Das Rezept? Abgesehen von einem drastischen Spot zur Gurtenpflicht wurden ein Gesetz erlassen und Polizeikontrollen verstärkt. Eine Frage bleibt: Wer trägt die Verantwortung fürs Gesundbleiben? Für Lilli Gneisz sind rote Punkte keine Privatsache. Besonders wenn man im Gesundheitsbereich arbeitet oder eine Bildungseinrichtung besucht. Schon bevor sich die Warnsignale zeigen, sind Masern hoch ansteckend. Wäre denn der Schutz noch zu vereinfachen? Vielleicht wenn ein Arzt mit der kostenlosen Impfung auf dem Silbertablett an die Haustür käme? Oder doch eine Impfpflicht? Für Lilli Gneisz geht es auch ohne: „Wir informieren breit und verständlich, aber jeder entscheidet selbst und übernimmt Verantwortung.“ Und rote Punkte verfehlen ihre Wirkung ja nicht. ■



LILLI GNEISZ

Mag. Lilli Gneisz leitet seit September 2013 die Abteilung Öffentlichkeitsarbeit und BürgerInnen-service im Bundesministerium für Gesundheit. Die ausgebildete Projektmanagerin und Kultur- und Sozialanthropologin war davor Referentin im Büro von Nationalratspräsidentin Mag. Barbara Prammer.

Links:

Click it or ticket:
www.nbtsa.gov/nbtsa/ciot/index.html

Masernkampagne:
www.keinemasern.at

Scharf wie ein Skalpell

Für die richtige Diagnose braucht es oft nur ein einziges Instrument – das Gespräch zwischen Patient und Arzt. Der Dialog kann im Idealfall noch viel mehr: Selbstheilungskräfte aktivieren und Trost spenden.

Von Julia Harlfinger



*Werk des britischen
Streetart-Künstlers Banksy
in San Francisco.*

Bis ins 19. Jahrhundert gehörten Sprechen und Zuhören zu den wichtigsten Werkzeugen von europäischen Ärzten. Das Gespräch war buchstäblich ihr tägliches Brot. Die Mediziner ließen sich Beschwerden und Lebensumstände ihrer Patienten ausführlich schildern, anstatt nach wenigen Minuten den Rezeptblock zu zücken.

Dann trat ein Wandel ein: Neue Methoden für Diagnostik und Therapie wurden verfügbar, moderne Technologien schienen das ganze Gerede sukzessive überflüssig zu machen. Laborwerte, Gewebeproben, Röntgenbilder und Fallakten begannen, die Geschichten der Patienten zu erzählen. Die Kranken selbst kamen immer weniger zu Wort.

Was passiert, wenn der Dialog zwischen Arzt und Patient nicht gelingt, haben mittlerweile etliche Forschergruppen untersucht – und beispielsweise deutliche Auswirkungen auf die Therapietreue gefunden: Patienten, die sich unverstanden fühlen und schlecht informiert sind, halten sich seltener an die Empfehlungen ihres Arztes. Ein für beide Seiten frustrierendes Ergebnis.

Wort ohne Wert?

„Dabei ist das Gespräch mit dem Patienten wirklich wesentlich“, sagt Christoph Pieh vom Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit der Donau-Universität Krems. „In der modernen Medizin hat es allerdings nur einen geringen Stellenwert“, kritisiert er. Den Zeitdruck ständig im

Nacken, neigen beispielsweise Hausärzte dazu, ihre Patienten schon nach wenigen Sätzen zu unterbrechen. So entgehen den Medizinerinnen möglicherweise entscheidende Hinweise; das kann zu Behandlungsfehlern führen. Obendrein bleibt ungehört, was Mimik, Tonfall oder Gestik mitteilen.

„Der zeitintensive Dialog wird von den Krankenkassen nicht ausreichend honoriert“, so Pieh, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Die Überweisung für eine apparative Abklärung ist hingegen rasch ausgefüllt. Dabei braucht es die teuren Untersuchungen oft gar nicht.

Patienten im Schongang

Viele Diagnosen ließen sich im Laufe des Arzt-Patienten-Gesprächs stellen – wenn dieses in einem vertrauensvollen Rahmen geführt wird. Wie sonst sollte es den Patienten gelingen, sich nicht nur körperlich, sondern auch seelisch zu entblättern? Dies gilt insbesondere für die Konsultationen bei Hausärzten, wo jeder Vierte mit einer somatoformen Störung in die Praxis kommt. Hier zeigt sich psychisches Leid etwa in Form von Kopfschmerzen, Bauchweh und Herzrasen. Keine noch so aufwendige körperliche Diagnostik führt bei diesen Patienten zu erhellenden Ergebnissen, dennoch werden sie mitunter von Abklärung zu Abklärung geschickt.

Auch die Patienten selbst sind oft der Meinung, dass ihre Beschwerden zumindest ein neues Pillenrezept, eine Injektion oder eine Überweisung zu einer Spezialuntersu- ➤



CHRISTOPH PIEH

Univ.-Prof. Dr. Christoph Pieh ist Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Er leitet an der Donau-Universität Krems das Zentrum für Psychosomatische Medizin und Supervision. Einer seiner Forschungsschwerpunkte: somatoforme Störungen, also körperliche Beschwerden, denen keine organische Erkrankung zugrunde liegt.



WOLF LANGEWITZ

Univ.-Prof. Dr. Wolf Langewitz ist Experte für Kommunikationstheorie, -forschung und -training. Der Psychotherapeut und Facharzt für Innere Medizin ist stellvertretender Leiter der internistischen Schwerpunkt-Abteilung für Psychosomatische Medizin am Universitätsspital Basel.

chung wert sind. „Nur“ reden, um gemeinsam mit dem Arzt eine Strategie zu entwickeln, ist ihnen zu wenig. „Diese Erwartungshaltung erzeugt eine Schiefelage. Dabei können Patienten selbst viel tun, damit es ihnen besser geht“, sagt Christoph Pieh. Er fordert dazu auf, die devote Schonhaltung zu verlassen – was im Angesicht der „Götter in Weiß“ allerdings nicht immer leichtfallen dürfte.

Fatale Systemfehler

Und so suchen enttäuschte Patienten nach Untersuchungs-marathon und Ärzte-Hopping bisweilen Linderung in der als sanft geltenden Alternativmedizin. Sie empfinden die ausführlichen Anamnese-gespräche oft als wohltuend. Wenn sich die Beschwerden dann auch noch bessern, wird dies der individuell zugeschnittenen Behandlungsstrategie zugeschrieben.

„Ich denke nicht, dass beispielsweise bei der Homöopathie die Wirkung auf den Kügelchen und Wässerchen beruht“, sagt Wolf Langewitz, Internist und Psychosomatiker vom Universitätsspital Basel. Vielmehr werde durch kluge und gute Kommunikation eine positive Heilserwartung bei den Patienten geweckt. Der vom Behandler ausgehende – und mitunter ganz schön wirkungsvolle – Placeboeffekt kann sich entfalten, die Selbstheilungskräfte sind aktiviert. In der Schulmedizin werde diese Chance leider oft vertan, sagt der Experte für medizinische Kommunikation.

Diese Tendenz hat Langewitz „wie unter einem Vergrößerungsglas“ auch bei Studien

in Afrika beobachtet, zum Beispiel in Kamerun, wo die traditionelle und die westliche Medizin nebeneinander bestehen. Sein Team verglich das Kommunikationsverhalten in den beiden Systemen. „Vertreter der Schulmedizin reagierten oft abwertend, arrogant und rigide auf die Vorstellungen ihrer Patienten. Traditionelle Heiler hingegen sind darauf eingestiegen“, fasst der Arzt und Forscher zusammen. „Ein Armutszeugnis für die Schulmedizin! Sie greift die Anliegen des Einzelnen nicht auf und verletzt somit die Gebote der Heilkunst.“

Früchte der Basisbewegung

Wolf Langewitz setzt sich seit den frühen 1990ern dafür ein, dass das schärfste Werkzeug der Medizin nicht stumpf wird. „Dafür sollten wir die Perspektive der Patienten noch besser erforschen.“ Er schult angehende und praktizierende Ärzte in der Kunst des Gesprächs, bei dem es um so viel mehr geht als um Informationstransfer.

Ehrlich soll ein Arzt sein, aber nicht schonungslos, möchte Langewitz vermitteln. Sogar im fordernden Spitalsalltag ist es bei entsprechendem Zeitmanagement möglich, mit Worten zu berühren und zu helfen. Auch Momente des Schweigens, das für Ungeübte nicht leicht zu ertragen ist, gehören für ihn zum Dialog.

In letzter Zeit ortet Langewitz tatsächlich einen gewissen Kulturwandel in der Organisations- und Personalentwicklung von Spitälern. „Sie werden zu lernenden Organisationen“, sagt er. „In der Schweiz gehört

TIPPS FÜR PATIENTEN **Damit Ihre Gespräche mit dem Arzt besser gelingen**

Bereiten Sie sich auf den Arztbesuch vor: Schreiben Sie auf, welche Beschwerden Sie in die Praxis führen und was Sie erfahren möchten. Sie können sich zur Unterstützung von einem Freund oder Angehörigen begleiten lassen. Haken Sie nach, wenn Sie Fachbegriffe nicht verstehen. Scheuen Sie nicht davor zurück, von psychischen Alltagsbelastungen zu sprechen (z. B. Beziehungsprobleme, Stress im Job).

Sinnvolle Fragen an den Arzt:

- Welche Risiken hat das angedachte diagnostische Verfahren? Sind die Ergebnisse für die weitere Therapie überhaupt nützlich?
- Welche spürbaren Verbesserungen durch die Therapie sind zu erwarten? Ab wann?
- Was passiert, wenn ich erst einmal nichts tue und abwarte?
- Was kann ich selbst tun, damit es mir wieder besser geht?

