

# Jahresbericht 2011

---



# Jahresbericht 2011

Autorin:  
Gesundheit Österreich GmbH

Redaktion:  
Andreas Vejvar  
Peter Nowak

Projektassistenz:  
Susanne Likarz

Wien, im Mai 2012

Eigentümer, Herausgeber und Verleger: Gesundheit Österreich GmbH, Stubenring 6,  
1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Fax 513 84 72, Homepage: [www.goeg.at](http://www.goeg.at)

Der Umwelt zuliebe:  
Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier  
ohne optische Aufheller hergestellt.

# Inhalt

Abbildungen und Tabellen .....	VIII
Abkürzungen .....	IX
Einleitung .....	1
1 GÖG-Projekte 2011 .....	7
1.1 Übersicht nach Geschäfts- und Arbeitsbereichen.....	7
1.2 Beschreibungen / PHAC-Darstellung .....	12
Berichterstattung .....	15
1. Gesundheitsberichte .....	15
1.1. Österreichisches Gesundheitsinformationssystem (ÖGIS) – Weiterführung .....	15
1.2. Periodische Gesundheitsberichterstattung – Aufbau .....	16
1.3. Koordinationsstelle Zahnstatus.....	16
1.4. REITOX Focal Point (im Rahmen des Kompetenzzentrums Drogenmonitoring) .....	17
1.5. Dokumentation der Klientinnen und Klienten der österreichischen Drogeneinrichtungen DOKLI.....	18
1.6. Analyse und Statistik der suchtgiftbezogenen Todesfälle .....	19
1.7. eSuchtmittel. Fachlich-organisatorische Vorbereitung und Unterstützung der technischen Umsetzung des Projektes.....	20
1.8. Input zum Tiroler Suchtkonzept .....	21
1.9. IPA-3-Projekt mit Kroatien .....	21
1.10. Zdraví – Gesundheit: Grenzüberschreitender Gesundheitsbericht Niederösterreich – Südmähren .....	22
1.11. Determinantenorientierter Gesundheitsbericht psychosoziale Gesundheit .....	23
2. Berichte zur Versorgungsstruktur.....	23
2.1. Österreichische Ärzteliste und Monitoring des Ärztebestandes .....	23
2.2. Das österreichische Gesundheitswesen im internationalen Vergleich .....	24
2.3. Krankheitsausgabenrechnung für das Jahr 2008 .....	25
2.4. HiT Austria .....	25
2.5. Pharmaceutical Health Information System (PHIS) .....	26
2.6. Rabatte der pharmazeutischen Unternehmen an die öffentlichen Zahler .....	27
2.7. Impact of regulation and deregulation of the pharmacy sector in the European countries .....	28
2.8. Weiterentwicklung des ÖSG-Monitorings und Ausbau des RSG-Monitorings .....	29
2.9. Akutgeriatrie/Remobilisation (AG/R) und Remobilisation/Nachsorge (RNS). Monitoring und Qualitätsmanagement 2011 .....	30
2.10. Hospiz- und Palliativversorgung. Monitoring und Qualitätsmanagement 2011 .....	31
2.11. Bedarfsschätzung zur außerstationären psychiatrischen Versorgung ...	32

2.12.	Stationäre psychiatrische Versorgung – Bestandsaufnahme 2011 .....	32
2.13.	Auf- und Ausbau der stationären psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen.....	33
2.14.	Stationäre klinische Psychologie .....	34
2.15.	Ausbildungsstatistik. Psychotherapie, Klinische Psychologie, Gesundheitspsychologie.....	34
2.16.	Psychotherapie, Klinische Psychologie, Gesundheitspsychologie. Berufsgruppen 1991–2010 .....	35
2.17.	European Profile of Prevention and Promotion in Mental Health.....	36
2.18.	Psychosoziale Versorgung Salzburg Planung NEU .....	36
2.19.	Auswertung zum Bedarf im Fach Psychiatrie in der Steiermark .....	37
2.20.	UbG-Evaluation .....	37
2.21.	Koordinationsbüro für das Transplantationswesen (OBTX).....	37
2.22.	Koordinationsstelle für Gewebetransplantationen (Gewebe).....	38
2.23.	Koordinationsstelle für das österreichische Stammzellspende- und -transplantationswesen .....	39
2.24.	Optimale Blutversorgung in Österreich (Blutverbrauch).....	40
3.	Qualitätsberichte .....	41
3.1.	Berichterstattung über Qualitätssysteme im österreichischen Gesundheitswesen.....	41
3.2.	Qualitätsregister 2011 .....	42
3.3.	Österreichweit einheitliche, sektorenübergreifende Patientenzufriedenheitsbefragung .....	42
3.4.	Grundlagenarbeit Pflegeergebnisqualität .....	43
4.	Evaluationsberichte.....	44
4.1.	Evaluation der GuKG-Ausbildungsbereiche.....	44
4.2.	Evaluation Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz .....	45
4.3.	Evaluation der Influenzapandemie A (H1N1) 2009 .....	45
4.4.	Analyse Unterbringungsgesetz 2011 .....	46
4.5.	Österreichweites Fehlermelde- und Lernsystem – Evaluierung und Begleitung von CIRSmedical.at.....	47
4.6.	Metaleitlinie .....	48
	Zielformulierung .....	51
5.	Gesundheitsziele .....	51
5.1.	Rahmen-Gesundheitsziele für Österreich .....	51
5.2.	Kinder- und Jugendgesundheit.....	52
6.	Versorgungsziele und -strategien .....	53
6.1.	Nationale Forschungsstrategie für ausgewählte Gesundheitsberufe .....	53
6.2.	Qualifikationsprofile und Curricula medizinische Assistenzberufe .....	53
6.3.	Kompetenzmodell Pflegeberufe für Österreich.....	54
6.4.	Gesundheitsberufeforschung.....	55
6.5.	Aktionsplan Antibiotikaresistenz .....	56
6.6.	Effizienzanalyse österreichischer Krankenanstalten .....	57
6.7.	Strategie Finanzausgleich und Finanzierung des Gesundheitswesens 2013.....	57
7.	Qualitätsstrategie .....	58
7.1.	Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen .....	58

7.2.	Patientensicherheitsstrategie .....	59
7.3.	Nationale HTA-Strategie .....	59
8.	Methodische Grundlagen .....	60
8.1.	Best Practice in Gesundheitsförderung: Erarbeitung einer Anleitung zur Synthese von Evidenz zu Gesundheitsförderung .....	60
8.2.	Health Impact Assessment / Gesundheitsfolgenabschätzung .....	61
8.3.	HTA-Methodenhandbuch Version 1.2011 .....	62
8.4.	EUnetHTA Joint Action on HTA 1 .....	63
Planung	.....	65
9.	Prävention und Gesundheitsförderung .....	65
9.1.	Frühe Hilfen – Erarbeitung von Grundlagen.....	65
9.2.	Unterstützende soziale Netzwerke und Nachbarschaften für Gesundheitsförderung und nachhaltige Entwicklung.....	65
10.	Versorgungsplanung .....	66
10.1.	Wartung und Weiterentwicklung sowie Revision des ÖSG 2011.....	66
10.2.	Ambulante Versorgungsplanung im Rahmen des ÖSG 2011 .....	67
10.3.	Arztebedarf und Ärzteausbildungsstellen 2010 bis 2030 .....	68
10.4.	Dokumentation im ambulanten Bereich / KAL Assistenz Bundesländer.....	69
10.5.	Aufbau Versorgungsforschung .....	70
10.6.	Versorgungsökonomie – sektorenübergreifend gesteuerte Gesundheitsversorgung .....	71
10.7.	Regionaler Strukturplan Gesundheit Tirol – Ambulantes Modul.....	72
10.8.	Rehabilitationsplan 2012 .....	73
10.9.	Arbeiten zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit neuroorthopädischen Erkrankungen .....	73
10.10.	Strukturqualitätskriterien in der Rehabilitation .....	74
10.11.	Konzept zur Verbesserung der Zusammenarbeit im Pinzgauer Gesundheitswesen.....	75
10.12.	Prognose des Pflegepersonalbedarfs in den Krankenanstalten des Bundeslandes Salzburg .....	76
10.13.	Ergänzung betreffend die stationären und teilstationären Dienste im Kärntner Bedarfs- und Entwicklungsplan des Jahres 2008 .....	76
11.	Qualitätsentwicklung .....	77
11.1.	Qualitätsstandard Aufnahme- und Entlassungsmanagement.....	77
11.2.	Qualitätsstandards zur Versorgung bei ausgewählten chronischen Krankheiten: Diabetes mellitus Typ 2, Demenz, Parkinson, COPD.....	78
11.3.	Bundesqualitätsleitlinie Präoperative Diagnostik .....	78
11.4.	Medizinische Qualität in Privatkrankenanstalten .....	79
Umsetzung	.....	82
12.	Prävention und Gesundheitsförderung.....	82
12.1.	Gesundheitliche Chancengleichheit und Gender .....	82
12.2.	Kommunales Setting .....	83
12.3.	Kindergarten und Schule.....	84
12.4.	Arbeitsplatz/Betrieb .....	85
12.5.	Förderschiene „Gemeinsam gesund in ...“ .....	86
12.6.	Herz-Kreislauf-Gesundheit – Modellprojekte.....	87

12.7.	Veranstaltungen – „Voneinander lernen, gemeinsam Impulse setzen“ .....	88
12.8.	Information/Aufklärung.....	89
12.9.	Fort-/Weiterbildung zum Thema Gesundheitsförderung .....	90
12.10.	Gesundheitsförderungsforschung und Evaluation.....	91
12.11.	Service und Information für Gesundheitsinitiativen und Selbsthilfegruppen (SIGIS ).....	92
12.12.	Verwendung der Vorsorgemittel .....	93
12.13.	Mammographie-Screening Koordination / Qualitätsstandard Brustkrebs-Früherkennung .....	94
12.14.	Crossing Bridges.....	95
12.15.	Öffentlicher Gesundheitsdienst ÖGD .....	96
13.	Bürgerinformation und –services .....	97
13.1.	Redaktion des Gesundheitsportals gesundheit.gv.at.....	97
13.2.	Erstellung eines Online-Männergesundheitsratgebers .....	97
13.3.	Österreichischer Spitalskompass (ÖSK) .....	98
13.4.	Österreichischer Rehabilitationskompass.....	99
13.5.	Österreichischer Suchthilfekompass .....	100
13.6.	Informationsbroschüren zur psychosozialen Versorgung.....	101
13.7.	Vergiftungsinformationszentrale (VIZ) .....	101
13.8.	Widerspruchsregister gegen Organ- und Gewebespende.....	102
13.9.	Pharma-Preisinformationsservice (PPI).....	103
13.10.	Österreichisches Medizinprodukte- und PÜZ-Register.....	104
14.	Entscheidungshilfen .....	106
14.1.	HTA-Workshops / Schulungen für Entscheidungsträger .....	106
14.2.	HTA-Guide .....	106
14.3.	HTA-Projekte für Deutschland, Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) .....	107
14.4.	HTA-Projekt für Deutschland, Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG).....	107
14.5.	Wirksamkeit der stationären Rehabilitation für Erwachsene Systematische Übersichtsarbeit.....	108
14.6.	Wirksamkeit von Maßnahmen zur Reduktion unerwünschter Folgen von Polypharmazie .....	108
14.7.	Gesundheitsfolgenabschätzung zum verpflichtenden Kindergartenjahr.....	109
14.8.	Informations- und Frühwarnsystem über besondere Gesundheitsgefahren im Zusammenhang mit Substanzkonsum .....	110
14.9.	Kooperationen außerhalb der EU-Projekte .....	111
14.10.	Internationale Pharma-Konferenz .....	111
14.11.	Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information (PPRI) .....	112
14.12.	European Medicines Information Network (EMINet).....	113
14.13.	Rationaler Arzneimitteleinsatz .....	114
14.14.	Europäische Preisdatenbank EURIPID .....	115
14.15.	WHO-Kooperationszentrum für Arzneimittelpreisbildung und –erstattung .....	116
14.16.	Marktanalyse Slowenien.....	117
15.	Dokumentation von Versorgungsleistungen .....	118



15.1.	Einrichtung eines Lebendspende-Registers .....	118
15.2.	IVF-Register .....	119
15.3.	Register für radikale Zystektomien .....	119
15.4.	Beratung bei der Überarbeitung des Befunddatenblattes der Vorsorgeuntersuchung .....	120
16.	Entwicklung und Fördermaßnahmen .....	121
16.1.	Förderung der Organspende .....	121
16.2.	Förderung der Stammzellspende (fixe Maßnahmen) .....	122
16.3.	Kommunikationsseminare „Organspende – Das Gespräch mit den Angehörigen“ .....	122
16.4.	Kommunikationsseminar „Interkulturelle Kompetenz auf der Intensivstation“ .....	123
16.5.	Schulungen der Transplantationskoordinatorinnen und -koordinatoren .....	124
16.6.	Internationale Kooperationen im Bereich des Transplantationswesens .....	125
16.7.	Einrichtung von lokalen Transplantationsbeauftragten .....	125
16.8.	Förderung von Arbeitskräften zur Wartung der Stammzellspender- dateien, von Koordinatoren in Stammzelltransplantationszentren sowie einer Arbeitskraft zur Datenadministration im Stammzell- transplantationsregister (ASCTR) .....	127
16.9.	Maßnahmen zur Optimierung des Verbrauchs von Blut- komponenten bei ausgewählten operativen Eingriffen in österreichischen Krankenanstalten (Patient Blood Management) .....	128
16.10.	Nationale Koordinationsstelle für seltene Erkrankungen (NKSE) .....	128
16.11.	Qualitätszirkel Psychotherapieforschung .....	129
17.	Sachverständigen- und Gutachtertätigkeit .....	130
17.1.	Gutachten zur Versorgungsrelevanz .....	130
17.2.	Sachverständigentätigkeit in Akkreditierungsverfahren .....	131
1.3	Vorträge, Referate, Lehrveranstaltungen .....	132
1.4	GÖG-Produkte .....	144
1.5	Veranstaltungen .....	154
2	Organisation .....	157
2.1	Organigramm .....	157
2.2	Institutsversammlung der GÖG .....	158
2.3	GÖG/FGÖ: Kuratorium und Beirat .....	161
2.4	Beschäftigte .....	163
2.5	Expertengremien .....	166
2.6	Kooperationen .....	196

# Abbildungen und Tabellen

## Abbildungen

Abbildung 1.1: Public Health Action Cycle in GÖG-Grundform 2009 .....	12
Abbildung 1.2: GÖG-Projekte im Public Health Action Cycle (PHAC) .....	13
Abbildung 1.3: Projekte im PHAC – Phase 1 .....	14
Abbildung 1.4: Projekte im PHAC – Phase 2 .....	50
Abbildung 1.5: Projekte im PHAC – Phase 3 .....	64
Abbildung 1.6: Projekte im PHAC – Phase 4 .....	81
Abbildung 2.1: Unternehmensorganigramm .....	157

## Tabellen

Tabelle 1.1: Finanzmittel GÖG 2011 .....	2
--	---

# Abkürzungen

Abs	Absatz
Abt.	Abteilung
AGES	Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH
aHPH	Applied Health Physiology
AKH	Allgemeines Krankenhaus
ao. Univ.-Prof.	außerordentliche/r Universitätsprofessor/in
A. ö. KH	Allgemeines öffentliches Krankenhaus
ARGE	Arbeitsgemeinschaft
Ass.-Prof.	Assistenzprofessor/in
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
AVS	Arbeitsvereinigung der Sozialhilfe
BA	Bachelor of Arts
BAG	Bundesarbeitsgemeinschaft
BFGO	Bundesfachgruppenobfrau/-obmann
BG	Bundesgymnasium
BGA	Bundesgesundheitsagentur
BGF	betriebliche Gesundheitsförderung
BGK	Bundesgesundheitskommission
BIQG	Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen
BMASK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMI	Bundesministerium für Inneres
BMWF	Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung
BQLL	Bundesqualitätsleitlinie(n)
BSc	Bachelor of Science
BURGEF	Burgenländischer Gesundheitsfonds
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
CCIV	Competence Center Integrierte Versorgung
COPD	Chronic obstructive pulmonary disease
DEA	Data Envelopment Analysis
DGKS	Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester
DI	Diplomingenieur/in
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
Dr.	Doktor/in
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
DSA	Diplom-Sozialarbeiter/in

DOKLI	Einheitliche Dokumentation der Klientinnen und Klienten der österreichischen Drogeneinrichtungen
EBDD	Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht
EBM/ EbM	Evidence-based Medicine
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
EU	Europäische Union
EURIPID	European Price Databank
GBE	Gesundheitsberichterstattung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GÖ Beratung	Gesundheit Österreich Beratungs GmbH
GÖ FP	Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GuK	Gesundheits- und Krankenpflege
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
HiAP	Health in All Policies
HR	Hofrat/Hofrätin
HTA	Health Technology Assessment
HVB	Hauptverband
HVSVT	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
IHCM	International Health Care Management
HIS	Institut für Höhere Studien
IIR	Institute for International Research
IPA	Instrument for Pre-accession Assistance / Instrument für Heranführungshilfe
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
KA	Krankenanstalt(en)
KAGES	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.
KDok	Krankenanstaltendokumentationsprogramm
KH	Krankenhaus/-häuser
KMU	kleine und mittlere Unternehmen
LBI	Ludwig Boltzmann Institut
LK	Landeskrankenhaus
LKH	Landeskrankenhaus
LL. M.	Legum Magister/Magistra
LNK	Landes-Nervenlinik
MA	Master of Arts
MA	Magistratsabteilung
Mag.	Magistra/Magister
MAS	Morbus Alzheimer Selbsthilfe
MBA	Master of Business Administration

MLS	Master of Legal Studies
MPH	Master of Public Health
MR	Ministerialrat/Ministerialrätin
MSc	Master of Science
MTD–Austria	Dachverband der gehobenen medizinisch- technischen Dienste Österreichs
MUW	Medizinische Universität Wien
NÖ	Niederösterreich/niederösterreichisch(e/r)
OA	Oberarzt
OAR	Oberamtsrätin/–rat
OÄ	Oberärztin
ÖÄK	Österreichische Ärztekammer
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
ÖBIG FP	ÖBIG Forschungs und Planungs GmbH
ÖDG	Österreichische Diabetes Gesellschaft
ÖDV	Österreichische Diabetikervereinigung
ÖGAM	Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin
ÖGD	Österreichischer Gesundheitsdienst
ÖGGG	Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie
ÖGIM	Österreichische Gesellschaft für Innere Medizin
ÖGIS	Österreichisches Gesundheitsinformationssystem
ÖGKV	Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband
ÖGP	Österr. Gesellschaft für Pneumologie
ÖGPH	Österreichische Gesellschaft für Public Health
ÖQM	Österreichisches Qualitätsmanagementsystem
ÖQMed	Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH
OBDS	Österreichischer Berufsverband der SozialarbeiterInnen
OÖ	Oberösterreich
PHAC	Public Health Action Cycle
PMU	Paracelsus Medizinische Privatuniversität
PPRI	Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information
PRIKRAF	Privatkrankenanstalten–Finanzierungsfonds
Prim.	Primar/ia
PSD	Psychosoziale/r Dienst/e
PV	Pensionsversicherung
PVA	Pensionsversicherungsanstalt
QSK	Qualitätssicherungskommission
REGIS	Regionales Gesundheitsinformationssystem
REITOX	Réseau Européen d'Information sur les Drogues et les Toxicomanies
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit

SMZ	Sozialmedizinisches Zentrum
SR	Sanitätsrätin/-rat
St.	Sankt
ST.AT	Statistik Austria
STGKK	Steiermärkische Gebietskrankenkasse
Stv.	Stellvertreter/in
SVA	Sozialversicherungsanstalt
SZT	Stammzelltransplantation
TILAK	Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH
TU	Technische Universität
TX	Transplant
UAG	Unterarbeitsgruppe
UMIT	Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik GmbH
Univ.-Doz.	Universitätsdozent/in
Univ.-Prof.	Universitätsprofessor/in
VOD/ÖGKV	Verband österreichischer Diabetesberaterinnen / Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband
VKI	Verein für Konsumenteninformation
VKKJ	Elternverein „Verantwortung und Kompetenz für besondere Kinder und Jugendliche“
WGKK	Wiener Gebietskrankenkasse
WGKK/CCIV	Competence Center Integrierte Versorgung der WGKK
WHO	World Health Organization
WIFO	Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung
WiG	Wiener Gesundheitsförderung

# Einleitung

Der vorliegende Jahresbericht 2011 gibt Auskunft über die Tätigkeiten der GÖG und ihrer Geschäftsbereiche im Jahr 2011. Die hier dokumentierten Arbeiten sind ein Ausdruck der hochgradigen Komplexität von Problemlagen im Gesundheitswesen. Diese Komplexität wird insbesondere durch zwei Tendenzen bestimmt: (1) Das Krankheitsgeschehen ist zunehmend von chronischen Krankheitsbildern und dem Auftreten von Mehrfacherkrankungen gekennzeichnet. (2) Die weiterentwickelte Technologie und vor allem das verfügbare Wissen bei den Gesundheitsberufen haben das Spektrum der Möglichkeiten einer effektiven Krankenbehandlung enorm ausgeweitet. Beide Tendenzen führen zum Erfordernis sektorenübergreifender Behandlungsprozesse. Die im Folgenden dargestellten Projekte und ihre Ergebnisse leiten daher ihre Relevanz nicht nur vom jeweiligen Thema ab, sondern sind vor allem aus der Zusammenschau und Verknüpfung der Einzelergebnisse von Interesse für die systematische Weiterentwicklung des Gesundheitswesens.

Methodisch sind die hier enthaltenen Kurzfassungen der insgesamt 136 Einzelprojekte in der Logik des „Public Health Action Cycle“ gegliedert (vgl. Kapitel 1.2). Der Aufbau des Jahresberichts folgt daher der Abfolge Berichterstattung (vgl. Unterkapitel 1–4), Zielformulierung (vgl. Unterkapitel 5–8), Planung (vgl. Unterkapitel 9–11) und Umsetzung (vgl. Unterkapitel 12–17). Ein strukturiertes Format unterstützt die Lesbarkeit der Beiträge. Sofern die Projekte durch den Auftraggeber für die Publikation freigegeben sind, findet sich ein Link zu den Langfassungen.

Als nationale Einrichtung haben die drei Geschäftsbereiche auf Basis der gesetzlich definierten Aufgaben vielfältige Anforderungen zu erfüllen. Der Bogen reicht von grundlegenden Arbeiten an Rahmengesundheitszielen bis hin zur finanziellen Unterstützung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung. Durchgehend wird von den Auftraggebern ein hohes Ausmaß an inhaltlicher und methodischer Qualität vorausgesetzt. Dafür haben 2011 insgesamt 164 Beschäftigte (VZÄ: 132) gesorgt (vgl. 2010: 160 Beschäftigte, 132 VZÄ). Auf Ebene der Geschäftsleitung ist der am 1. August erfolgte Wechsel in der Geschäftsführung hervorzuheben (Dr. Arno Melitopoulos war von Februar 2008 an Geschäftsbereichsleiter ÖBIG, seit Juni 2009 GÖG-Geschäftsführer). Viele Projekte wurden in Kooperation mit Expertengremien bearbeitet und inhaltlich abgestimmt (vgl. dazu Kapitel 2.5).

Insgesamt wurden 2011 21.510.000 Euro (Vorjahr: 22.802.000 Euro) zur Bewältigung des Arbeitsprogramms eingesetzt. Einen Überblick über Mittelherkunft und Mittelausgabe in den Geschäftsbereichen gibt die nachfolgende Aufstellung (Tabelle 1.1).

Tabelle 1.1:  
Finanzmittel GÖG 2011

	ÖBIG	BIQG	FGÖ	Gesamt
	in Tsd. Euro			
Bund	4.139	2.621		<b>6.760</b>
EU	401	80	-	<b>481</b>
BGA	2.590	747	-	<b>3.337</b>
Vorwegabzüge USt*			9.462	<b>9.462</b>
Tochtergesellschaften	724	87	-	<b>811</b>
Sonstige	407	-	252	<b>659</b>
Summe	8.261	3.535	9.714	<b>21.510</b>

\* gemäß § 8 (2) 2 Finanzausgleichsgesetz 2008 und § 4 Gesundheitsförderungsgesetz 1998; 7,25 Mio. Euro sind die gesetzlich festgelegte jährliche Summe, der darüber hinausgehende Anteil stammt aus der Auflösung von Rücklagen.

Quelle und Darstellung: GÖG

Ein inhaltlicher Schwerpunkt des Jahres 2011 wird auch in den nächsten Jahren eine zentrale Herausforderung darstellen: die **Kinder- und Jugendgesundheit**. Aus dem Arbeitsprogramm des Jahres 2011 werden außerdem nachstehend drei strukturelle Interventionen hervorgehoben. (1) Die weitere **strategische Entwicklung** soll eine Positionierung der GÖG und ihrer Aufgaben gewährleisten, angepasst an die gesellschaftlichen Herausforderungen, mit einer klaren Orientierung im Innen- und im Außenverhältnis, geleitet von den Prinzipien der Ethik und Wirtschaftlichkeit. (2) Das faire Aufbringen der finanziellen Mittel und deren effizienter Einsatz im Rahmen einer umfassenden und qualitätsgesicherten Gesundheitsversorgung sind aktueller denn je. Dementsprechend ist die Expertise der GÖG zur **Aufbereitung gesundheitsökonomischer Fakten und Zusammenhänge** zunehmend gefordert. Dem wurde durch die Bildung eines personellen und organisatorischen Schwerpunkts entsprochen. (3) Als wissensbasierte Institution ist ein professionelles **Wissensmanagement** an der GÖG unverzichtbar. 2011 wurden die dafür erforderlichen technischen und prozessualen Voraussetzungen erweitert.