Falls Sie durch den Arzt verunsichert sind oder sich nicht ernst genommen fühlen, kann es sinnvoll sein, eine zweite Meinung einzuholen – oder den Arzt zu wechseln. Bevor es so weit kommt, sprechen Sie den Arzt darauf an, was Sie stört. Mediziner und Spitäler sind auf Rückmeldungen angewiesen, um ihr Kommunikationsverhalten zu verbessern.

Kommunikationstraining mittlerweile verpflichtend zum Medizinstudium. Es ist wichtig, früh anzusetzen. Während der Facharzt-ausbildung ist es zu spät. Dann sind die Mediziner bereits in der Mühle der täglichen Praxis und haben den Kopf nicht mehr frei.“

Richtig reden

Mittlerweile bieten einige deutschsprachige Universitäten Kurse an, bei denen sich der Medizinnachwuchs im richtigen Reden übt und lernt, Kauderwelsch-Monologe zu vermeiden. Dafür geben Schauspieler die Patienten, die wie im echten Leben ungeduldig, eingeschüchtert, dement, aufgebracht, traurig oder schlicht unhöflich sind. An ihnen dürfen die Studenten erproben, was später zum Alltag gehören wird: Etwa 120.000 bis 150.000 Patientengespräche führt ein niedergelassener Arzt im Laufe seines Berufslebens.

Doch kann man, Hand aufs Herz, Kommunizieren überhaupt lernen? Das Überbringen einer Todesnachricht oder das Aufklären über eine unheilbare Krebserkrankung? „Natürlich!“, bekräftigt Christoph Pieh. „Zwar gibt es Menschen, die etwas mehr Talent haben. Aber das Allermeiste ist Handwerkszeug.“

Alltäglicher Balanceakt

Und ebendieses Handwerk können – und sollen – auch gestandene Ärzte, die schon lange in der Praxis stehen, hinterfragen und verbessern, zum Beispiel in Balint-Gruppen.

„In diesen Arbeitskreisen wird gemeinsam reflektiert, warum wir manche Patienten als schwierig und problematisch empfinden. Warum lösen sie in uns Wut, Mitleid, Desinteresse oder Abneigung aus – und welche Folgen haben diese Emotionen für unser Gespräch?“

„Wenn mich eine Patientin mit Borderline-Persönlichkeitsstörung beschimpft, geht mir das nahe“, berichtet Psychosomatiker Pieh aus der Praxis. Er braucht allerdings keinen Wall aus Fachchinesisch und Floskeln, um sich in solchen Situationen zu schützen. Er hat Techniken parat, die ihn mitfühlen und Trost spenden lassen – ohne bis zur Handlungsunfähigkeit vom Leid seiner Patienten überwältigt zu sein. „Das ist eine Gratwanderung zwischen Nähe und Distanz“, beschreibt Christoph Pieh eine der größten Herausforderungen des Arztberufs.

Lebenskrisen seiner Patienten können auch Wolf Langewitz gehörig an die Substanz gehen: Trotz oder vielleicht gerade wegen jahrzehntelanger Erfahrung und enormer fachlicher Kompetenz ringt er manchmal um Worte und Fassung: Wenn sich Eltern von ihrem sterbenden Kind verabschieden müssen. Wenn Schmerzpatienten mit Migrationshintergrund nicht einmal im Spital adäquate medizinische und menschliche Behandlung erfahren. „Diese Menschen tun mir einfach schrecklich leid“, so der ehemalige Präsident der *European Association for Communication in Healthcare*. „Was ich hier als ärztlicher Begleiter im Gespräch tun kann, hat Grenzen. Der Rest ist die Aufgabe der Gesellschaft.“ ■

TRANSKULTURELLE MEDIZIN **Schädliche Schubladisierung**

In Westeuropa gehört es sich, eine Krankheit tapfer und möglichst schweigsam zu erdulden. Wenn also Spitalspatienten mit türkischem Migrationshintergrund ihr Leiden nicht in gewähltem Deutsch, sondern durch Schreien, Stöhnen und Klagen ausdrücken, führt dies bisweilen zu Irritationen.

Reichlich übertrieben erscheint dem Klinikpersonal dieses Verhalten, das so gar nicht in die eng getakteten Arbeitsabläufe

passen mag. Manchmal bekommen die als schwierig geltenden Patienten hinter vorgehaltener Hand sogar die diskriminierende Diagnose ‚Morbus Bosporus‘ verpasst.

Vertreter der Transkulturellen Medizin haben längst erkannt, dass derartigen Verständnis- und Verständigungsproblemen nicht allein durch Dolmetscher und mehrsprachige Infobroschüren begegnet werden kann.

Vielmehr braucht es eine Medizin, die sich offen auseinandersetzt mit dem Anderen: zum Beispiel mit religiös und kulturell geprägten Werten, Normen, Ritualen und Tabus. Diese können sich auf Entstehung, Verlauf und Bewältigung einer Krankheit auswirken. Massiven Einfluss auf die Gesundheit haben auch der sozioökonomische Status sowie traumatische Erfahrungen.



Wege durch den Dschungel der Gesundheits- informationen



*Health Literacy hilft Laien,
aus dem Berg an Gesund-
heitsinformationen ver-
wertbares Wissen zu filtern.
Wer weiß, was gut gemachte
Medizininformation
beinhaltet, tut sich leichter
damit, die Spreu vom Weizen
zu trennen.*

Von Sabine Fisch

Herr X. leidet seit einigen Wochen immer wieder an Nachtschweiß. Das beunruhigt ihn zunehmend. Bevor er allerdings seine Hausärztin aufsucht, möchte er sich im Internet über dieses Symptom schlau machen. Und schon auf der ersten Seite findet der 45-jährige Büroangestellte beunruhigende Nachrichten. „Nachtschweiß ist nicht immer harmlos“, tönt da eine Website, um gleich im Vorspann des dazugehörigen Artikels auf Krankheiten wie Tuberkulose, Herzmuskelentzündung und Diabetes hinzuweisen, für die Nachtschweiß eines der Symptome ist.

„Ich würde bei Symptomen, die mich beunruhigen, eher den Arzt oder die Ärztin aufsuchen, als im Internet nach ‚dazu passenden‘ Erkrankungen zu suchen“, meint Bernd Kerschner, Projektleiter von Medizin transparent an der Donau-Universität Krems. „Wir wissen allerdings, dass sehr viele Menschen erst einmal ‚Dr. Google‘ befragen, wenn sie vermeintliche Krankheits-symptome an sich bemerken.“ Und genau hier, so der Experte, läge auch das Problem. „Denn für Laien ist es sehr schwierig, zu validen Suchergebnissen zu kommen.“ Wer keine medizinischen Kenntnisse hat,

kann etwa nur sehr schwer unterscheiden, ob eine Website seriöse Informationen bietet oder – gezielt oder nicht – falsch informiert.

Österreich schlecht bei Gesundheitskompetenz

Health Literacy heißt hier das Zauberwort. Denn wer gelernt hat, wie medizinische Informationen einzuschätzen sind, tut sich leichter, im Dschungel des World Wide Web Antworten zu finden, denen man vertrauen kann. Leider schneidet Österreich, was die Health Literacy anbelangt, eher schlecht ab. „In der 2012 präsentierten Studie der Executive Agency for Health and Consumers der EU-Kommission zur Health Literacy in Europa lag Österreich auf dem drittletzten Platz“, sagt Mag. Andrea Vlasek, Präsidentin der Wiener Apothekerkammer. „Nur Bulgarien und Spanien wiesen noch schlechtere Werte auf.“ Besonders schlecht schneiden dabei die über 75-Jährigen ab sowie Menschen mit niedrigem Bildungsstatus, chronisch kranke Menschen und Personen mit geringem Einkommen.

Der Begriff Health Literacy wurde in den 1970er Jahren geprägt, als der Arzt als „Gott in Weiß“ langsam abgelöst wurde von einem partnerschaftlichen Miteinander von Arzt und Patient. Das Modell von Sørensen beschreibt Gesundheitskompetenz als „die Fähigkeit der Menschen, sich Zugang zu gesundheitsrelevanten Informationen zu verschaffen, diese zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um für sich die richtigen Entscheidungen in den Bereichen Gesundheitsversorgung, Prävention und Gesundheitsförderung zu treffen“.¹

Die Ursachen für die nicht sehr ausgeprägte Gesundheitskompetenz der Österreicher sind vielfältig. „Zum einen ist hier die – auch durch das Internet – mittlerweile unüberschaubare Menge an Informationen“, zeigt sich Apothekerin Vlasek überzeugt. Und auch wenn sie durchaus nichts gegen Recherchen im Internet hat, plädiert sie eher für den Peer-Group-Ansatz im Umgang mit Erkrankungen. „Wir sind in Österreich in der glücklichen Lage, praktisch für jedes Krankheitsbild Selbsthilfegruppen mit sehr erfahrenen Patientinnen und >>



ANDREA VLASEK

Mag. Andrea Vlasek fungiert seit Juli 2012 als Präsidentin der Landesgeschäftsstelle Wien der Österreichischen Apothekerkammer. Sie studierte Pharmazie in Wien und engagiert sich seit rund zehn Jahren im Verband der Angestellten Apotheker Österreichs (VAAÖ).

1 So finden Sie die richtigen Informationen im Internet

- Autoren und fachliche Qualifikation sind genannt.
- Patienten haben an der Information mitgearbeitet.
- Die Information ist aktuell und mit Datum versehen.