### Kinder- und Jugendgesundheit

Der Kindergesundheitsdialog, im Frühling 2010 gestartet, **erarbeitete** eine Strategie, um die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen im Sinne von „Health in All Policies“ zu verbessern. Für Kindergesundheit ist nicht allein das Bundesministerium für Gesundheit „zuständig“, sie wird in vielen anderen Politikbereichen mit beeinflusst. Gesundheit wird in gewisser Weise „gemacht“ – tagaus, tagein fallen individuelle und gesellschaftliche Entscheidungen, die sie beeinflussen.

In hohem Ausmaß geht es Kindern und Jugendlichen hierzulande gut. Die meisten sind gesund; werden sie krank, funktioniert die Versorgung zuverlässig. Rauchen und Alko-



holkonsum, Fastfood und hoher Medienkonsum stehen allerdings für einen tendenziell sich verbreitenden Lebensstil, der sein Gegenstück darin hat, selten Obst zu essen oder wenig körperlich aktiv zu sein; Übergewicht ist eine der Folgen dieses Lebensstils. Gesundheitsförderung und Prävention werden nicht zuletzt in Zeiten knapper Ressourcen immer wichtiger. Prävention und Gesundheitsförderung müssen früh beginnen, um wirkungsvoll zu sein. Die Lebensbedingungen in der (frühen) Kindheit beeinflussen nicht nur Gesundheitsverhalten und Gesundheitszustand als Kind, sondern wirken sich auch auf die spätere Gesundheit als Erwachsener aus. Insbesondere soziale Benachteiligungen in der Kindheit schlagen sich über die Lebensphase in schlechterer Gesundheit und geringerer Lebenserwartung nieder.

Im Jahr 2011 wurde die Kindergesundheitsstrategie unter breiter Beteiligung verschiedenster Politikfelder, der Länder, der Sozialversicherung und vieler weiterer Fachleute des Bereichs abgeschlossen. Die Strategie definiert zwanzig Ziele mit zugeordneten Maßnahmenempfehlungen, die ab 2012 in einem längerfristigen Prozess umgesetzt werden. Die Kindergesundheitsstrategie macht deutlich, dass das Thema Kindergesundheit mit einer großen Unterstützung quer durch alle politischen Zusammenhänge rechnen kann. Das bei Experten und Politikern vorhandene Wissen, die vielfältigen Kompetenzen in Praxis und Theorie, der breite Wille zu guten Lösungen geben Anlass zu Zuversicht, und die Gesundheit Österreich GmbH wird weiterhin ihren Beitrag zum Gelingen dieses Vorhabens leisten (vgl. Projekt 5.2).

### **Strategische Entwicklung**

Das österreichische Gesundheitswesen steht in den nächsten Jahren vor der großen Herausforderung, Zugang und Versorgungsqualität für die Patientinnen und Patienten sowie die Finanzierung des Gesundheitssystems nachhaltig zu sichern. Damit sind auch die Schwerpunkte der Gesundheit Österreich GmbH als nationales Forschungs- und Planungsinstitut für das Gesundheitswesen und als Kompetenz- und Förderstelle für die Gesundheitsförderung vorgegeben. Es bedarf daher einer klaren Strategie, um den gesetzlichen Auftrag auch in Hinkunft effektiv und effizient zu erfüllen.

Nach dem Geschäftsführerwechsel Mitte 2011 wurde der 2009 begonnene Prozess mit der Ausarbeitung eines strukturierten und partizipativen Konzepts für die Strategieentwicklung fortgesetzt. Ziel dabei ist, dass die Gesundheit Österreich GmbH ab dem Jahr 2013 gemäß einem klar definierten Auftrag arbeitet, der an die aktuellen gesellschaftlichen Herausforderungen angepasst ist, eine klare Orientierung nach innen (Belegschaft) und außen (insbesondere Eigentümer, Partner/innen, Kunden/Kundinnen) gewährleistet und den Prinzipien der Ethik, Wirtschaftlichkeit und Wissenschaftlichkeit entspricht.

## Ökonomische Expertise

Faire Mittelaufbringung und effiziente Verwendung bei gleichzeitiger Gewährleistung einer umfassenden, qualitätsgesicherten Gesundheitsversorgung sind wichtiger denn je. Bereits im Jahr 2009 hat die Gesundheit Österreich GmbH mit der Einrichtung einer Stabsstelle „Finanzierung“ in Ergänzung zu den bestehenden Arbeitsbereichen Gesundheitsökonomie, Gesundheitsplanung sowie Qualität und Wirtschaftlichkeit reagiert, um der Bedeutung des Themas gerecht zu werden.

Im Herbst 2011 wurden die Aufgaben der Stabsstelle (z. B. zu Steuerungsindikatoren) in die neu gegründete Taskforce „Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen“ integriert. Diese Taskforce unter Federführung des Arbeitsbereichs Gesundheitsökonomie trägt dem Bedarf nach fundierter ökonomischer Expertise zu vielfältigen Fragestellungen der nationalen Entscheidungsträger im Gesundheitswesen Rechnung. Sie bindet arbeits- und geschäftsbereichsübergreifend ein sowohl Expertinnen und Experten des Hauses als auch Kooperationspartner wie das Institut für Höhere Studien, die Versicherungsanstalt für Eisenbahn und Bergbau und die Statistik Austria.

Das Ziel der Arbeiten ist, den Stakeholdern informierte Entscheidungen bezüglich optimaler Ressourcenallokation unter Berücksichtigung formulierter Versorgungsziele und -qualität zu ermöglichen. Zentrale Beiträge der Gesundheit Österreich GmbH im Jahr 2011 waren:

- » eine übersichtliche Darstellung der Finanzströme und finanzierungsrelevanter Input- und Output-Parameter im Factbook „Finanzausgleich und Gesundheitswesen“;
- » wissenschaftlicher Input in die Arbeitsgruppen der BGK „Strukturveränderung“ und „Finanzierung und Gesundheit“, insbesondere in die UAG „Ausgabendämpfung“, „Versorgungsprozesse“ und „Kassensturz“;
- » Effizienzanalysen mittels Data Envelopment Analysis (DEA);
- » die Entwicklung eines interaktiven Tools samt Anwendungsmanual, das eine Prognose der öffentlichen Gesundheitsausgaben und das Modellieren von potenziellen Interventionen erlaubt. Dieses Tool war ein maßgeblicher Beitrag zur Festlegung des Budgetpfades bis zum Jahr 2016 (2020).

## Wissensmanagement an der GÖG

Bereits im Strategieentwicklungsprozess 2010 zeichnete sich die Entwicklung des Wissensmanagements und der wissenschaftlichen Kompetenz an der GÖG deutlich als zukünftiger strategischer Schwerpunkt ab. Anfang 2011 wurde daher eine „Stabsstelle Wissenschaft, Evaluation und Forschung“ eingerichtet. Erste zentrale Aufgabe war, technische und prozessuale Voraussetzungen für ein systematisches Wissensmanagement für das Gesamtunternehmen aufzubauen.

Herzstück des Wissensmanagements ist eine Referenzdatenbank, die alle zur laufenden wissenschaftlichen Arbeit benötigten Dokumente für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter leicht verfügbar macht und kontinuierlich wachsen kann.

Eine zweite Säule der GÖG-Wissensarbeit ist die Verarbeitung umfangreicher Datenbestände zur Struktur und Performance des österreichischen Gesundheitswesens und zur gesundheitlichen Situation der österreichischen Bevölkerung. 2011 wurde daher ein GÖG-internes Datenmanagement vorbereitet.

Mit dem vorliegenden Jahresbericht wird schließlich versucht, die Leistungen der GÖG in einem langfristigen gesundheitspolitischen Steuerungskreislauf zu präsentieren. Als konzeptuellen Rahmen haben wir den „Public Health Action Cycle“ gewählt. Vor der Folie der vier Phasen dieses Steuerungskreislaufes, nämlich Berichterstattung, Zielformulierung, Planung und Umsetzung, werden die Leistungen der drei Geschäftsbereiche integriert dargestellt. Innerhalb jeder dieser Phasen werden zunächst Projekte zu Gesundheit und Gesundheitsförderung präsentiert, dann Arbeiten zu den Versorgungsstrukturen im Krankenbehandlungssystem und danach Projekte zur Qualität dieser Versorgungsleistungen. Diese konzeptuelle Grundstruktur ist nicht abgeschlossen, zeigt aber, in welche Richtung das Unternehmen Gesundheit Österreich GmbH sich entwickeln möchte: als nationales Public-Health-Institut, das Expertise zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens integriert anbieten kann.

Georg Ziniel



# 1 GÖG-Projekte 2011

## 1.1 Übersicht nach Geschäfts- und Arbeitsbereichen

### BIQG

Arbeitsbereich	Projekttitel	Auftrag	Koordinator/In
EQ	Patientenzufriedenheitsbefragung	LV Bund	LERCHNER Martina
EQ	Ergebnisqualitätsmessung mittels Register	LV Bund	KERN Reinhard
EQ	Register radikale Zystektomien	GÖ FP	KERN Reinhard
PSQI	Qualitätsplattform	BGK	DOMITTNER Brigitte
PSQI	Patientensicherheitsstrategie	LV Bund	HOLZER Ulrike
PSQI	CIRS Medical	LV Bund	HOLZER Ulrike
QWi/HTA	DIMDI: HTA Pflege	GÖ FP	PERTL Daniela
QWi/HTA	DIMDI: HTA FAS	GÖ FP	FRÖSCHL Barbara
QWi/HTA	DIMDI: HTA Sectio	GÖ FP	ANTONY Katharina
QWi/HTA	IQWiG: HTA Antidepressiva	GÖ FP	ZSIFKOVITS Johannes
QWi/HTA	Wirksamkeit der stationären Rehabilitation	GÖ FP	KNALLER Christine
QWi/HTA	HTA-Methodenhandbuch	LV Bund	FRÖSCHL Barbara
QWi/HTA	Polypharmazie	LV Bund	EISENMANN Alexander
QWi/HTA	Nationale HTA-Strategie	LV Bund	ROSIAN-SCHIKUTA Ingrid-Anna
QWi/HTA	HTA-Workshops	LV Bund	ROSIAN-SCHIKUTA Ingrid-Anna
QWi/HTA	HTA-Guide	LV Bund	ZSIFKOVITS Johannes
QWi/HTA	Kooperationen außerhalb der EU-Projekte	LV Bund	ROSIAN-SCHIKUTA Ingrid-Anna
QWi/HTA	EUnetHTA Joint Action on HTA 1	Sonst. Projekte Bund	ROSIAN-SCHIKUTA Ingrid-Anna
QP	Präoperative Diagnostik	BGK	MATOUSEK Peter
QP	Qualitätsstandard zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement	BGK	POCHOBRADSKY Elisabeth
QP	Qualitätsstandard Brustkrebsfrüherkennung	BGK	GOLLMER Alexander
QP	Qualitätsstandard COPD	LV Bund	HOLZER Ulrike
QP	Qualitätsstandard Demenz	LV Bund	POCHOBRADSKY Elisabeth
QP	Qualitätsstandard Diabetes mellitus Typ 2	LV Bund	GEIßLER Wolfgang
QP	Metaleitlinie	LV Bund	HOLZER Ulrike
QP	Qualitätsstandard Parkinson	LV Bund	DOMITTNER Brigitte
QP	Befunddatenblatt Vorsorgeuntersuchung	GÖ FP	NOWAK Peter

Fortsetzung nächste Seite

## Fortsetzung Projekte-Übersicht

### ÖBIG

Arbeitsbereich	Projekttitel	Auftrag	Koordinator/in
GBE	Ärztemonitoring	LV Bund	GRABNER Ines
GBE	Periodische Gesundheitsberichterstattung	LV Bund	KERSCHBAUM Johann
GBE	Österreichisches Gesundheitsinformationssystem	LV Bund	FÜLÖP Gerhard
GBE	Rahmengesundheitsziele	LV Bund	KNALLER Christine
GBE	Aktionsplan Antibiotikaresistenz	LV Bund	HLAVA Anton
GBE	Zdraví: Gesundheitsbericht NÖ/Mähren	GÖ FP	GRABNER Ines
GB	Evaluierung GuKG-Ausbildungsbereiche	LV Bund	ROTTENHOFER Ingrid
GB	Gesundheitsberufeforschung	LV Bund	AISTLEITHNER Regina
GB	Nationale Forschungsstrategie Gesundheitsberufe	LV Bund	AISTLEITHNER Regina
GB	Medizinische Assistenzberufe	LV Bund	PATZNER Gerhard
GB	Grundlagenarbeit Pflegeergebnisqualität	LV Bund	RAPPOLD Elisabeth
GB	MMHmG – Evaluierung und Abschluss	LV Bund	PATZNER Gerhard
GB	Sachverständigentätigkeit in Akkreditierungsverfahren	LV Bund	ROTTENHOFER Ingrid
GB	Pflege-Personalbedarfsprognose KA Salzburg	GÖ FP	ZSIFKOVITS Johannes
GB	Kompetenzmodell Pflegeberufe	GÖ FP	ROTTENHOFER Ingrid
GÖ	Pharma-Konferenz	LV Bund	ZIMMERMANN Nina
GÖ	Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information PPRi	LV Bund	VOGLER Sabine
GÖ	Pharma-Preisinformation PPI	LV Bund	SCHMICKL Bettina
GÖ	Evaluierung Pandemie H1N1	LV Bund	LADURNER Joy Iliff
GÖ	European Medicines Information Network EMINet	LV Bund	VOGLER Sabine
GÖ	Nationale Koordinationsstelle für seltene Erkrankungen NKSE	LV Bund	BACHNER Florian
GÖ	Das österreichische Gesundheitswesen im internationalen Vergleich	LV Bund	BACHNER Florian
GÖ	Österreichisches Medizinprodukte- und Prüfanstaltenregister	LV Bund	HABL Claudia
GÖ	Effizienzanalyse österreichischer Krankenanstalten	LV Bund	ZSIFKOVITS Johannes
GÖ	Pharmaceutical Health Information System PHIS	LV Bund	VOGLER Sabine
GÖ	Rationaler Arzneimitteleinsatz	LV Bund	ZIMMERMANN Nina
GÖ	Europäische Preisdatenbank EURIPID	LV Bund	HABL Claudia
GÖ	WHO-Kooperationszentrum Arzneimittel-preisbildung- und -erstattung	LV Bund	VOGLER Sabine
GÖ	Pharma-Preisinformation PPI	GÖ Beratung	SCHMICKL Bettina
GÖ	Rabatte der pharmazeutischen Unternehmen an die öffentlichen Zahler	GÖ FP	VOGLER Sabine
GÖ	Deregulation pharmacy sector	GÖ FP	VOGLER Sabine
GÖ	Pharma-Preisinformation PPI	GÖ FP	SCHMICKL Bettina
GÖ	Online-Männergesundheitsratgeber	Sonst. Projekte Bund	SCHLEICHER Barbara

Fortsetzung nächste Seite

## Fortsetzung Projekte-Übersicht

Arbeitsbereich	Projekttitle	Auftrag	Koordinator/in
GP	Ambulante Versorgungsplanung im Rahmen des ÖSG	BGK	MILDSCUH Stephan
GP	Wartung und Weiterentwicklung ÖSG / ÖSG 2012	BGK	FÜLÖP Gerhard
GP	Hospiz- und Palliativversorgung / Monitoring	BGK	NEMETH Claudia
GP	Dokumentation im ambulanten Bereich / KAL	BGK	MILDSCUH Stephan
GP	Versorgungsforschung Aufbau	BGK	GYIMESI Michael
GP	Weiterentwicklung und Wartung ÖSG-/RSG-Monitoring	BGK	PARETTA Petra
GP	AG/R und RNS – Monitoring und Qualitätsmanagement	BGK	POCHOBRADSKY Elisabeth
GP	Österreichischer Spitalskompass	LV Bund	SCHMICKL Bettina
GP	Versorgungsökonomie – sektorenübergreifend gesteuerte Gesundheitsversorgung	LV Bund	PARETTA Petra
GP	Versorgung von Kindern und Jugendlichen Speising	GÖ Beratung	NEMETH Claudia
GP	Marktanalyse Slowenien	GÖ Beratung	FÜLÖP Gerhard
GP	Zusammenarbeit Gesundheitsanbieter im Pinzgau	GÖ FP	POCHOBRADSKY Elisabeth
GP	Ergänzung Kärntner Bedarfs- und Entwicklungsplan	GÖ FP	POCHOBRADSKY Elisabeth
GP	Strukturqualitätskriterien in der Rehabilitation	GÖ FP	REITER Daniela
GP	Gutachten § 52c (3) ÄrzteG und § 3a (5) KAKuG	GÖ FP	MATOUSEK Peter
GP	Österreichischer Rehabilitationskompass	GÖ FP	REITER Daniela
GP	Rehabilitationsplan 2012	GÖ FP	REITER Daniela
GP	RSG Tirol / Modul ambulante Versorgungsplanung	GÖ FP	BIRNER Andreas
GP	Ärztebedarf / Ärzteausbildungsbedarf 2010/2011	Sonst. Projekte Bund	GRABNER Ines
PRÄ	Best Practice in Gesundheitsförderung	FGÖ	HAAS Sabine
PRÄ	Unterstützende soziale Netzwerke	FGÖ	SCHLEICHER Barbara
PRÄ	Determinantenorientierter Gesundheitsbericht	FGÖ	HLAVA Anton
PRÄ	Verwendung der Vorsorgemittel	BGK	WIRL Charlotte
PRÄ	Frühe Hilfen	BGK	HAAS Sabine
PRÄ	Pilot-GFA: Kindergartenjahr	LV Bund	HORVATH Ilonka
PRÄ	DOKLI	LV Bund	GRABENHOFER-EGGERTH Alexander
PRÄ	REITOX	LV Bund	WEIGL Marion
PRÄ	Suchtgiftbezogene Todesfälle	LV Bund	WIRL Charlotte
PRÄ	Koordinationsstelle Zahnstatus	LV Bund	SAX Gabriele
PRÄ	Health Impact Assessment	LV Bund	HORVATH Ilonka
PRÄ	Öffentlicher Gesundheitsdienst ÖGD	LV Bund	SAX Gabriele
PRÄ	Crossing Bridges	GÖ FP	SAX Gabriele
PRÄ	IPA 3 Croatia	GÖ FP	BUSCH Martin
PRÄ	Input Tiroler Suchtkonzept	GÖ FP	GRABENHOFER-EGGERTH Alexander
PRÄ	e-Suchtmittel	Sonst. Projekte Bund	BUSCH Martin

Fortsetzung nächste Seite

## Fortsetzung Projekte-Übersicht

Arbeitsbereich	Projekttitle	Auftrag	Koordinator/in
PSV	Bedarfsschätzung zur außerstationären psychiatrischen Versorgung	BGK	HAGLEITNER Joachim
PSV	Stationäre psychiatrische Versorgung – Bestandsaufnahme 2011	BGK	HAGLEITNER Joachim
PSV	PSY/PSO 2011 – Auf- und Ausbau der psychosozialen Versorgung Kinder und Jugendlicher	BGK	SAGERSCHNIG Sophie
PSV	Psychotherapie, Klinische Psychologie, Gesundheitspsychologie. Berufsgruppen 1991–2010	LV Bund	SAGERSCHNIG Sophie
PSV	Stationäre klinische Psychologie	LV Bund	GRABENHOFER-EGGERTH Alexander
PSV	Ausbildungsstatistik. Psychotherapie, Klinische Psychologie, Gesundheitspsychologie	LV Bund	SAGERSCHNIG Sophie
PSV	Analyse Unterbringungsgesetz 2012	LV Bund	LADURNER Joy Iliff
PSV	Informationsbroschüren des BMG zur psychosozialen Versorgung	LV Bund	BEDNAR Waltraud
PSV	Koordinationsstelle Psychotherapieforschung (Qualitätszirkel)	LV Bund	RIEß Gabriele
PSV	European Profile of Prevention and Promotion in Mental Health	GÖ FP	LADURNER Joy Iliff
PSV	Psychosoziale Versorgung Salzburg Planung NEU	GÖ FP	HAGLEITNER Joachim
PSV	Bettenbedarf PSY Steiermark	GÖ FP	GRABENHOFER-EGGERTH Alexander
PSV	Evaluation UbG	GÖ FP	HAGLEITNER Joachim
T&T	Kommunikationsseminare: Organspende – Das Gespräch mit den Angehörigen	BGK	SCHLEICHER Barbara
T&T	Internationale Kooperationen im Bereich des Transplantationswesens	BGK	PRIEBE Birgit
T&T	Blutmanagement	BGK	PRIEBE Birgit
T&T	Schulungen der Transplantationskoordinatorinnen und –koordinatoren	BGK	SCHLEICHER Barbara
T&T	Förderung von Arbeitskräften im Bereich Stammzellspende und –transplantation	BGK	PRIEBE Birgit
T&T	Förderung der Stammzellspende	BGK	PRIEBE Birgit
T&T	Förderung der Organspende	BGK	FISCHER Ulrike
T&T	Einrichtung von lokalen Transplantationsbeauftragten	BGK	FISCHER Ulrike
T&T	Optimale Blutversorgung in Österreich (Blutverbrauch)	LV Bund	KOZYGA Kornelia
T&T	Koordinationsbüro für das Transplantationswesen (OBTX)	LV Bund	PRIEBE Birgit
T&T	Koordinationsstelle für das österreichische Stammzellspende- und Stammzelltransplantationswesen	LV Bund	PRIEBE Birgit
T&T	Lebendspende-Register	LV Bund	KOZYGA Kornelia
T&T	Koordinationsstelle für Gewebetransplantationen	LV Bund	EISENMANN Alexander
T&T	Widerspruchsregister gegen Organ- und Gewebespende	LV Bund	SCHLEICHER Barbara

Fortsetzung nächste Seite



## Fortsetzung Projekte-Übersicht

### GÖG

Projekttitle	Auftrag	Koordinator/in
Qualitätsstrategie	BGK	KERNSTOCK Eva-Maria
Gesundheitsportal gesundheit.gv.at	LV Bund	KNAUER Christine
Vergiftungsinformationszentrale	LV Bund	HRUBY Karl
Medizinische Qualität in Privatkrankeanstalten	GÖ FP	FRIED Andrea
IVF-Register	Sonst. Projekte Bund	KERN Reinhard
Kinder- und Jugendgesundheit	Sonst. Projekte Bund	HAAS Sabine, WINKLER Petra

### FGÖ

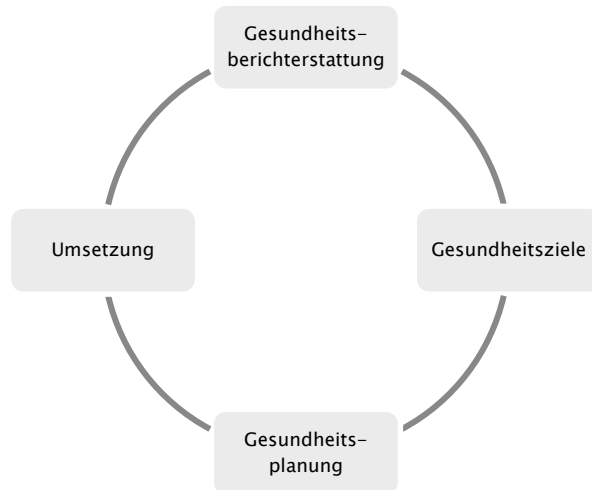
Projekttitle*	Koordinator/in
Gesundheitliche Chancengleichheit und Gender	BRAUNEGGER-KALLINGER Gudrun, ROHRAUER-NÄF Gerlinde
Kommunales Setting	CHRIST Rainer
Kindergarten und Schule	GAJAR Petra
Arbeitsplatz/Betrieb	ROPIN Klaus, PIRKER Manuela
Förderschiene „Gemeinsam gesund in ...“	KICHLER Rita, KRAPPINGER Anna
Herz-Kreislauf-Gesundheit - Modellprojekte	KICHLER Rita
Veranstaltungen - „Voneinander lernen, gemeinsam Impulse setzen“	ROPIN Klaus, ROHRAUER-NÄF Gerlinde, GAJAR Petra
Information/Aufklärung	MIKL Markus
Fort-/Weiterbildung zum Thema Gesundheitsförderung	GAJAR Petra
Gesundheitsförderungsforschung und Evaluation	ROHRAUER-NÄF Gerlinde, BRAUNEGGER-KALLINGER Gudrun
Service und Information für Gesundheitsinitiativen und Selbsthilfegruppen (SIGIS)	GAJAR Petra, ORDO Gabriele

\* Arbeitsschwerpunkte des FGÖ auf Basis des Gesundheitsförderungsgesetzes (GfG), des Gesetzes über die Gesundheit Österreich GmbH (GÖGG) und des Arbeitsprogramms 2011

BGK = Bundesgesundheitskommission  
 EQ = Ergebnisqualität  
 GB = Gesundheitsberufe  
 GBE = Gesundheitsberichterstattung  
 GÖ = Gesundheitsökonomie  
 GÖ Beratung = Gesundheit Österreich Beratungs GmbH  
 GÖ FP = Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH  
 GP = Gesundheitsplanung  
 LV Bund = Leistungsvereinbarung Bund  
 PRÄ = Prävention  
 PSQI = Patientensicherheit und Qualitätsinformation  
 PSV = Psychosoziale Versorgung  
 QP = Qualitätsprogramme  
 QWi/HTA = Qualität und Wirtschaftlichkeit / Health Technology Assessment  
 Sonst. Projekte Bund = Sonstige Projekte Bund  
 T&T = Transplantation und Transfusion