2 Inhaltliche Kriterien für Gesundheitsinfos aus dem Internet

- Die Ziele der Gesundheitsinformation sind genannt.
- Die Zielgruppe ist definiert.
- Der natürliche Verlauf (ohne Behandlung) wird beschrieben.

**BERND KERSCHNER**

MMag. Bernd Kerschner ist wissenschaftlicher Projektmitarbeiter im Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie der Donau-Universität Krems. Der Medizinjournalist leitet dort das Projekt Medizin Transparent.

Patienten zu haben“, sagt sie. „Wir haben eine Liste mit Selbsthilfegruppen in der Apotheke, die wir all jenen, die mehr über ihre Erkrankung und den Umgang damit erfahren wollen, mitgeben.“

Auf den Hon-Code achten

Aber auch wer im Internet nach vertrauenswürdigen medizinischen Informationen sucht, kann einiges dafür tun, die eigene Health Literacy zu verbessern. Der Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger hat 2013 eine Broschüre aufgelegt, die die wichtigsten Punkte zusammenfasst, um seriöse von unseriösen Websites zu Gesundheitsfragen unterscheiden zu lernen (siehe Kasten 1). „Dabei muss zwischen formalen und inhaltlichen Kriterien unterschieden werden“, sagt der Gesundheitsexperte der Donau-Universität Krems, Bernd Kerschner. „Wenn eine Website mit Gesundheitsinformationen das Gütesiegel ‚Hon-Code‘ aufweist, so ist dies ein Zeichen für eine Erfüllung der formalen Kriterien, hat aber noch nicht direkt mit dem Inhalt zu tun.“

Neben den formalen Kriterien sind auch inhaltliche Kriterien für valide Informationen aus dem Internet definiert (siehe Kasten 2). „Es ist natürlich schwierig, bei jeder Website, die jemand anschaut, alle diese Kriterien zu überprüfen“, weiß auch Bernd Kerschner. „Aber sie helfen bei der Einschätzung der Seriosität der Information.“

Um im Website-Dschungel eine Anlaufstelle für überprüfte medizinische Informationen zu schaffen, wurde das Internetportal Medizin Transparent ins Leben gerufen. „Wir überprüfen die Studienlage zu bestimmten Therapien“, sagt Kerschner. „Meist geschieht dies, weil User uns konkrete Fragen stellen.“

Eine solche Frage war beispielsweise: „Verhilft Zirbenduft zu erholsamerem Schlaf?“ Die Überprüfung des Teams von Medizin Transparent konnte trotz intensiver Suche nur eine einzige kleine Studie finden, die diese Behauptung stützt. Die Studie kommt zu einem positiven Ergebnis. Sie wies allerdings laut Kerschner erhebliche Mängel in der Durchführung auf. Letztlich kommen die Experten zum Ergebnis: Es ist unklar, ob Schlafen im Zirbenbett die Schlafqualität erhöht, es schadet aller Wahrscheinlichkeit nach aber auch nicht.

Auch die Wiener Apothekerkammerpräsidentin Andrea Vlasek sieht Portale wie Medizin Transparent positiv: „Portale, die medizinische Informationen wissenschaftlich überprüfen, sind für Laien sinnvoll und wichtig.“ Und wer – was medizinische Informationen betrifft – auf der sicheren Seite sein will, kann sich laut Kerschner und Vlasek an das öffentliche Gesundheitsportal der Gesundheit Österreich GmbH, an den Verein für Konsumenteninformation oder das Deutsche Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen wenden, um valide Gesundheitsinformationen zu erhalten.

Herrn X. geht es übrigens wieder gut. Nach einem Besuch bei seiner Hausärztin war die Ursache rasch gefunden: Vermehrter Stress im Büro mit Schlafstörungen hatten zum Nachtschweiß geführt. Mittlerweile läuft es wieder normal – und die Nachtschweißattacken sind verschwunden. ■

Webtipps:

www.gesundheit.gv.at
www.konsumentenfragen.at
www.gesundheitsinformation.de
www.medizin-transparent.at
www.healthonnet.org/HONcode

¹ Sørensen K. et al. (2012): Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. In: BMC Public Health, 12: 80

Kommunikation als partizipativer Prozess

Brigitte Reiter über das Verständnis des neuen Lehrgangs
PR: Gesundheitskommunikation an der Donau-Universität Krems

upgrade: Warum hat Gesundheitskommunikation in den letzten Jahren eine so große Bedeutung erhalten?

Brigitte Reiter: Mit Kommunikation über Gesundheit bewegte man sich schon seit jeher in einem hochsensiblen Bereich; davon ist schließlich jeder unmittelbar betroffen und Gesundheit ist ein sehr hohes Gut. Was aber die letzten Jahre prägte, sind Diskussionen über das Gesundheitssystem an sich – seine Effizienz, seine Finanzierbarkeit. Des Weiteren hat sich die Rolle der Leistungsempfänger stark gewandelt, Stichwort „mündiger Patient“. Außerdem erhielt die Kommunikation durch die starke Verbreitung des Internets, insbesondere der Sozialen Medien, eine neue Dimension.

Was ist das besondere Profil des Lehrgangs PR: Gesundheitskommunikation?

Ich sehe das besondere Profil zunächst einmal in der Erkenntnis, dass Kommunikation im Gesundheitssektor nicht nebenher mitlaufen sollte. Die Folgen einer solchen Haltung, zum Beispiel Behandlungsfehler durch Kommunikationsdefizite, schlechte Mitarbeitermotivation, unprofessioneller Umgang mit Beschwerden, ungenütztes Marketing-Potenzial etc., spiegeln sich regelmäßig in den Medien wider. Es macht deshalb Sinn, sich eingehend damit zu beschäftigen, welche Ziele und Strategien Kommunikation im Gesundheitswesen verfolgen kann, wie Kommunikationsabläufe optimiert werden können, welche Kommunikationsmaßnahmen bei welchen Dialoggruppen etwas bewirken. Dazu liefern die Organisationskommunikation bzw. die professionelle PR-Arbeit wertvolle Konzepte, die in Gesundheitsberufen noch viel zu wenig



Mag. Brigitte Reiter
leitet den neuen Lehrgang
PR: Gesundheitskommunikation
am Zentrum für Journalismus
und Kommunikationsmanagement
der Donau-Universität Krems,
wo sie seit 2007 als wissenschaftliche
Mitarbeiterin arbeitet.
Sie war selbst mehrere Jahre als
PR-Beraterin tätig.

bekannt sind. Kommunikation als wesentliches Weiterbildungsfeld wurde dort bisher vernachlässigt. Mit unserem Lehrgang für alle, die sich rund um Gesundheits-PR, Gesundheitsjournalismus, Kommunikationsmanagement in Gesundheitsorganisationen qualifizieren wollen, schließen wir diese Lücke. Dass dort unterschiedliche Berufsbilder aufeinandertreffen, fördert das gegenseitige Verständnis – ein guter Schritt, Kommunikation als partizipativen, nicht hierarchischen Prozess zu sehen.

Welche Synergien ergeben sich mit anderen Angeboten im Zentrum, besonders im Kontext des Studienschwerpunkts Public Relations?

Master-Studierende des Lehrgangs PR: Gesundheitskommunikation absolvieren dieselben vier Basismodule wie alle übrigen

Master-Studierenden unseres Zentrums. Grundlagen zu Kommunikationswissenschaft, Integrierter Kommunikation, Recht und Politik sowie Management sind für alle, die sich heute mit Public Relations oder Managementkommunikation befassen, gleichermaßen wichtig. Indem die Studierenden einen Teil des Studiums gemeinsam gehen, erweitert sich zum einen deren branchenübergreifendes Kontakt Netzwerk. Zum anderen schärft es den Blick für die vielfältigen Aufgaben und Themen der Kommunikation in ihrem Berufsumfeld.

Der Lehrgang wird gemeinsam mit Partnern angeboten. Wie sieht diese Kooperation konkret aus?

Die noch sehr neue Kooperation mit der Volkshochschule Innsbruck, die auch mit der Universität Innsbruck und der Med-uni-Innsbruck zusammen arbeitet, freut uns sehr, da wir damit auch Interessenten aus dem Raum Tirol, Vorarlberg und Südtirol hochwertige Kommunikationslehrgänge der Donau-Uni in ihrer Region ermöglichen können. Die Zusammenarbeit mit der VHS Innsbruck umfasst neben dem Lehrgang PR: Gesundheitskommunikation alle weiteren Master-Lehrgänge und Kurzstudien unseres PR- und Management-Bereichs. Am Studienort Innsbruck kann man beginnend mit WS 2015/16 die oben erwähnten Basismodule absolvieren. Zum Besuch der vier Vertiefungsmodul ihrer jeweiligen Studienrichtung sowie der Wahlmodule reisen die Innsbrucker Studierenden nach Krems. Nach ähnlichem Muster laufen bereits erfolgreich unsere Kooperationen mit dem Düsseldorfer Weiterbildungsanbieter dapr und dem bfi Salzburg.

Über den großen Teich

*Als Jungarzt ging **Gerald Gartlehner** nach Nordamerika. Heute forscht er wieder in Österreich. Seine intensiven Kontakte in die USA sind ein Glücksfall für das Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie.*

Von Julia Harlfinger

Wer unter Depressionen leidet, bekommt oft Antidepressiva der zweiten Generation verschrieben. In den USA sind sie die am häufigsten verschriebenen Medikamente. Dass hier eine Reihe von unterschiedlichen Präparaten zur Auswahl steht, erscheint nur recht und billig. So lässt sich – offenbar – die Therapie dieser häufigen Erkrankung optimal auf die Bedürfnisse der einzelnen Betroffenen abstimmen.

Den schönen Schein hinterfragen

Gerald Gartlehner und 13 Co-Autoren zeigten jedoch in einer Ende 2011 publizierten Studie, dass es kaum Unterschiede hinsichtlich der Wirksamkeit von 13 gängigen Antidepressiva gibt. „Viel deutlicher unterscheiden sich die Preise der Medikamente. Die monatlichen Kosten schwanken zwischen 20 und 700 US-Dollar. Auch bei den Budgets, die Pharmaunternehmen in die Bewerbung stecken, gibt es große Differenzen“, sagt Gartlehner, seit 2008 Leiter des Departments für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie der Donau-Universität Krems.

Jene Pharmafirmen, die allein in den USA etwa 400 Millionen Dollar pro Jahr zur Vermarktung von Antidepressiva aufwenden und miteinander im Wettbewerb stehen, dürften über diese Conclusio kaum erfreut gewesen sein. In der Scientific Community erzeugte die Meta-Analyse jedenfalls enorme Resonanz.

Untersuchungen wie diese haben auch eine nicht zu unterschätzende gesellschaftliche Relevanz. Sie zeigen beispielsweise, wie stark wirtschaftliche Interessen das Gesundheitssystem beeinflussen können. Das für diese Studien notwendige Suchen, Finden und Einordnen der besten wissenschaftlichen Beweise gehört zum Kerngeschäft des Departments. Das Credo seiner Mitarbeiter lautet: „Es ist höchste Zeit, das ärztliche Tun kritisch zu hinterfragen.“

Gemeinsame Großprojekte

Die Datenflut aus 234 Einzelstudien über Antidepressiva hätte Gerald Gartlehner nicht allein mit seinem Team aus Krems filtern und in verschiedenen statistischen Modellen prüfen können. Deswegen lanciert

der Departmentleiter immer wieder Kooperationen über den Großen Teich hinweg – mit dem Evidence-based Practice Center. Dieses Center – es gibt neun weitere in Nordamerika – ist ein Zusammenschluss zwischen der University of North Carolina und dem Research Triangle Institute International; es wird von der nordamerikanischen Gesundheitsbehörde Agency for Healthcare Research and Quality finanziert.

„Wir arbeiten seit Jahren eng zusammen. Im Rektorat gibt es sogar einen Letter of Cooperation, also eine Absichtserklärung zur dauerhaften Kooperation. Etwa 15 bis 20 Prozent unseres Budgets stammen aus dieser Zusammenarbeit“, sagt Gerald Gartlehner.

Er ist mit einem Viertel seiner Zeit als Stellvertretender Direktor des Evidence-based Practice Center beschäftigt. Die Institution und ihr ressourcenreiches Umfeld hat Gartlehner von 2001 bis 2007 genau kennengelernt, als er in North Carolina studierte und forschte.

Sichtbare Spitzenleistungen

Und so kooperiert das Team des Departments für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie jedes Jahr mit Kollegen aus den USA. Zahlreiche Publikationen in hochrangigen internationalen Journalen zählen zum Ertrag dieser Zusammenarbeit.

Regelmäßig arbeiten die europäisch-amerikanischen Teams auch an sogenannten Cochrane Reports. Publikationen dieser Reihe müssen den strengsten methodischen Standards der Evidenzbasierten Medizin genügen und gelten unter Experten als Referenzwerke. Diesen Sommer sollen gleich vier weitere systematische Übersichtsarbeiten in der Cochrane Library erscheinen. Sie analysieren, ob diverse Maßnahmen dazu taugen, um der sogenannten Winterdepression („saisonal abhängige Depression“) vorzubeugen.

„Die Projekte mit dem Evidence-based Practice Center gehören zur Avantgarde der Evidenzbasierten Medizin. Dabei toben wir uns fachlich aus“, resümiert Gartlehner. Dies fordert großes fachliches Können von den Department-Mitarbeitern, zum Beispiel beim Entwickeln von neuen Forschungsmethoden und Statistik-Software. Schließlich müssen die „Evidenzler“ ihre Techniken ständig reflektieren und die dazugehörigen

Werkzeuge verbessern, um verlässliche Schlüsse aus den Big Data der Medizin ziehen zu können.

Virtuell und in natura

Während ihrer europäisch-amerikanischen Gemeinschaftsproduktionen stehen die Forscher und Forscherinnen via E-Mail und Videokonferenzen ständig miteinander in Kontakt. Der rege Austausch zwischen den Kontinenten ist unerlässlich. „Dabei werden neue Perspektiven und Ideen diskutiert. Schließlich kommen bei den Kooperationen Menschen mit recht unterschiedlichem Erfahrungshintergrund zusammen“, sagt Kylie Thaler, seit 2008 Mitarbeiterin des Departments und Stellvertretende Direktorin von Cochrane Österreich.

Die meist virtuelle Zusammenarbeit über den Großen Teich hinweg ist für sie längst selbstverständlich. Dennoch freute sich Thaler, als sie 2011 bei einem mehrtägigen Besuch in North Carolina ihre Kollegen endlich in natura kennenlernen konnte – nach drei Jahren, etlichen gemeinsam durchgestandenen Projekten und vielen Skype-Sitzungen. ■

Die Kooperation

Titel:

Im Rahmen eines Letter of Cooperation arbeiten die beiden beteiligten Institutionen dauerhaft zusammen und führen gemeinsame Projekte durch.

Die Partner:

Evidence-based Practice Center der University of North Carolina und des Research Triangle Institute International

Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie der Donau-Universität Krems



www.donau-uni.ac.at/ebm





Foto: Andrea Reischer

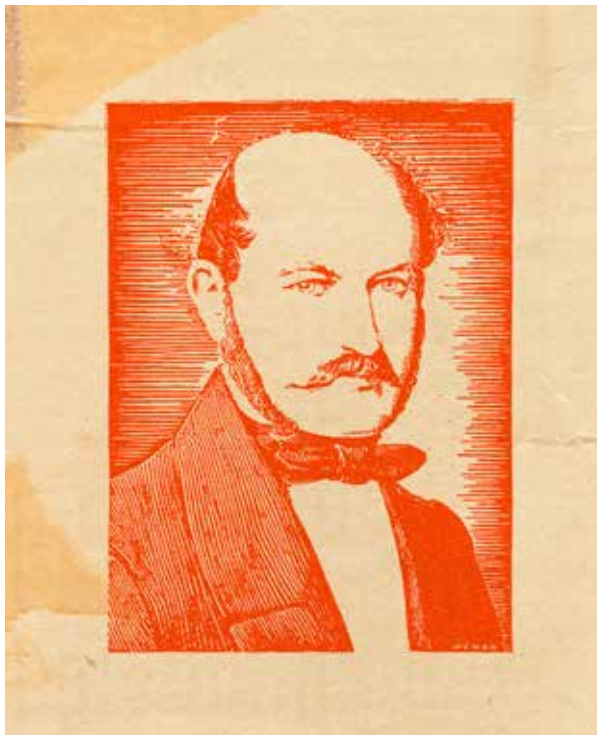
Auf den Spuren einer Detektivin

Anna Glechner ist eine Spürnase. Ihre Aufgabe: medizinische Studien kritisch zu lesen, den Nutzen und Schaden von Therapien und Untersuchungsmethoden zu erfassen und Empfehlungen zu publizieren. Einblicke in eine Forschungsarbeit, die praktischer nicht sein könnte.

Von Christina Badelt

Die Liebe zum Detail begeistert Anna Glechner, seit sie denken kann. Eine Gabe, die sie in ihrem heutigen Job als Forscherin schon weit gebracht hat. „Ich bin hartnäckig und werde nicht müde, nach Informationen zu suchen und Dinge zu hinterfragen – das war schon immer so. In der Schulzeit war ich außerdem sehr interessiert an Mathematik und den Naturwissenschaften. Dass ich also Medizin studieren und eine praktische Ausbildung abschließen will, war für mich schnell klar.“ >>

Langfristig wollte sich die heute 38-Jährige jedoch mehrere Wege offen halten. Während der Wartezeit auf den Turnus arbeitete die Medizinerin daher in verschiedenen Spitälern, Ordinationen und für einige Monate auch im Gesundheitsministerium sowie bei der damaligen PharmMed (heute AGES). Diese Erfahrung sei ein wichtiger Schritt für ihre weitere berufliche Laufbahn gewesen, erzählt sie: „Unter anderem ging es um defekte Defibrillatoren, die in öffentlichen Einrichtungen angebracht waren. Nach Verhandlungen mit dem Hersteller wurde ein Software-Update an allen vorhandenen Geräten durchgeführt und der Mangel behoben. Der Ansatz, dass eine Sache nicht nur dem Patienten nützt, mit dem man gerade arbeitet, sondern in weiterer Folge auch der Bevölkerung, hat mir sehr gut gefallen.“ Von einer Kollegin und der Leiterin des Ärztinformationszentrums erfuhr sie schon während des Turnus, dass es



Ignaz Semmelweis, „Pionier der Hygiene“. Durch sein Bemühen, umfassende Hygienevorschriften einzuführen, kann er als Vorreiter einer modernen Gesundheitskommunikation begriffen werden.

„Im Sinne langfristiger Gesundheit wird es nötig sein, Präventivmaßnahmen noch stärker unter die Lupe zu nehmen.“

Anna Glechner

eine Stelle in Krems gibt, die Studien kritisch liest und den Nutzen und Schaden von Therapien und Untersuchungsmethoden in Zahlen erfasst. „Das war sehr spannend für mich, denn im Studium haben wir das nicht gelernt. Ich habe damals dann halb im Scherz zu ihr gesagt, dass sie Bescheid geben soll, wenn mal eine Stelle im Zentrum frei wird. Mittlerweile sitzen wir schon vier Jahre im selben Büro.“ Im Juni 2011, unmittelbar nach ihrer Ausbildung zur praktischen Ärztin, hat Anna Glechner begonnen, an der Abteilung für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie an der Donau-Universität Krems zu arbeiten.