## 1.2 Beschreibungen / PHAC-Darstellung

Abbildung 1.1:  
Public Health Action Cycle in GÖG-Grundform 2009<sup>1</sup>



Quelle und Darstellung: GÖG

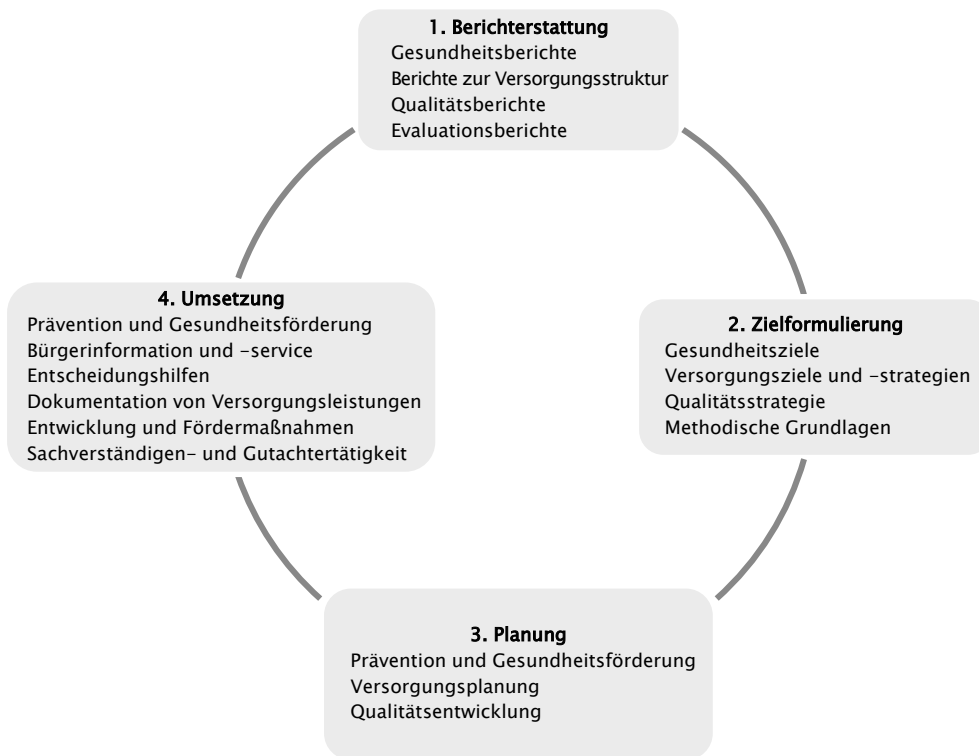
### Signets zum Stand der Arbeit

- ↔ im Berichtsjahr weitergeführtes Projekt; laufende Tätigkeit
- ⊃ aus dem Vorjahr weitergeführtes und im Berichtsjahr abgeschlossenes Projekt
- ⊗ im Berichtsjahr begonnenes und abgeschlossenes Projekt
- ⊂ im Berichtsjahr begonnenes Projekt

---

<sup>1</sup>  
Czirkovits, Christian; Winkler, Petra (2009): GBE als Grundlage für gesundheitspolitische Maßnahmen (Public Health Action Cycle). Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien

Abbildung 1.2:  
GÖG-Projekte im Public Health Action Cycle (PHAC)



1. Berichterstattung: alle Analysen und Berichte, die eine Beurteilung der tatsächlichen Situation bzw. der Umsetzung von Maßnahmen erlauben
2. Zielformulierung: alle Aktivitäten, die grundlegende Orientierung von Politik, Verwaltung und Praxis festlegen (sollen)
3. Planung: alle Aktivitäten, die die konkrete zukünftige Praxis planen bzw. festlegen
4. Umsetzung: alle Projekte, die die direkte Umsetzung von Maßnahmen beinhalten oder diese direkt unterstützen

Quelle und Darstellung: GÖG

Abbildung 1.3:  
Projekte im PHAC – Phase 1

---

## 1. Berichterstattung

### 1 Gesundheitsberichte

- » Weiterführung ÖGIS
- » Periodische Gesundheitsberichterstattung
- » Zahnstatus
- » Berichte des Kompetenzzentrums Drogen:  
Reitox; DOKLI; suchtgiftbezogene Todesfälle; e-Suchtmittel;  
Input zum Tiroler Suchtkonzept; IPA-3-Projekt Kroatien
- » Zdraví: GB NÖ/Südmähren
- » Determinantenorientierter GB psychosoziale Gesundheit

### 2 Berichte zur Versorgungsstruktur

- » Ärztemonitoring/Ärzteliste
- » Österr. Gesundheitswesen im internationalen Vergleich
- » Krankheitsausgabenrechnung 2008
- » HiT Austria
- » Pharmaberichte:  
PHIS, Rabatte in der EU, Deregulation pharmacy sector
- » ÖSG-/RSG-Monitoring
- » Monitoring AG/R + RNS bzw. HOS/PAL
- » Psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung:  
Bedarfsschätzung; Bestandsaufnahme; Auf-/Ausbau KJP/PSO; Stat. Klin. Psychologie;  
Ausbildungsstatistik; Berufsgruppen; Mental Health; PS Versorgung  
Salzburg; Bedarf PSY Stmk.; Evaluation Unterbringungsgesetz
- » Transplant-Berichte:  
OBTX, Gewebetransplantationswesen, Stammzellspendewesen, Blutverbrauch

### 3 Qualitätsberichte

- » Berichterstattung Qualitätssysteme
- » Qualitätsregister
- » Patientenzufriedenheitsbefragung
- » Pflegeergebnisqualität

### 4 Evaluationsberichte

- » GuGK
- » MMHmG
- » Evaluation Influenzapandemie
- » Analyse Unterbringungsgesetz
- » Österreichweites Fehlermelde- und Lernsystem CIRSmedical.at
- » Metaleitlinie

1. Berichterstattung: alle Analysen und Berichte, die eine Beurteilung der tatsächlichen Situation bzw. der Umsetzung von Maßnahmen erlauben

---

Quelle und Darstellung: GÖG

# Berichterstattung

## 1. Gesundheitsberichte

### 1.1. Österreichisches Gesundheitsinformationssystem (ÖGIS) – Weiterführung



*Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Gerhard Fülöp*

Für die Akzeptanz der Gesundheitsberichterstattung (GBE) und in der Folge auch der Gesundheitsplanung ist die Vollständigkeit, Aktualität und Validität der Basisdaten und Auswertungsergebnisse aus dem ÖGIS von zentraler Bedeutung. Daher ist die kontinuierliche Wartung und Aktualisierung der ÖGIS-Datenbestände sinnvoll und notwendig.

Nach Übermittlung durch die bereitstellenden Institutionen wurden sämtliche Basisdaten validiert und in das als geografisches Informationssystem konzipierte ÖGIS übernommen bzw. für Datenauswertungen bereitgestellt. Die Quellen umfassen insbesondere die demografischen Basisdaten, die Todesursachenstatistik und die Krebsstatistik (ST.AT) sowie die KDok-Datenbestände für alle bettenführenden Krankenanstalten (BMG) und die Ärzteliste der ÖÄK. Weitergeführt wurden die „Plattform GBE“ und die Arbeiten am „Senioren-Gesundheitsbericht Österreich“, das im Internet verfügbare „Regionale Gesundheitsinformationssystem“ (REGIS) wurde weiterentwickelt.

Nach den Aktualisierungen sind die jüngsten verfügbaren Datengrundlagen aus den genannten Quellen zugänglich und in Form von regionsbezogenen Auswertungen (inkl. kartographischer Darstellungen) sowie von Zeitreihen-Analysen zugreifbar. Im Rahmen der „Plattform GBE“ wurden Möglichkeiten der Neuausrichtung der GBE diskutiert, die im Jahr 2012 zumindest teilweise umgesetzt werden sollen. Die Arbeiten am „Senioren-Gesundheitsbericht“ sowie am REGIS wurden so weit vorangetrieben, dass sie im ersten Halbjahr 2012 abgeschlossen werden können.

Das ÖGIS ist weiterhin ein zentrales und maßgebliches Instrument insbesondere zur Gesundheitsberichterstattung und zur Gesundheitsplanung, das Karten- und Zeitreihendarstellungen sowie einfache statistische Analysen zu allen epidemiologischen Kernthemen ermöglicht und sich seit den 1990er Jahren in der Praxis bewährt hat.

Weiterlesen in: <http://www.goeg.at/de/Bereich/OeGIS.html>

## 1.2. **Periodische Gesundheitsberichterstattung – Aufbau**



*Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: 1. 1. 2011 bis 31. 12. 2011*

*Ansprechperson GÖG: Johann Kerschbaum*

Umfassende Gesundheitsberichte erfordern in der Regel einen erheblichen Zeitaufwand, weshalb in manchen Fällen nicht die aktuellsten verfügbaren Daten in der Publikation aufscheinen. Erfahrungsgemäß erschwert der Umfang vieler Gesundheitsberichte eine benutzerfreundliche Handhabung für Politik und interessierte Öffentlichkeit. Darum wurden neue Formate, die zielgruppenspezifische Bedürfnisse berücksichtigen, auch anhand von Beispielen erarbeitet.

Die Berichtskonzeption basiert auf den Erkenntnissen einer internationalen Literaturrecherche und auf internen Expertendiskussionen. Das Ergebnis dieser Konsultationen wurde in Form von zwei kompakten Berichten umgesetzt und im Rahmen eines internen iterativen Reviewprozesses verfeinert.

Zwei Themen wurden exemplarisch aufbereitet, ein „Kurzbericht Depression“ und das „Regionalprofil Osttirol“. Mit den beiden Berichten wurde ein Grundstein für zeitgemäße Produkte der Gesundheitsberichterstattung gelegt. Sie sollen dazu beitragen, schnell und effizient einen Überblick über eine epidemiologische Problemstellung zu erlangen.

## 1.3. **Koordinationsstelle Zahnstatus**



*Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Gabriele Sax*

Karies ist die meistverbreitete Krankheit, eine schlechte Mundgesundheit kann die Lebensqualität stark beeinträchtigen. Seitens der WHO wurden deshalb für die Zahngesundheit konkrete Zielvorgaben in fünf Altersgruppen definiert. Die Koordinationsstelle Zahnstatus wurde 1997 eingerichtet und betreibt auf Basis dieser Ziele das Monitoring für Österreich.

Jedes Jahr im Herbst wird der Mundgesundheitszustand einer der fünf Altersgruppen erhoben und im Folgejahr beschrieben. 2011 wurden die Ergebnisse der telefonischen Befragung der erwachsenen Bevölkerungsgruppen publiziert (35- bis 44-Jährige und 65- bis 74-Jährige).

Im Herbst startete die Länder-Zahnstatuserhebung der Sechsjährigen. Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und sieben Bundesländer erheben die Daten mit Unterstützung der Koordinationsstelle (Know-

how) und des Fonds Gesundes Österreich (finanziell). Die Koordinationsstelle wird im ersten Halbjahr 2012 die Ergebnisse auswerten, mit den Beteiligten gemeinsam diskutieren und analysieren sowie im Herbst 2012 publizieren.

Nach mehreren Erhebungszyklen zeigt sich, dass nicht nur das Bewusstsein für Mundgesundheit kontinuierlich steigt, auch die Kenntnisse über geeignete Maßnahmen zu ihrem Erhalt nehmen zu. In der Altersgruppe der Senioren nimmt der Anteil an völlig Zahnlosen stetig ab. Der häufigste Grund für Zahnverlust im Erwachsenenalter ist Parodontitis, wobei die Prävalenz mit ansteigendem Lebensalter zunimmt. Aussagekräftige epidemiologische Daten zur Verbreitung von Erkrankungen des Zahnhalteapparates stehen aber in Österreich bislang nicht zur Verfügung. In der Befragung hatten ein knappes Drittel der 34- bis 44-Jährigen und ein Viertel der 65- bis 74-Jährigen angegeben, dass sie im vergangenen Monat Probleme mit ihrem Zahnfleisch hatten. Da aber Erkrankungen des Zahnbettes in frühen Stadien subjektiv nicht wahrgenommen werden, dürften die tatsächlichen Prävalenzraten von Parodontopathien höher liegen.

Der gegenwärtigen Entwicklung entsprechend werden in Zukunft immer mehr alte Menschen mehr eigene Zähne lebenslang behalten. Die Konsequenzen der Alterung unserer Gesellschaft sind für das zahnärztliche Versorgungssystem gegenwärtig noch nicht genau absehbar. Die Anzahl an älteren Menschen mit speziellen gesundheitlichen bzw. mundgesundheitslichen Bedürfnissen wird jedenfalls ansteigen. Um dem zukünftigen Versorgungsbedarf entsprechen zu können, sind zu diskutieren die Ausbildung der Zahnärztinnen und Zahnärzte, die Einführung anderer zahnmedizinischer Gesundheitsberufe und eine Stärkung der interdisziplinären Kooperation.