Der Patient steht im Mittelpunkt

Aus ihrem Spitalsalltag weiß die Forscherin, dass Ärzte täglich mit einer Vielzahl von Entscheidungen konfrontiert sind. „Für klinische Entscheidungen ist es wichtig, dass das international bestverfügbare Wissen miteinbezogen wird. Erkenntnisse aus wissenschaftlichen Studien sind notwendig, um Nutzen und Risiken, die mit jeder Therapie oder diagnostischen Untersuchung verbunden sind, abzuschätzen. Im Mittelpunkt jeder Entscheidung sollte aber immer der Patient stehen.“ Das Ziel der Evidenzbasierten Medizin (EbM) sei es also, patientenorientierten Entscheidungen eine wissenschaftliche Grundlage zu geben, erklärt Glechner. Klinische Entschei-

dungen beruhen im Modell der EbM demnach auf drei Säulen: der wissenschaftlichen Grundlage in Form von Studien, der klinischen Erfahrung des Arztes und auf den Wünschen der Patienten. Glechner: „Auch wenn keine aussagekräftigen Studien zur Verfügung stehen, um eine Entscheidung zu unterstützen, müssen im klinischen Alltag Entscheidungen getroffen werden. Dies bedeutet, dass bei Fragestellungen, zu denen keine verlässliche wissenschaftliche Evidenz vorhanden ist, klinische Erfahrung und Patientenwünsche den Ausschlag geben.“

Service für klinische Ärzte

Anna Glechners Arbeitsschwerpunkt liegt in der Beantwortung von fachlichen Fragen zu Medikamentenwirkung und Therapiemethoden. „Am optimalsten wäre es natürlich, wenn der klinisch tätige Arzt über die international aktuellste wissenschaftliche Literatur informiert ist. Das bleibt aber neben der täglichen Arbeit eine große Herausforderung, die kaum zu bewältigen ist.“ Die Landesklinikenholding finanziert daher für niederösterreichische Spitalsärzte das Ärztinformationszentrum (www.ebminfo.at). Spitalsärzte können Fragen, die im klinischen Alltag auftauchen, stellen und bekommen dann das Service einer Recherche. „Die Literatursuche führen wir zusammen mit unserer Literatursuche-Spezialistin durch. Wir bewerten die Studien, die wir für die jeweilige Fragestellung gefunden haben. Am Ende fassen wir die Ergebnisse zusammen – mit einer Aussage darüber, wie wahrscheinlich es ist, dass sich diese Ergebnisse durch zukünftige Studien ändern könnten. Das ist eine große Erleichterung für Spitalsärzte und wir haben schon sehr oft gutes Feedback erhalten.“

Medienecho bis nach Indien

Ein Thema, das die junge Forscherin besonders beschäftigt, ist Diabetes. Eine Publikation, die im Februar 2015 im internationalen Fachmagazin „Diabetologia“ veröffentlicht wurde, ging der Frage nach, ob Änderungen des Lebensstils bei Männern und Frauen,

die einen erhöhten Blutzuckerspiegel, aber noch keinen Typ-2-Diabetes haben, wirksam sind, um die Entwicklung zu verhindern oder zu verzögern. „Wir haben Daten von mehr als 5.500 Männern und 7.400 Frauen aus zwölf Studien der Jahre 1980 bis 2013 zusammengefasst. Es zeigte sich, dass Lebensstiländerungsprogramme im Vergleich zu Standardempfehlungen nach einem Jahr zu einem um 40 Prozent geringeren Risiko führen, an Typ-2-Diabetes zu erkranken. Nach drei Jahren war das Risiko um 37 Prozent geringer. Auch Gewichtsverluste und Reduktionen der Nüchternblutzuckerwerte waren in der Gruppe, in der Lebensstiländerungsprogramme durchgeführt wurden, stärker.“ Trotz der Unterschiede zwischen Männern und Frauen, was das Alter zu Beginn der Erkrankung, die Diagnose oder Krankheitslast betrifft, wird der Erfolg von Präventionsmaßnahmen bei Menschen mit Prädiabetes nicht durch ihr Geschlecht beeinflusst. „Diese Ergebnisse sind bedeutsam für die klinische Praxis. Kliniker und Experten können sich auf bereits bekannte Faktoren konzentrieren, die den Erfolg von Präventionsmaßnahmen erhöhen. Um ein Bewusstsein dafür zu schaffen, dass Änderungen auf Populationsebene sinnvoll sind, ist die Veröffentlichung solcher Ergebnisse sehr wichtig. Was uns sehr stolz macht, ist der Umstand, dass diese Studie von Österreich bis nach Indien Beachtung gefunden hat.“

Langfristig gesund bleiben

Die Vielseitigkeit ihrer Arbeit schätzt Anna Glechner besonders. In den kommenden Jahren will sie sich aber auch intensiver mit speziellen Schwerpunktthemen auseinandersetzen, zum Beispiel mit der Erforschung von Interventionen im Diabetes-Präventionsbereich. „Damit die Menschen langfristig gesund bleiben, wird es insgesamt notwendig sein, Präventivmaßnahmen verstärkt unter die Lupe zu nehmen. Je mehr Ergebnisse zu diesem Thema bekannt werden, desto größer ist die Chance, dass sich auf Bevölkerungsebene etwas ändert. Vielleicht können wir mit unserer Arbeit einen kleinen Beitrag dazu leisten.“ ■

Dr. med. Anna Glechner studierte Medizin an der Universität Wien. Glechner arbeitete an verschiedenen Klinischen Studien mit, wie etwa im Otto-Wagner-Spital. Von 2006 bis 2007 war sie zudem Medizinische Gutachterin im Bundesministerium für Gesundheit und Frauen sowie an der PharmMed – Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit. Seit 2011 ist die Forscherin wissenschaftliche Mitarbeiterin am Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie an der Donau-Universität Krems und Mitglied im deutschen Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin.

Im Zentrum der Mensch

Renate Sohm ist Leiterin der Organisationsentwicklung bei einem der größten Krankenhausträger Österreichs. Ihr Motto: „Im Zentrum allen Tuns steht der Mensch.“ Sie weiß, wie wichtig der offene und respektvolle Umgang mit sich selbst und anderen ist, um Veränderungen zu bewirken.

Von Christina Badelt



entwicklung in der Oberösterreichischen Gesundheits- und Spitals-AG (gespag), Oberösterreichs größtem Krankenhausträger, ist sie heute für Struktur- und Prozessänderungen zuständig. Eine Arbeit, die ihr große Freude macht, sie aber auch immer vor neue Herausforderungen stellt: „In der heutigen Zeit ist die schnelle Folge von Veränderungen in Unternehmen oft ein schwieriges Thema. Man muss daher die Steuerungsprozesse und vor allem die Bedürfnisse der Menschen gut im Blick behalten. Dass ich diese Aufgabe im Krankenhausmanagement mitgestalten darf, ist für mich besonders bereichernd und sinnstiftend.“

Entwicklungspotenziale im Blick behalten

Dienstag und Samstag, jeweils 20.00 Uhr, Tanzkurs: In Renate Sohms Kalender stehen nicht nur berufliche Termine, sie versucht sich bewusst auch die privaten so zu organisieren, dass diese nicht zu kurz kommen. „Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie war mir immer schon sehr wichtig und ist, denke ich, die Basis für ein erfülltes Leben. Deswegen sind das Fixpunkte, die genauso Priorität haben wie Meetings und Projekttermine.“ Organisation ist für die heute 52-Jährige ein Thema, das sie auch beruflich im Fokus hat. Als Leiterin der Organisations-

Für den Gesundheitsbereich hat sich die ausgebildete Einzelhandelskauffrau schon als junge Frau interessiert. Den Einstieg ermöglichte ihr damals die freiwillige Arbeit im Rettungsdienst. „Zuerst war ich als Notfallsanitäterin tätig, später wurde mir eine Stelle als Lehrbeauftragte beim Samariterbund in Linz angeboten.“ Bei allen großen Veränderungen und bei Entscheidungen, die Renate Sohm sich in ihrem Leben setzt, stellt sie sich immer wieder die gleiche Frage, die sich sehr bewährt hat, wie sie erzählt: „Wo stehe ich aktuell, was sind meine Stärken und wo gibt es noch Entwicklungspotenzial. Diese Auseinandersetzung mit mir selbst hat mich

immer einen Schritt weiter gebracht.“ Das Studium der Pädagogik mit Schwerpunkt Evaluation in Salzburg war einer davon – und ermöglichte ihr den Eintritt in das Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern in Linz, wo sie an Mitarbeiter- und Patientenbefragungen bzw. klinischen Studien mitarbeitete. 2003 übernahm sie dann das regionale Qualitätsmanagement für die Krankenhäuser Enns, Steyr und Kirchdorf und koordinierte zwischen 2011 und 2013 die Umsetzung der Spitalsreform II in der gespag.