Weiterlesen in: „Mundgesundheit und Lebensqualität in Österreich 2010“;  
<http://www.goeg.at/index.php?pid=produkteberichtedetail&bericht=238>

#### **1.4. REITOX Focal Point (im Rahmen des Kompetenzzentrums Drogenmonitoring)**

⇔ *Auftraggeber: BMG und EMCDDA  
Laufzeit: laufend  
Ansprechperson GÖG: Marion Weigl*

Der österreichische Focal Point im REITOX-Netzwerk der EBDD erfüllt eine Reihe von vertraglich definierten „Core Tasks“ sowie allgemeiner Serviceleistungen und Netzwerkarbeit mit den Fachleuten des Drogenbereichs in Österreich. Die „Core Tasks“ umfassen einen jährlichen Bericht zur Drogensituation in Österreich; „Standard Tables“ mit epidemiologischen Daten und Routinestatistiken bzw. von „Structured Questionnaires“ mit vergleichbaren Informationen (Erstellung bzw. Update); einen Input in Informationssysteme der EMCDDA

bzw. von REITOX; die Koordination des Informationsaustauschs bezüglich des EU-Frühwarnsystems für neue psychoaktive Substanzen; die Unterstützung der Implementierung von fünf auf europäischer Ebene festgelegten epidemiologischen Schlüsselindikatoren in der österreichischen Berichterstattung; die Unterstützung der EMCDDA bei der Konzeptionalisierung und Umsetzung von neuen „Core Data Needs“, aber auch bei der Verbreitung ihrer Publikationen.

Um diese Aufgaben leisten zu können, wird eng mit den relevanten Bundesministerien, den Sucht-/Drogenkoordinationen der Bundesländer, den Fachstellen für Suchtprävention sowie Fachleuten aus den verschiedenen Bereichen (Suchtberatung, Suchtbehandlung, Suchtforschung etc.) zusammengearbeitet. Darüber hinaus gibt es eine beratende Arbeitsgruppe, die den REITOX Focal Point bei seinen Aufgaben unterstützen soll. Wichtig ist auch die Teilnahme an nationalen Arbeitsgruppen und jenen der EMCDDA sowie an Sitzungen des Bundesdrogenforums und an Fachveranstaltungen in Österreich.

Alle Arbeiten konnten planmäßig durchgeführt und somit ein wesentlicher Beitrag zur Darstellung der Drogensituation auf österreichischer und europäischer Ebene geleistet werden. Bezüglich der Implementierung der Schlüsselindikatoren konnten wichtige weitere Schritte identifiziert werden, für deren Umsetzung jedoch größtenteils nicht der REITOX Focal Point zuständig ist.

Der REITOX Focal Point konnte in Österreich gut etabliert werden und hat sich auch aufgrund zusätzlicher beratender Aktivitäten in den vergangenen Jahren zu einem gefragten Kompetenzzentrum für Drogenmonitoring entwickelt.

Weiterlesen in: Bericht zur Drogensituation 2011; [http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/drogensituation\\_2011.pdf](http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/drogensituation_2011.pdf)

#### 1.5. **Dokumentation der Klientinnen und Klienten der österreichischen Drogeneinrichtungen DOKLI (im Rahmen des Kompetenzzentrums Drogenmonitoring)**

↔ *Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Alexander Grabenhofer-Eggerth*

In Österreich fehlte lange ein bundesweit einheitliches System zur Dokumentation der Klientinnen und Klienten der Drogeneinrichtungen, wie es u. a. auf EU-Ebene als Schlüsselindikator „Behandlungsbedarf“ verlangt wird. Im Jahr 2005 wurde die Implementierung eines entsprechenden Systems abgeschlossen, seit 2006 läuft „DOKLI“ im Routinebetrieb.

Die Arbeiten im Rahmen des Routinebetriebs wurden fortgesetzt: technischer Support und Helpdesk, organisatorische und fachliche Vor- und Nachberei-



tung der DOKLI-Beiratssitzungen, Trainings von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren auf Einrichtungsebene. Der Schwerpunkt der Arbeiten lag auf Sammlung, Aufbereitung und Auswertung der Daten zum Klientenjahrgang 2010. Im Vorfeld erfolgte eine Datenkontrolle inklusive notwendiger Urgezen bei den Einrichtungen. Zusätzlich zum Österreich-Bericht wurden Auswertungen zur Erfüllung der internationalen Erfordernisse durchgeführt (EBDD). In mehreren Arbeitsgruppensitzungen mit Mitgliedern des Beirates wurde ein Upgrade des Fragebogens erarbeitet, mit der Programmierung der Software DOKLI 2.0 wurde begonnen.

Der DOKLI-Bericht für den Klientenjahrgang 2010 gibt einen Überblick über die Charakteristika der in den österreichischen Drogeneinrichtungen betreuten Klientinnen und Klienten sowie die diesbezüglichen Trends. Erfasst wurden Daten von insgesamt 3.802 Personen, die im Jahr 2010 mit einer längerfristigen ambulanten Betreuung begannen, und 1.469 Personen, die sich in längerfristige stationäre Betreuung begaben. Für 1.846 Klientinnen und Klienten war dies eine erstmalige längerfristige drogenspezifische Betreuung.

Generell entsprechen die für das Jahr 2010 erhobenen DOKLI-Daten jenen der Klientenjahrgänge 2006 bis 2009 und bestätigen somit die Ergebnisse der Vorjahre.

Weiterlesen in: DOKLI-Bericht Klientenjahrgang 2010; <http://www.goeg.at/de/BerichtDetail/Einheitliche-Dokumentation-der-Klientinnen-und-Klienten-der-Drogeneinrichtungen-DOKLI2010.html>

#### **1.6. Analyse und Statistik der suchtgiftbezogenen Todesfälle (im Rahmen des Kompetenzzentrums Drogenmonitoring)**



*Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Charlotte Wirl*

Der Indikator „direkt suchtgiftbezogene Todesfälle“ ist einer von derzeit insgesamt fünf Schlüsselindikatoren, die die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) entwickelt hat, um die Situation im Bereich des problematischen Drogenkonsums einschätzen zu können.

Die Todesfälle werden anhand eines festgelegten Schemas kategorisiert. Die Analyse und Auswertung der Daten entspricht den EU-Erfordernissen (in Hinblick auf aktuelle Entwicklungen und längerfristige Trends bzw. vor dem Hintergrund der epidemiologischen Gesamtentwicklung). Vertiefende Analysen erfolgen in einer mit dem BMG vorab vereinbarten Form.

Die Statistik der suchtgiftbezogenen Todesfälle des Jahres 2010 beinhaltet Aufbereitung und Analyse der Daten und einen Jahresbericht.

Mit den Arbeiten wird einer europäischen und einer nationalen Verpflichtung Rechnung getragen. Der übermittelte Bericht liefert wichtige epidemiologische Informationen für präventive Maßnahmen.

Weiterlesen in: [http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Drogen\\_Sucht/Drogen/Statistiken\\_und\\_Analysen\\_der\\_suchtgiftbezogenen\\_Todesfaelle](http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Drogen_Sucht/Drogen/Statistiken_und_Analysen_der_suchtgiftbezogenen_Todesfaelle)

### 1.7. **eSuchtmittel. Fachlich-organisatorische Vorbereitung und Unterstützung der technischen Umsetzung des Projektes**

⇒ *Auftraggeber: BMG*  
*Laufzeit: Dezember 2007 bis November 2011*  
*Ansprechperson GÖG: Martin Busch*

Im Rahmen des Projektes eSuchtmittel überarbeitet wurden die seit 1981 bestehende **Suchtmitteldatenbank**, das seit 1987 bestehende **Substitutionsregister** und die Datenerfassung bei **suchtgiftbezogenen Todesfällen**. Wesentliche Aspekte dabei waren die Verlagerung der Datenflüsse von der Papierform (Papierformulare) vorrangig auf die Online-Übermittlung und eine Verbesserung der Datenqualität für epidemiologisch relevante Auswertungen.

Aufgabe der GÖG war, das BMG in allen fachlich-inhaltlichen Fragen sowie beim Transfer der fachlichen Grundlagen auf die (EDV-)technische Ebene zu unterstützen. Das geschah im Rahmen folgender Arbeitsschritte.

1. Erstellung des Fachkonzepts, des Grob- und Feinpflichtenhefts für die Programmierung einschließlich Manual, Auswertungskonzept und Konzept für den Transfer der alten Daten in das neue System,
2. organisatorische Unterstützung bei der Vor- und Nachbereitung der im Rahmen der Projektstruktur vorgesehenen Gremien,
3. Abstimmung des Konzepts mit den Systempartnern,
4. Koordination und Nachbereitung der Testläufe.

eSuchtmittel hat mit 4. April 2011 den Routinebetrieb aufgenommen und erfüllt die gesetzlich vorgeschriebenen Aufgaben. Zudem eröffnen sich aufgrund der neuen Datenbankstruktur und der implementierten Maßnahmen zur Sicherstellung der Datenqualität neue Auswertungsmöglichkeiten.

Neben der Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben ermöglicht eSuchtmittel epidemiologisch aussagekräftige Auswertungen, die einen wichtigen Input für eine evidenzbasierte Drogenpolitik liefern.

### **1.8. Input zum Tiroler Suchtkonzept**

☐ *Auftraggeber: Amt der Tiroler Landesregierung*

*Laufzeit: 1. 6. 2011 bis 31. 1. 2012*

*Ansprechperson GÖG: Alexander Grabenhofer-Eggerth*

Im Jahr 2009 wurde von der GÖ FP (damals ÖBIG FP) eine Umfeldanalyse als Grundlage zur Fortschreibung des Tiroler Drogenkonzepts von 1993 erstellt. Auf Basis dieser Umfeldanalyse waren wesentliche Bausteine für das neue Tiroler Suchtkonzept vorzubereiten.

Erstellt wurden epidemiologische Analysen der Situation bezüglich stoffgebundener und stoffungebundener Abhängigkeitserkrankungen. Die Tiroler Situation wurde gesamtösterreichischen und europäischen Daten gegenübergestellt, um Schlussfolgerungen für die Tiroler Suchtpolitik und das Suchthilfesystem zu ziehen. In mehreren Sitzungen mit der landesinternen Arbeitsgruppe wurde das neue Suchtkonzept erstellt.

Das Tiroler Suchtkonzept 2012 wird voraussichtlich vor dem Sommer 2012 veröffentlicht.

### **1.9. IPA-3-Projekt mit Kroatien**

☐ *Auftraggeber: EBDD*

*Laufzeit: Juni 2010 bis Oktober 2011*

*Ansprechperson GÖG: Martin Busch*

Im Rahmen des IPA-3-Projekts wurden EU-Beitrittskandidatenländer unterstützt bei der Implementierung von nationalen REITOX Focal Points und bei Monitoringsystemen im Drogenbereich, die den Richtlinien der EBDD entsprechen. Die GÖG übernahm die Kooperation mit dem kroatischen Focal Point.

In Arbeitsgruppen, Trainings und Veranstaltungen ausgetauscht wurden Erfahrungen zu den Themen Dokumentation von Suchtprävention, drogenbezogenes Frühwarnsystem, drogenbezogene Behandlungen, Bevölkerungsbefragungen zum Drogenkonsum, Infektionskrankheiten bei Drogenabhängigen, Prävalenzschätzungen von problematischem Drogenkonsum, suchtgiftbezogene Todesfälle und Mortalität. Im Rahmen eines Study Visits des kroatischen Focal Point in Wien wurden Struktur und Arbeitsweise des österreichischen Pendant vorgestellt und über die jeweiligen Erfahrungen diskutiert.

Insbesondere in den Bereichen Frühwarnsystem, Prävalenzschätzungen von problematischem Drogenkonsum, Mortalitätskohortenanalysen und Erstellung des Berichts zur Drogensituation konnten große Fortschritte in Hinblick auf das Heranführen an die Standards der EBDD erzielt werden.

Kroatien verfügt über einen funktionierenden REITOX Focal Point und erfüllt weitgehend die von der EBDD geforderten Dokumentationsanforderungen.

**1.10. Zdraví – Gesundheit: Grenzüberschreitender Gesundheitsbericht  
Niederösterreich – Südmähren**

▷ *Auftraggeber: NÖ LK-Holding*  
*Laufzeit: Juni 2009 bis September 2011*  
*Ansprechperson GÖG: Ines Czásny*

Die GÖ FP wurde im Jahr 2009 damit beauftragt, im Rahmen des EU-Projekts „Zdraví – Gesundheit: Grenzüberschreitende integrierte Gesundheitsversorgung Niederösterreich – Südmähren“, Arbeitsgruppe 1 „Grenzüberschreitende Situation in der Epidemiologie“, in Zusammenarbeit mit dem Regional Institute of Public Health in Brno einen grenzüberschreitenden Gesundheitsbericht für Niederösterreich und Südmähren zu erstellen.