Managementaufgaben in Theorie und Praxis

Im Alter von 46 Jahren war es für Renate Sohm dann an der Zeit, den nächsten Schritt zu setzen. 2009 startete sie den Universitätslehrgang „Health Services Management“ an der Donau-Universität Krems, den sie 2012 abschloss. Über ihre Beweggründe erzählt sie: „Es war wichtig, mich im Bereich Gesundheits-Management weiterzubilden, da ich in diesen Jahren bei der gespag überwiegend mit Managementaufgaben und Organisationsentwicklung wie zum Beispiel im Rahmen der Implementierung einer neuen Wordbefundschreibung betraut war.“ Die Verbindung von gelebter Praxis und theoretischem Input durch die Ausbildung war wertvoll für die berufliche Laufbahn: „Die aktuelle Anschlussfähigkeit bei relevanten Themenstellungen, die in einem Krankenhausträger zur Sprache kommen, ist für mich immer bedeutend, um eine Organisation zu betrachten und ein angemessenes Veränderungsdesign empfehlen zu können.“ Auch während der Zeit des Studiums und der beruflichen Doppelbelastung hatte Renate Sohm immer den Blick darauf, Familie und Beruf unter einen Hut zu bringen und diese nicht zu vernachlässigen. „Ich hatte das Glück, dass mein Mann und meine Kinder mich da immer sehr unterstützt haben.“

„Der Mensch ist Co-Produzent von Veränderung“

Ausgeglichen und konsequent – so beschreibt Renate Sohm sich selbst. Eigenschaften, die sie in ihrem beruflichen Kontext sehr gut brauchen kann. „Organisationsentwicklung ist die gezielte Steuerung von Veränderungs-

prozessen in Unternehmen und zielt auf die strategische und operative Umgestaltung von Organisationseinheiten ab. Das bedeutet, dass die Menschen zuerst auf die Veränderungen vorbereitet werden müssen, damit auch die Bereitschaft dazu gefördert wird. Wenn Menschen Sinn und Zweck einer Veränderung sehen, gehen sie mit, wenn der Nutzen der Veränderung nicht klar ersichtlich ist, entsteht Widerstand“, erklärt Sohm. Deswegen gehe es darum, die Sprache und Denkweise von verschiedenen Fachbereichen zu verstehen und sich damit auseinanderzusetzen. Auch die Führung auf Augenhöhe sowie Authentizität sind für die Expertin wichtige Voraussetzungen für Erfolg: „Ich habe die Erfahrung gemacht, dass Organisationsentwicklung als interner Prozess viel Zeit und Verständnis braucht, damit die Mitarbeiter sozusagen als Co-Produzenten die Veränderung aktiv mitgestalten.“

Neues zu entdecken ist für Renate Sohm eine Art Lebensmotto geworden. Wahrscheinlich einer der Gründe, warum sie sich derzeit wieder weiterbildet und die Ausbildung zur Supervisorin und Coachin an der Universität Wien absolviert. In ihrer Freizeit aber legt sie großen Wert auf persönliche Auszeiten: „Ich lese sehr gerne, gehe in Yoga und auch das Kochen entspannt mich sehr. Und die Tanzkurse mit meinem Mann sind jede Woche wichtige Highlights für mich.“ ■

*Mag. Dr. **Renate Sohm**, MBA wurde 1963 in Linz geboren. Sie absolvierte das Doktoratsstudium der Pädagogik mit Schwerpunkt Evaluation in Salzburg und begann parallel bei der Oö. Gesundheits- und Spitals AG (gespag) zu arbeiten. Von 2003 bis 2013 war sie u. a. regionale Qualitätsmanagerin für die Krankenhäuser Enns, Steyr und Kirchdorf. Sohm absolvierte den Universitätslehrgang „Health Services Management“ an der Donau-Universität Krems und ist seit Oktober 2013 Leiterin der Organisationsentwicklung bei der gespag.*

Lehrgang

MANAGEMENT IM GESUNDHEITSWESEN/ HEALTHCARE MANAGEMENT – MBA

Der zweisemestrige Universitätslehrgang vermittelt Studierenden die erforderlichen Kompetenzen und Methoden für das Management bzw. die Führung von Einrichtungen des Gesundheitswesens. Mit dem Ziel, Einrichtungen des Gesundheitswesens effektiv und effizient führen zu können, vermittelt der Universitätslehrgang relevante Managementkonzepte

und Führungsaspekte, wobei durchgehend die Verbindung zwischen Theorie und Praxis aufgezeigt und hergestellt wird. Er richtet sich an im Gesundheitswesen tätige Personen in mittleren und oberen Führungspositionen bzw. an Personen, die eine solche Position anstreben oder im Rahmen der Nachfolgeplanung dafür vorgesehen sind.



www.donau-uni.ac.at/de/studium/healthmanagementmba

Campus Krems

Donaustimmen

Großer Erfolg für Festkonzert



Der Campus-Chor der Donau-Universität Krems, CHORyphäen, unter Leitung von Cornelia Pesendorfer unternahm mit MusikerInnen aus Ost- und Südosteuropa eine musikalische Reise durch die sieben Donauländer.

Am Sonntag, den 31. Mai 2015, bat die Donau-Universität Krems zum Festkonzert „Donaustimmen“. Veranstaltet von Campus Cultur, boten der Campus-Chor CHORyphäen und MusikerInnen aus Bosnien-Herzegowina, Bulgarien, Rumänien und Serbien Musik aus sieben Donauländern. Das Festkonzert im vollbesetzten Audimax fand aus Anlass und zur musikalischen Einstimmung auf das 20-jährige Jubiläum der Donau-Universität Krems im Oktober 2015 statt.

Entlang der Donau, von der Quelle bis zur Mündung: Der Campus-Chor der Donau-Universität Krems, unter Leitung von Cornelia Pesendorfer unternahm mit MusikerInnen aus Ost- und Südosteuropa eine musikalische Reise durch Deutschland, Österreich, die Slowakei, Ungarn, Serbien, Rumänien und Bulgarien.

Die Donaustimmen kamen von den herausragenden KünstlerInnen Nataša Mirković, Bosnien und Herzegowina, dem serbischen Jazzmusiker Nenad Vasilic, dem bulgarischen Flötisten Dimitar Karamitev, der bulgarischen Volksmusiksängerin Magdalena Karamiteva, weiters von Mariela Apostolova, Sängerin aus Bulgarien, sowie der aus Rumänien stammenden Opern- und Jazzsängerin Diana Rasina.

Arbeitstagung

KOOP-LITERA am Campus Krems

In Kooperation mit der Dokumentationsstelle für Literatur in Niederösterreich fand vom 6. bis 8. Mai die 19. Arbeitstagung der österreichischen Literaturarchive am Archiv der Zeitgenossen an der Donau-Universität Krems statt. Die 45 TeilnehmerInnen diskutierten Planung und die praktische Umsetzung von Ausstellungen in Archiven. Weiters im Fokus: Vor- und Nachlässe von Komponisten. Christine Grond führte die Gäste durch das von ihr geleitete Archiv der Zeitgenossen.

www.archivderzeitgenossen.at

Wissensmanagement

Prozessqualität als Kernthema

Unter dem Leitthema „Wissen im Prozess“ diskutierten rund 200 ExpertInnen aus Wissenschaft und Wirtschaft am Campus Krems aktuelle Perspektiven für das Wissensmanagement. Bereits zum vierten Mal organisierte die Donau-Universität Krems die Kremser Wissensmanagement-Tage. Das Internet der Dinge und Industrie 4.0 als Megatrends sowie die Revision der ISO-9001-Norm beherrschten die Fachkonferenz.

www.wima-krems.at

www.donau-uni.ac.at/de/aktuell/news/archiv/

Jubiläum

10 Jahre Forum Building Science

Bestellung

Gudrun Biffi Vorsitzende des Statistikrates



Gudrun Biffi wurde zur Vorsitzenden des Statistikrates der Bundesanstalt „Statistik Österreich“ für eine Dauer von fünf Jahren bestellt.

Der Statistikrat ist das Aufsichtsgremium der Statistik Austria und erstattet einen jährlichen Tätigkeitsbericht an den Bundeskanzler. Univ.-Prof. Dr. Biffi war bereits zwischen 2010 und 2015 stellvertretende Vorsitzende des Statistikrates. Sie hat seit 2008 den Lehrstuhl für Migrationsforschung an der Donau-Universität Krems inne und leitet dort das Department für Migration und Globalisierung. Seit 2010 ist Biffi Dekanin der Fakultät für Wirtschaft und Globalisierung.

www.donau-uni.ac.at/aktuell

300 ExpertInnen aus Architektur, der Immobilienwirtschaft, dem Kulturerbeschutz, der Grünraumgestaltung und der Gebäudetechnik trafen Anfang Mai bei der Fachtagung Forum Building Science an der Donau-Universität Krems zusammen. Die vom Department für Bauen und Umwelt organisierte Veranstaltung feierte heuer ihr zehnjähriges Bestehen.

In seiner Begrüßung betonte der Rektor der Donau-Universität Krems, Friedrich Faulhammer, die besondere Funktion der Veranstaltung als Forum, das zum inter- und transdisziplinären Dialog einlade.

In fünf Sessionen wurden Fragen des baukulturellen Erbes, des militärischen Kulturgüterschutzes in UNESCO-Welterbestätten und Konzepte zur Erhaltung und Revitalisierung des kirchlichen baukulturellen Erbes in Niederösterreich und Südmähren behandelt sowie neue Erkenntnisse zu Bauklimatik und Gebäudetechnik präsentiert.



www.donau-uni.ac.at/dbu



Univ.-Prof. Dr. Christian Hanus, Dekan der Fakultät für Bildung, Kunst und Architektur, feierte mit Mitarbeiterinnen des Departments für Bauen und Umwelt das zehnjährige Bestehen des Forums Building Science.

Alumni-Club

Blue Hour

Nutzen und Unsinn der Vorsorge

Vorbeugen statt heilen, dieser Ansatz gewinnt immer mehr an Terrain in Gesellschaft und Gesundheitspolitik. Dennoch erreiche Prävention oft nur die, die sie gar nicht brauchen, so die Experten bei der Diskussion am 29. April, zu der der Alumni-Club der Donau-Universität im Rahmen der Blue Hour ins Leopold Museum eingeladen hatte. Klar sei, dass Prävention mit höheren Kosten aus volkswirtschaftlicher Sicht verbunden sei. Tenor der Expertendiskussion: Es bräuhete Verhältnisprävention statt Verhaltensprävention, also verbesserte Rahmenbedingungen, wie beispielsweise Arbeitsplätze, bei denen ArbeitnehmerInnen sich bewegen müssten. Sie hätten einen weit stärkeren Hebel als Verhaltensprävention wie etwa Ernährungsvorgaben.



(v.l.n.r.): Dr. Michael Roitner, Donau-Universität KREMS (Moderator), Dr. Eva Höttl, Allgemeinmedizinerin und Leiterin des Gesundheitszentrums der Erste Bank, Mag. Rita Starkl, Leiterin des Alumni-Clubs der Donau-Universität KREMS, Univ.-Prof. Gerald Gartlebner, Matthias Martin Becker, Journalist und Buchautor, Univ.-Prof. MMag. Dr. Gottfried Haber, Donau-Universität KREMS

Alumni-Club-Termine

- 02.07. Stammtisch Frankfurt goes Mainz (D)
- 02.07. Stammtisch Graz (am Golfplatz)
- 11.08. Stammtisch Salzburg
- 01.09. Stammtisch Berlin (D)
- 03.09. Stammtisch KREMS
- 09.09. Stammtisch München (D)
- 15.09. Stammtisch Stuttgart (D)
- 16.09. Stammtisch Wien
- 17.09. Stammtisch Köln (D)
- 19.09. Stammtisch Kärnten
- 25.09. Stammtisch Frankfurt goes Wiesbaden (D)
- 26.09. Alumni-Tag KREMS**
- 02.10. „Tag der offenen Universität“**
- 08.10. Stammtisch Brüssel (BE)
- 13.10. Stammtisch Salzburg
- 17.10. Alumni-Challenge**
- 26.10. Stammtisch Zürich (CH)
- 04.11. Alumni-Visit „Die Presse“**



Pecha Kucha

Die Donau-Universität KREMS, mein Beruf und ich!

Die Donau-Universität KREMS begeht im Oktober 2015 ihr 20-jähriges Jubiläum.

Ein Anlass, der auch am Alumni-Tag am 26. September gefeiert wird. Der Alumni-Club lädt daher seine Mitglieder ein: Erzählen Sie uns über Ihre Zeit an der Donau-Universität und „danach“, lassen Sie Ihre KollegInnen teilhaben an Ihren Eindrücken und Erfahrungen!

Präsentieren Sie Ihre Erlebnisse zum Thema „Die Donau-Universität KREMS, mein Beruf und ich“ in Pecha-Kucha-Form!

Bei Fragen zu Ablauf und Gestaltung der Präsentation hilft Ihnen gerne **Nicola Reiner**, nicola.reiner@donau-uni.ac.at, Tel.: 02732 893-2254.

 www.donau-uni.ac.at/de/service/alumni

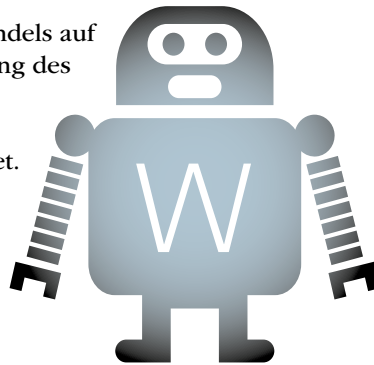
Termine

Tagung

Technologischer Wandel und Gesellschaftsordnung

Mit den Auswirkungen des technologischen Wandels auf die Gesellschaftsordnung befasst sich eine Tagung des Departments für Migration und Globalisierung der Donau-Universität Krems, die am 11. Juli im AudiMax der Donau-Universität Krems stattfindet. Themen sind unter anderem „Roboter und ihr Einfluss auf Arbeit und Gesellschaft“, „Die Freiheit und das Internet“ sowie „Fördert die derzeitige industrielle Revolution demokratische Prozesse oder soziale Eliten?“.

www.donau-uni.ac.at



Zusammenkunft

Sommerkolloquium Wachau



Friedrich Cerha,
Wien 2010

Zum Sommerkolloquium Wachau lädt das Archiv der Zeitgenossen vom 17. bis 18. September 2015 ein. Es wendet sich an Studierende und WissenschaftlerInnen, die sich mit dem Komponisten Friedrich Cerha oder dem Schriftsteller Peter Turrini befassen oder befassen wollen, ihre Arbeit oder Vorhaben im Kreise interessierter KollegInnen und ExpertInnen diskutieren und die Bestände des Archivs kennenlernen möchten. Die Leitung des Kolloquiums haben Univ.-Prof. Dr. Matthias Henke und Dr. Christine Grond.

www.archivderzeitgenossen.at



Peter Turrini,
Wien 1972

Sommorgespräche

Österreich 2040

Seit Jahrhunderten haben Philosophen und Utopisten Überlegungen angestellt, was die Zukunft bringen werde, wie ihr zu begegnen sei und wohin sie führe. Die Waldviertelakademie befasst sich jetzt mit diesem Thema aus unterschiedlichsten Perspektiven. „Österreich 2040 – wird es unseren Kindern besser gehen?“, unter diesem Motto stehen die Sommergespräche der Waldviertelakademie vom 3. bis 6. September 2015.

www.waldviertelakademie.at

WEITERE TERMINE

Hochschulmanagement

Europas größte wissenschaftliche Konferenz zum Thema Hochschulmanagement ist vom 30. August bis 2. September zu Gast an der Donau-Universität Krems. Rund 300 Personen aus Hochschulforschung, -management, -verwaltung und Hochschulpolitik tauschen sich in Krems über neue Erkenntnisse und Trends im Hochschulwesen aus. Die Konferenz der European Higher Education Society steht unter dem Thema „From here to there: Positioning Higher Education Institutions“

www.eairweb.org

Gender Equality

Unter dem Thema „Gender Equality – Combating Discrimination in the Workplace and Beyond“ steht ein Symposium am 2. Juli in Brüssel, das sich mit den Aktivitäten in der Europäischen Union zur Gleichstellung der Geschlechter in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft befasst. Keynote-Speaker ist die Vorsitzende der Gender Equality Unit des Europarates, Carolina Lasen Diaz.

www.publicpolicyexchange.co.u./events

Kunst & Kultur



Christoph Niemann,
Brooklyn Bridge
Berlin, 2013, Siebdruck

Wiener Museum für Angewandte Kunst

Christoph Niemann. Unterm Strich

Arbeiten von Christoph Niemann zeigt das Wiener Museum für Angewandte Kunst (MAK) vom 1. Juli bis 11. Oktober 2015. Niemann ist einer der gefragtesten Grafiker der Welt. Seit Jahren gestaltet er Cover für „THE NEW YORKER“, das „TIME Magazine“ oder das „ZEITmagazin“, prägt Werbekampagnen, illustriert Texte, produziert Apps oder schreibt Kinderbücher. Das MAK präsentiert 170 Illustrationen, Grafiken, Siebdrucke, Tusche- und Bleistiftzeichnungen und Animationen des Meisters.

www.mak.at

Ausstellung

Illuminance

Noch bis 5. Juli gibt das KUNST HAUS WIEN einen Einblick in das faszinierende Werk der japanischen Künstlerin Rinko Kawauchi (*1972).

Die Ausstellung ist die erste umfangreiche Retrospektive der Fotografin in Europa. In groß angelegten Zyklen stellt sie ein universelles Gedächtnis und eine archetypische Erinnerung vor, die eine Reflexion über das menschliche Dasein ermöglicht.

www.kunsthau Wien.com



„Untitled“, aus der Serie
Illuminance, 2007.
courtesy: Meessen De Clercq

WEITERE TERMINE

Sommerkonzerte

Das Ensemble Lentos spielt am 1. August zum Auftakt der Sommerkonzerte im Gartenpavillon des Stiftes Melk Mozart, Ibert, Strawinsky und Beethoven. Am 7. August setzt das Ensemble Fioretto mit Bach, Händel und Telemann die Reihe fort.
www.stiftmelk.at

Kokoschka

„Oskar Kokoschka. Ich und meine Welt – ich und meine Zeit“: Die Sommerausstellung 2015 im Geburtshaus des Malers in Pöchlarn gibt einen Einblick in seine Arbeit an der Kunstgewerbeschule und zeigt Bühnenedwürfe, Illustrationen eigener Dichtungen und Frauenporträts. Bis 26. Oktober.
www.oskarkokoschka.at

Werkschau



Rudolf Polanszky,
Halbierungen (Segmentierte
Symmetrien), 2014

Translineare Strukturen

Mit Rudolf Polanszky widmet sich ZEIT KUNST NIEDER-ÖSTERREICH erneut einer außergewöhnlichen Persönlichkeit der österreichischen Kunstszene. Die Werkschau, die bis 18. Oktober in der Kremser Dominikanerkirche zu sehen ist, schlägt einen Bogen von konzeptuellen Film- und Fotoarbeiten der 1980er-Jahre bis zu aktuellen plastischen Arbeiten des Künstlers. Polanszky (*1951) lebt in Wien und Großengzersdorf (Weinviertel).

www.zeitkunstnoe.at

Lessing

Arbeiten des österreichischen Fotografen Erich Lessing zeigt das Jüdische Museum Wien bis 6. September. Hannah Lessing, Generalsekretärin des Österreichischen Nationalfonds, hat eine sehr persönliche Auswahl von Bildern ihres Vaters getroffen.
www.jmw.at

Bücher



Wissen, was stimmt

Alzheimer, Krebs oder Rheuma: Vielen als redaktionellen Medienberichten getarnten Anzeigen über neue Wundermittel zufolge müssten diese und andere Krankheiten längst besiegt sein. Konsumenten verstricken sich leicht im Dschungel des zumeist im Internet gefundenen Informationswirrwarrs über Krankheiten und deren Therapien. Das Team des Magazins „Medizin transparent“ hat nun 100 der größten Medizin-Mythen in einem Buch auf deren Wahrheitsgehalt untersucht. Das Buch versteht sich als Orientierungshilfe auf Basis wissenschaftlicher Studien, die zeigen, was Medizin kann und was noch nicht.