Am Beginn der Arbeiten stand die gemeinsame Definition von an EU-Vorgaben orientierten einheitlichen Methoden und Indikatoren, um die Gesundheitsdaten der benachbarten niederösterreichischen und südmährischen Regionen vergleichen zu können. Insgesamt wurden rund vierzig Indikatoren zu den Themenbereichen Soziodemografie, Gesundheitszustand, Lebensstil und Umwelteinflüsse sowie Gesundheitsversorgung nach einer einheitlichen Struktur analysiert. Sofern die zur Verfügung stehenden Datenquellen dies erlauben, bildet ein konkreter Vergleich zwischen den beiden Partnerregionen den Abschluss jedes Beitrags.

Mit dem zweisprachigen Endbericht steht erstmalig eine grenzüberschreitende Betrachtung ausgewählter Kennzahlen, die die Gesundheit betreffen, in den beiden benachbarten Regionen Niederösterreich und Südmähren zur Verfügung. Damit wurde die Möglichkeit geschaffen, Übereinstimmungen und Unterschiede im Gesundheitszustand der Bevölkerung sowie in der Gesundheitsversorgung auf beiden Seiten der Grenze zu identifizieren.

Der Bericht stellt einen Ausgangspunkt für zukünftig weiter gestärkte grenzüberschreitende Kooperationen im Gesundheitswesen dar.

Weiterlesen in: <http://www.zdravi-gesundheit.eu/de/zdravi-gesundheit/downloads.html>

### 1.11. **Determinantenorientierter Gesundheitsbericht psychosoziale Gesundheit**

☐ *Auftraggeber: FGÖ (GÖG-internes Projekt)*

*Laufzeit: 1. 1. 2011 bis 31. 12. 2012*

*Ansprechperson GÖG: Anton Hlava, Gerlinde Rohrauer-Näf*

Auf Basis verfügbarer Daten sowie unter Einbeziehung der Ergebnisse rezenter Studien zu diesem Thema ist ein Bericht zu erstellen, der sich an den bei Dorner et al. 2010 behandelten Einflussfaktoren orientiert („Integration der Gesundheitsförderung in die Gesundheitsberichterstattung – Entwicklung von Empfehlungen zur gesundheitsorientierten Berichterstattung am Beispiel psychosozialer Gesundheit“; ebenfalls ein FGÖ-Auftrag).

Zunächst erfolgte eine Auswahl aus der Liste der über 160 von Dorner et al. vorgeschlagenen Indikatoren nach den Kriterien Wichtigkeit, Verfügbarkeit, Qualität und Aktualität durch ein Gremium aus Experten der Bereiche Psychiatrie, Psychologie, Suchtprävention und Gesundheitsförderungsforschung. Die ausgewählten Indikatoren werden – nach Maßgabe der Datenverfügbarkeit – nach Geschlecht, Altersgruppen und relevanten sozioökonomischen Kriterien (z. B. Einkommen, Bildung, Migrationshintergrund) aufbereitet, wobei ggf. eine regionale Differenzierung auf Ebene der Bundesländer erfolgt. Internationale Vergleiche werden nach Verfügbarkeit inkludiert.

## 2. **Berichte zur Versorgungsstruktur**

### 2.1. **Österreichische Ärzteliste und Monitoring des Ärztebestandes**

↔ *Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: 1. 1. 2011 bis 31. 12. 2011*

*Ansprechperson GÖG: Ines Czásny*

Für die Gesundheitsberichterstattung und in der Folge auch für die ärztliche Versorgungsplanung ist es von grundlegender Bedeutung, aktuelle, vergleichbare und valide Daten zu Anzahl und Struktur der in Österreich berufstätigen Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte bereitzustellen.

Seitens der Österreichischen Ärztekammer und der Österreichischen Zahnärztekammer werden zweimal jährlich Auszüge aus den dort geführten Ärztelisten zur Verfügung gestellt. Diese werden im Anschluss an eine umfassende Validierung in der GÖG datenbankmäßig erfasst und stehen so für spezifische Anfragen und ein laufendes Monitoring des Ärztebestandes zur Verfügung.

Mit dem an der GÖG erzeugten Datensatz steht eine validierte Basis zum Ärztebestand in Österreich bereit, die detaillierte Auswertungen hinsichtlich der zeitlichen und regionalen Entwicklung von Anzahl und Struktur der Ärztinnen

und Ärzte nach Fachrichtungen zulässt (inkl. Zahnärztinnen und Zahnärzte). Die Schwerpunkte der Analysen liegen dabei auf der Ärztedemografie (Altersstruktur, Ausscheidewahrscheinlichkeit, Ersatzbedarf) und auf strukturellen Entwicklungstendenzen.

Diese maßgebliche Entscheidungs- und Planungsgrundlage für den Bereich der ärztlichen Versorgung erlaubt detaillierte Auswertungen auf Basis aktueller, vergleichbarer und validierter Datengrundlagen sowie abgesicherter Methoden.

## 2.2. Das österreichische Gesundheitswesen im internationalen Vergleich



*Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Florian Bachner*

Regelmäßig veröffentlichen unterschiedlichste Institutionen vergleichende Gesundheitssystemanalysen, die teilweise „Rankings“ beinhalten. Abhängig vom methodischen Zugang, von den ausgewählten Indikatoren und der oftmals subjektiven Bewertung von Kennzahlen kann die daraus abgeleitete Beurteilung sehr verschieden ausfallen. Internationale Gesundheitssystemvergleiche werden häufig nachgefragt und sind taugliche Orientierungs- und Entscheidungshilfen.

Zunächst beschreibt der Bericht das österreichische Gesundheitssystem, indem zentrale Parameter aus systemrelevanten Bereichen präsentiert werden. Gegenüberstellung und Analyse von 24 Vergleichsindikatoren in den Dimensionen „Gesundheitsausgaben und Ressourceneinsatz“, „Zugang, Gerechtigkeit und Inanspruchnahme“ sowie „gesundheitsbezogene Leistungsergebnisse“ ermöglichen Rückschlüsse auf die Leistungsfähigkeit des Systems im internationalen Vergleich. Der Bericht verzichtet bewusst auf ein Ranking von Gesundheitssystemen, liefert abschließend aber eine Stärken-Schwächen-Analyse des österreichischen Systems. Die gewonnenen Ergebnisse wurden dem Gesundheitsressort darüber hinaus in Form von Punktationen und Präsentationen zur Verfügung gestellt.

Die Ausgabe 2011 untermauert das tendenziell positive Bild des österreichischen Gesundheitssystems, zeigt aber auch Schwächen und teilweise nur durchschnittliche Ergebnisse auf, die vergleichsweise hohen Kosten gegenüberstehen; herausgearbeitet wird nicht zuletzt die Krankenhauslastigkeit des Systems.

Das Projekt leistet einen wesentlichen Beitrag zur Feststellung der Performance des österreichischen Gesundheitssystems im internationalen Kontext. Der regelmäßige internationale Vergleich erhöht nicht nur die Transparenz, sondern bietet die Möglichkeit des Benchlearnings (Lernen von den Besten). Zudem wird der Wissenstransfer zwischen Expertinnen und Experten gefördert

sowie ein nützliches Nachschlagewerk zu zentralen Systemparametern geschaffen.

Weiterlesen in: <http://www.goeg.at/de/Bereich/Systemanalyse.html>

### 2.3. Krankheitsausgabenrechnung für das Jahr 2008 – Ausgaben für öffentliche akutstationäre Gesundheitsversorgung in Österreich nach Diagnosen, Alter und Geschlecht im Jahr 2008

⇒ *Auftraggeber: BMG*  
*Laufzeit: 2009 bis 2011*  
*Ansprechperson GÖG: Johannes Zsifkovits*

Die Arbeiten bauen auf dem GÖG-Bericht „Krankheitskostenrechnung in Europa, Erhebung von Methoden zur Ermittlung von Krankheitskosten“ (2008) auf, in dem eine Methodik entwickelt wurde, um die Ausgaben in Österreich für öffentliche akutstationäre Gesundheitsversorgung nach Diagnosen, Alter und Geschlecht darzustellen.

Dargestellt werden die Ausgaben nach Diagnosen (ICD-10-Krankheitskapitel und -gruppen), Alter und Geschlecht, um sie mit den Ergebnissen der „Krankheitskostenrechnung für Deutschland“ des Statistischen Bundesamts zu vergleichen. Der Vergleich mit der „Krankheitskostenrechnung für Deutschland“ zeigt sehr ähnliche Ergebnisse nach Diagnosen und Alter.

Die Studienresultate liefern einen wichtigen Beitrag für eine kontinuierliche gesamtheitliche Berechnung der Krankheitsausgaben.

Weiterlesen in:  
<http://www.goeg.at/de/Bereich/Krankheitskostenrechnung274.html>

### 2.4. HiT Austria

↔ *Auftraggeber: BMG*  
*Laufzeit: September 2010 bis Juli 2012*  
*Ansprechperson GÖG: Joy Ladurner*  
*(bis 15. 9. 2011, davor: Maria M. Hofmarcher-Holzhacker)*

Das WHO-Regionalbüro für Europa gibt in Zusammenarbeit mit dem European Observatory on Health Care Systems Berichte über die Gesundheitssysteme in Europa heraus („Health Care Systems in Transition“ – HiT). Maria M. Hofmarcher-Holzhacker wurde vom European Observatory on Health Care Systems beauftragt, diesen Bericht zu erstellen, der in Kooperation mit BMG und GÖG im Berichtszeitraum als Rohbericht erarbeitet wurde (Aktualisierung der Ausgabe 2005/06).

Die Struktur des Berichtes folgt einem international vergleichbaren, von der WHO erarbeiteten Leitfaden. Er umfasst Informationen zu Organisation und Steuerung des Gesundheitswesens, Finanzierung, Infrastruktur und Personal sowie zur Leistungserbringung. Wichtige Gesundheitsreformen werden beschrieben und das Gesundheitssystem einer Bewertung unterzogen. Die zur Berichtslegung erforderlichen Daten werden aus den WHO-Datenbanken, aus der OECD-Datenbank und aus Weltbank-Daten zusammengestellt und durch andere, nationale bzw. GÖG-eigene Datenquellen ergänzt. Die Erstellung des Berichts wird von einem Expertenbeirat begleitet.

Der Bericht „Gesundheit im Wandel – Österreich“ ist eine umfassende systematische Beschreibung und Analyse relevanter vergleichender Informationen zum österreichischen Gesundheitssystem. Laufende bzw. geplante Reforminitiativen werden zusammengefasst und bewertet.

Entscheidungsträger können sich durch HiT-Profile über Erfahrungen in anderen Ländern, die für die nationale Situation relevant sind, informieren und werden dadurch bei der Weiterentwicklung des eigenen Gesundheitssystems unterstützt. Diesem Zweck dient auch der österreichische Bericht (in Englisch und Deutsch), der zudem ein wichtiges Nachschlagewerk zum heimischen Gesundheitssystem darstellt.

## 2.5. **Pharmaceutical Health Information System (PHIS)**

⇒ *Auftraggeber: Europäische Kommission, Executive Agency for Health and Consumers, ko-finanziert vom BMG*  
*Laufzeit: 1. 8. 2008 bis 30. 4. 2011*  
*Ansprechperson GÖG: Sabine Vogler*

Das Arzneimittelmanagement in Krankenanstalten wurde bislang wenig untersucht. Gegenstand dieses Projekts war eine umfassende Beschreibung der Arzneimittelsysteme in den europäischen Ländern unter besonderer Berücksichtigung des intramuralen Sektors.

Methoden und Arbeitsschritte waren: Projektleitung in einem internationalen Konsortium aus Arzneimittelbehörden und Forschungsinstitutionen; Aufbau eines Netzwerks aus Arzneimittelbehörden (knapp 40 Länder), Krankenhaus-apothekerinnen/-apothekern, europäischen/internationalen Institutionen und Interessenvertretungen; Erhebung des Arzneimittelmanagements in Krankenanstalten in europäischen Ländern; Entwicklung von Indikatoren zur Analyse der Arzneimittelpolitik und Aufbau einer Datenbank; Erhebung der (realen) Arzneimittelpreise intramural (Fallstudien in 25 Krankenanstalten in fünf Ländern); Netzwerktreffen und Besprechungen mit dem Projektbeirat (Europäische Kommission, OECD, WHO etc.) zur kritischen Diskussion der Ergebnisse.