100 Medizin-Mythen
Hrsg. Verein für Konsumenteninformation (VKI),
Wien 2014;
www.konsument.at



Geballtes Hochschulrecht

Es ist das Vademecum für Hochschuljuristen: das nunmehr siebente „Jahrbuch des österreichischen Hochschulrechts“, herausgegeben von Mag. Dr. Werner Hauser, Fachhochschulprofessor für Wirtschaftsrecht und Fachbereichskordinator Recht an der FH Joanneum in Graz. Alle maßgeblichen juristischen und verwaltungstechnischen Änderungen zu den Themen „Qualitätssicherung und -management“, „Universitäten“, „Privatuniversitäten“, „Fachhochschulen“, „Pädagogische Hochschulen“, „Forschungsförderung“ und „Studierendenvertretung“. Neu hinzugekommen: das Kapitel Hochschulstatistik.

Werner Hauser (Hrsg.),
Jahrbuch Hochschulrecht 14
NWV Neuer wissenschaftlicher Verlag
Wien Graz 2014
www.nwv.at



Richtig kampagnisieren

Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich werden immer beliebter bei der öffentlichen Hand als Mittel zu Aufklärung, Prävention und Erziehung. Der Band bietet eine systematische Einführung sowohl in die kommunikationswissenschaftlichen Grundlagen als auch in die empirischen Befunde der aktuellen Kampagnenforschung. Anhand konkreter Beispiele zu Problemen wie Aids, Alkohol, Tabak oder Sucht verrät er die Dos and Don'ts der Kampagnengestaltung und zeigt, wie theoretisches Wissen für die Planung, Durchführung und Evaluation von Kampagnen fruchtbar gemacht werden kann.

Heinz Bonfadelli, Thomas Friemel,
Kommunikationskampagnen
im Gesundheitsbereich.
Grundlagen und Anwendungen
(2. überarbeitete und
erweiterte Auflage)
Konstanz, UVK, 2010

Master-Thesen

Zahnärzte online

Welche Potenziale bietet Online-Kommunikation zur Patienten-Ansprache österreichischer Zahnärzte? Die Master-These kommt zum Schluss, dass Online-Kommunikation als die logische Weiterentwicklung einer ganzheitlichen Kommunikation von Zahnarztpraxen gesehen werden kann. Sie bietet die Chance zu einer Intensivierung des Kontaktes und direkten Austauschs mit Patienten.

DI FH Christa Reisinger, MSc
Potenziale der Online-Kommunikation zur Patienten-Ansprache bei österreichischen Zahnärzten. Donau-Universität Krems 2012

Effektive Botschaften

Welche Botschaften bringen Mädchen im Rahmen der Gesundheitskommunikation zu mehr Bewegung? Diese Frage war Ausgangspunkt für die Anwendung des MECCAS-Modells („Means-End Conceptualization of Components for Advertising Strategy“) durch die Master-These. Sie entwickelte so effektive Gesundheitsbotschaften an junge Frauen.

Mag. Elena-Daniela Steinmaßl, MSc
Entwicklung von Botschaften in der Gesundheitskommunikation. Donau-Universität Krems 2013

Impressum

upgrade: Das Magazin für Wissen und Weiterbildung der Donau-Universität Krems, (ISSN 1862-4154)

Herausgeber: Rektorat der Donau-Universität Krems

Medieninhaber: Donau-Universität Krems, Dr.-Karl-Dorrek-Straße 30, A-3500 Krems

Chefredaktion: Gerhard Gensch, Stefan Sagl Donau-Universität Krems

Verantwortlicher Redakteur: Roman Tronner, E-Mail: roman.tronner@donau-uni.ac.at

Autorinnen & Autoren dieser Ausgabe:

Christina Badelt, Matthias Martin Becker, Sonja Bettel, Franziska Brettschneider, Robert Czepele, Sabine Fisch, Gerhard Gensch, Julia Harlfinger, Astrid Kuffner, Lena Yadlapalli

Layoutkonzept: ki 36, Sabine Krohberger

Grafik: buero8, Thomas Kussin

Schlusslektorat: Josef Weilguni

Leser- und Abonnementservice:

Barbara Fidler-Kaider, Telefon: +43 (0)2732 893-2577

E-Mail: barbara.fidler-kaider@donau-uni.ac.at

Herstellung: sandlerprint&more, Johann Sandler GesmbH & Co KG, A-3671 Marbach

Auflage: 12.500

Erscheinungsweise: vierteljährlich, 3.15 erscheint im September 2015

Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos wird keine Haftung übernommen. Trotz sorgfältiger Auswahl der Quellen kann für die Richtigkeit nicht gehaftet werden. Nachdruck und Verwendung, auch auszugsweise, nur mit ausdrücklicher Genehmigung der Redaktion.

Gender-Hinweis: Im Sinne einer besseren Lesbarkeit unserer Artikel verwenden wir die maskuline oder feminine Sprachform. Dies impliziert jedoch keine Benachteiligung des jeweils anderen Geschlechts.

Vorschau^{3.15}

20 Jahre Donau-Universität Krems

Rund 8.500 Studierende aus 91 Ländern machen die Donau-Universität Krems zu einer der führenden Universitäten für Weiterbildung in Europa. Mit 20 Jahren Erfahrung zählt sie zu den europäischen Pionieren auf dem Gebiet der universitären Weiterbildung und zu den Spezialisten für lebensbegleitendes Lernen. Sie setzt auf neue interdisziplinäre Querverbindungen und zukunftsgerichtete Spezialgebiete in den Fakultäten „Gesundheit und Medizin“, „Wirtschaft und Globalisierung“ sowie „Bildung, Kunst und Architektur“. Am 1. Oktober feiert die Weiterbildungsuniversität mit einem Festakt ihr 20-jähriges Bestehen.

upgrade fragt aus diesem Anlass, welchen Herausforderungen sich universitäre Weiterbildung im Kontext des lebensbegleitenden Lernens künftig stellen muss. Weiters geht das Magazin zurück zu den Anfängen im Jahr 1995, zeichnet die Entwicklung vom Universitätszentrum für Weiterbildung zur Donau-Universität Krems – Universität für Weiterbildung nach und lässt Wegbegleiter und Entscheider zu Wort kommen.

ANZEIGE



KABA®

BEYOND SECURITY

*Sicherheit ist ein
gutes Gefühl*

Wir schützen Menschen und Werte
mit innovativen und komfortablen
Sicherheitslösungen.

Kaba GmbH
Ulrich-Bremi-Straße 2
3130 Herzogenburg
Österreich
+43 2782 808 0

kaba.at

Archiv

Sind Sie an unseren **upgrade**-Ausgaben interessiert? Über den Online-Abonnement-Service können Sie einzelne Magazine oder ein Jahresabo bestellen: www.donau-uni.ac.at/upgrade



1.15



4.14



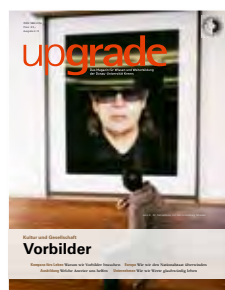
3.14



2.14



1.14



4.13



3.13



2.13



1.13



4.12



3.12



2.12



2.15

Magazin plus Internet – Full Service für Sie!

Nutzen Sie auch unser Online-Angebot zum **upgrade** Magazin! Dort finden Sie nicht nur das E-Magazin, sondern auch Links zu Studiengängen. Sie erfahren mehr zu News und Kultur rund um den Campus oder Tipps und Special Offers des Alumni-Clubs.

www.donau-uni.ac.at/upgrade



Gedruckt nach der Richtlinie „Schadstoffarme Druckerzeugnisse“ des Österreichischen Umweltzeichens.

ORF



KULTUR
NIEDERÖSTERREICH



TICKETS UND INFOS UNTER
WWW.GLATTUNDVERKEHRT.AT
BZW. T. +43 / (0)2732 / 90 80 33

FESTIVAL 2015
GLATT & VERKEHRT

3.-26. JULI 2015

HERBSTZEITLOS | 2.-4. OKTOBER 2015

SOFIA REI QUARTET | TOTÓ LA MOMPOSINA | SCHIFFFAHRT MIT
MUSIK AUS SERBIEN | DIE STEIRISCHEN TANZGEIGER - REUNION |
SIMON SHAHEEN | IVA BITTOVÁ & HAMID DRAKE | ARIFA & WAED
BOUHASSOUN | THE NEW STANDARD TRIO FEAT. JAMIE SAFT,
STEVE SWALLOW & BOBBY PREVITE | SARAH NEUFELD | U.V.M.

DIE KONZERTE FINDEN U.A. INMITTEN DER WEINGÄRTEN DER WINZER KREMS, IM SCHLOSS ZU SPITZ, IM KLANGRAUM KREMS MINORITENKIRCHE
IN DER WACHAU UND UMGEBUNG STATT. EINE VERANSTALTUNG DER NÖ FESTIVAL UND KINO GMBH MIT RADIO Ö1.