Als Ergebnisse zu nennen: PHIS-Datenbank bietet für über dreißig Länder Kennzahlen zum Vergleich der Arzneimittelsysteme und -politik (z. B. Arzneimittelausgaben, Generikasubstitution); 20 PHIS Hospital Pharma Reports erläutern für den intramuralen Sektor Einkaufsstrategien und Finanzierungsmodelle für Krankenhausmedikamente in den europäischen Ländern; Preisvergleich in Krankenanstalten: Aufgezeigt wurden Rabatte und Gratisware bei Arzneimitteln, die in der weiteren niedergelassenen Therapie eingesetzt werden; Aufbereitung der Ergebnisse in einem Studienbericht („PHIS Hospital Pharma Report“ – in Englisch, deutsche Kurzfassung) und in wissenschaftlichen Artikeln; weitere Produkte: rund 30 Länderposter, Seminar auf dem Kongress der europäischen Krankenhausapotheker/innen und ca. 20 weitere Vorträge zur Vorstellung der PHIS-Ergebnisse im Jahr 2011, PHIS-Glossar mit rund 350 Begriffen.

Krankenhausmedikamenten kommt aus therapeutischen und ökonomischen Gründen hohe Bedeutung zu. Als dringender Bedarf geortet wurde in zahlreichen Ländern die Verbesserung des Nahtstellenmanagements am Übergang stationär/niedergelassen.

Weiterlesen in: <http://phis.goeg.at> und <http://whocc.goeg.at>

## 2.6. Rabatte der pharmazeutischen Unternehmen an die öffentlichen Zahler Europäischer Überblick

⊗ *Auftraggeber: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger  
Laufzeit: 1. 2. 2011 bis 30. 3. 2011  
Ansprechpersonen GÖG: Sabine Vogler, Nina Zimmermann*

Rabattregelungen gelten als gängige Kostendämpfungsmaßnahme öffentlicher Zahler. Allerdings besteht nur geringe Kenntnis darüber, da diese Regelungen oft der Vertraulichkeit unterliegen. Deshalb wurden Existenz und Ausgestaltung von Rabatten der Pharmaunternehmen an die Zahler in den europäischen Ländern erhoben.

Per Fragebogen ermittelt wurden aktuelle Rabattregelungen in den EU-Mitgliedstaaten sowie in Albanien, Island, Kroatien, Norwegen, in der Schweiz und der Türkei bei Mitgliedern (üblicherweise Behörden) des PPRI-Netzwerks (Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information). Antworten aus 26 Ländern wurden um Recherchen in PPRI- und PHIS-Länderberichten (Pharmaceutical Health Information System) ergänzt.

Rabattregelungen und -vereinbarungen gibt es in 19 Mitgliedstaaten der EU und in vier weiteren europäischen Ländern, davon im niedergelassenen und stationären Bereich in 18 Ländern bzw. nur im stationären Sektor in fünf Ländern. Keine Rabattregelungen bestehen in fünf EU-Ländern und in zwei weite-

ren europäischen Staaten. Die Rabattregelungen sind der Organisation der nationalen Gesundheitssysteme und dem jeweiligen Rabattverständnis entsprechend höchst unterschiedlich ausgestaltet. Kombinationen unterschiedlicher Regelungen sind häufig.

Rabattregelungen für öffentliche Zahler sind eine weit verbreitete Maßnahme zur Dämpfung der Arzneimittelausgaben. In Ländern, in denen „freie“ Preisgestaltung den Arzneimittelmarkt bestimmt (z. B. Deutschland), kommt Rabattregelungen ein hoher Stellenwert zu.

Eine Publikation der Ergebnisse in einer wissenschaftlichen Zeitschrift ist für 2012 geplant.

## **2.7. Impact of regulation and deregulation of the pharmacy sector in the European countries (Auswirkungen der Regulierung und Deregulierung des Apothekenwesens in europäischen Ländern)**

⊗ *Auftraggeber: Dänische Apothekerkammer (Danmarks Apotekerforening)  
Laufzeit: 6. 7. 2011 bis 31. 12. 2011 (Berichtslegung), Publikation 2012  
Ansprechperson GÖG: Sabine Vogler*

Die Studie untersucht, ob und wie sehr Regulierung im Apothekensektor den Zugang zu Arzneimitteln, die Qualität der apothekerlichen Leistungen und die Volkswirtschaft beeinflusst.

Als Methoden und Arbeitsschritte zu nennen sind: Definition von Indikatoren; Auswahl von neun Ländern – fünf Länder mit einem liberalisierten Apothekenwesen (England, Irland, die Niederlande, Norwegen, Schweden) und vier mit einem regulierten Apothekensektor (Dänemark, Finnland, Österreich, Spanien); Erhebung mittels Literaturrecherche, eines vorausgefüllten Fragebogens bei den nationalen Apothekerkammern und Interviews mit verschiedenen Akteuren; neun detaillierte Länderberichte; vergleichende Analyse und Schlussfolgerungen; Feedbackschleife mit den Apothekerkammern zur Prüfung der Fakten; Erstellung eines umfassenden Studienberichts.

In deregulierten Ländern nahm die Anzahl von Apotheken und neu zugelassenen Abgabestellen für rezeptfreie Arzneimittel nach der Liberalisierung zu, allerdings nur an attraktiven Standorten in den Städten. Die Versorgung am Land verbesserte sich – teilweise trotz expliziter monetärer Anreize – nicht. Die Qualität der apothekerlichen Leistungen scheint in allen Ländern, unabhängig vom Ausmaß der Regulierung, adäquat zu sein. Der Verkauf von rezeptfreien Arzneimitteln und Produkten, die keine Arzneimittel sind, in Apotheken spielt in allen, insbesondere aber in den deregulierten Ländern eine zunehmende Rolle. Es konnte kein Zusammenhang zwischen dem Ausmaß der

Regulierung und den (öffentlichen) Arzneimittelausgaben bzw. den Arzneimittelpreisen festgestellt werden.

Deregulierung erfüllt oft nicht die an sie geknüpften Erwartungen, sondern führt zu unerwünschten Auswirkungen. Dazu zählen eine Konzentration von Apotheken in Stadtzentren, eine Dominanz einzelner Marktakteure (z. B. Großhandelsunternehmen) und der Druck auf die Apotheker/innen, weg von der Beratung in Richtung Steigerung des Gewinns zu gehen.

Weiterlesen in: [www.goeg.at](http://www.goeg.at) und <http://whocc.goeg.at>

## **2.8. Weiterentwicklung des ÖSG-Monitorings und Ausbau des RSG-Monitorings**



*Auftraggeber: BGA*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Petra Paretta*

Gemäß Österreichischem Strukturplan Gesundheit (ÖSG 2010) ist ein Monitoring als Instrument zur Evaluierung vorgesehen. Eine jährliche Übersicht über die Entwicklung von Leistungsangebot und Versorgungsstrukturen im österreichischen Gesundheitswesen im Verhältnis zu den ÖSG-Vorgaben bildet die Ausgangsbasis für die Weiterentwicklung des ÖSG. 2011 war die Erweiterung um ein RSG-Monitoring vorzubereiten, das jeweils halbjährlich aktualisiert die RSG-Planungen im Vergleich zur aktuellen Versorgungssituation ausweist. Im Zuge des ÖSG-Monitorings sind auch einzelne Projekte sowie regionale Strukturpläne Gesundheit auf ihre ÖSG-Konformität zu prüfen. Aufzunehmen war die Arbeit für ein Konzept zur bundesweiten Vergleichbarkeit der Evaluierungsergebnisse von Umsetzungsprojekten der neuen Versorgungsmodelle im ÖSG 2010.

Aufgrund der sehr unterschiedlichen Anforderungen waren die Arbeiten durch vielfältige, zumeist parallel geführte Arbeitspakete gekennzeichnet. Die Arbeitstechniken umfassten Stellungnahmen, Empfehlungen und inhaltliche Beiträge für diverse Sitzungen, Aktualisierungen und Analysen von Daten samt deren Aufbereitung für die unterschiedlichen Nutzerkreise.

Für das Jahr 2011 liegt eine laufende Berichterstattung zum ÖSG- und RSG-Monitoring vor sowie eine Grundlagenarbeit zur Entwicklung eines Evaluierungskonzeptes über die ambulanten Erstversorgungseinheiten (AEE) und die zentralen Aufnahme- und Erstversorgungseinheiten (ZAE) mit der Definition von Mindestanforderungen an die Umsetzungsprojekte in ihrem regionalen Kontext.

Die Aufbereitung der Ergebnisse des ÖSG-Monitorings dient als Arbeitsinstrument für Länder und Sozialversicherung im Sinne eines sektoral gegliederten System-Controllings zur informierten Steuerung des Gesundheitsversorgungssystems im jeweiligen Entscheidungsbereich. Das RSG-Monitoring gibt einen aktuellen Überblick zum länderspezifischen Planungsstand und zu dessen Umsetzungsgrad. Den BGA-Arbeitsgremien wird zu jedem Update eine erweiterte Expertenfassung zur Verfügung gestellt. Die in den Evaluierungsgrundlagen erarbeiteten Definitionen von AEE und ZAE dienen einer bundesweit homogenen Gestaltung der Umsetzungsprojekte.

Weiterlesen in:

[http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitssystem\\_Qualitaets\\_sicherung/Planung/Regionale\\_Strukturplaene\\_Gesundheit\\_RSG\\_Monitoring](http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitssystem_Qualitaets_sicherung/Planung/Regionale_Strukturplaene_Gesundheit_RSG_Monitoring)

## 2.9. Akutgeriatrie/Remobilisation (AG/R) und Remobilisation/Nachsorge (RNS). Monitoring und Qualitätsmanagement 2011



*Auftraggeber: BGA*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Elisabeth Pochobradsky*

In den AG/R-Einheiten soll die Versorgung geriatrischer Patientinnen und Patienten bedarfs- und bedürfnisgerechter als in den anderen Abteilungen des KH gestaltet werden. Entsprechend den Charakteristika geriatrischer Patientinnen und Patienten – allen voran Multimorbidität und Gefahr des Verlusts funktionseller Fähigkeiten – zielt die AG/R insbesondere auf die Erhaltung und Wiederherstellung der Fähigkeit zur weitgehend selbstständigen Lebensführung sowie auf die Reintegration der Patientinnen und Patienten in ihr eigenes Umfeld ab. In den ÖSG 2006 wurden erstmals auch Strukturen der Remobilisation/Nachsorge (RNS) aufgenommen – bei der weiteren Umsetzung dieser relativ neuen Versorgungsstruktur wird künftighin eine klarere Abgrenzung zum Patienten- und Leistungsprofil der AG/R erforderlich sein, um eine Konkurrenzierung dieser beiden Angebote zu verhindern. Bislang wurden in Österreich rund 1.570 AG/R-Betten in 43 Abteilungen und Departments eingerichtet (gemäß ÖSG 2010 liegt der Bedarf im Jahr 2010 bei rund 3.700 Betten), weiters rund 210 RNS-Betten an neun Standorten.

Jährlich werden Kennzahlen aus der Krankenhausdokumentation ermittelt, um einen Überblick über den Umsetzungsstand, über die Struktur von AG/R- und RNS-Einheiten sowie über die Patientencharakteristika zu geben. Parallel dazu werden alle Bundesländer hinsichtlich ihrer aktuellen Planungen im Zusammenhang mit geplanten AG/R- und RNS-Standorten befragt. Weiters wird seit dem Jahr 2009 an der Erstellung eines Qualitätshandbuchs für alle AG/R-Einrichtungen gearbeitet. Der Fokus des Qualitätshandbuchs liegt auf Muster-

prozessen, die die zentralen organisatorischen Abläufe in den Akutgeriatrien darstellen. Die Inhalte des Qualitätshandbuchs werden in Form von Workshops und Arbeitsgruppensitzungen gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern aus den Akutgeriatrien erarbeitet.

Ergebnisse sind: ein Überblick über aktuelle Entwicklungen und Umsetzungsstand zur AG/R und RNS auf Bundeslandebene und österreichweit; ein Qualitätshandbuch für die AG/R-Einheiten, das Rahmenvorgaben zu den wesentlichen Prozessen enthält.

Eine Unterstützung des Informations- und Erfahrungstransfers an die bzw. zwischen den Einrichtungen ist sinnvoll und notwendig; Transparenz über aktuelle Entwicklungen und den Umsetzungsstand in der AG/R und RNS ist weiterhin sichergestellt. Das jährliche Monitoring ermöglicht es, die Entwicklung zu beiden Leistungsangeboten über einen längeren Zeitraum zu beobachten und bei Bedarf gesundheitspolitische Maßnahmen zu setzen. Das Qualitätshandbuch soll die Einrichtungen in der Abwicklung und Gestaltung ihrer Abläufe unterstützen, standardisierte Arbeitsabläufe sollen eine qualitativ hochwertige Versorgung in der AG/R weiter gewährleisten.

#### **2.10. Hospiz- und Palliativversorgung. Monitoring und Qualitätsmanagement 2011**

⇔ *Auftraggeber: BGA*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Claudia Nemeth*

Die Betreuung von schwerstkranken und sterbenden Menschen in ihrer letzten Lebensphase ist von wachsender Bedeutung in der Gesellschaft und in der öffentlichen Diskussion. Das breite politische Bekenntnis zum flächendeckenden Ausbau einer abgestuften Hospiz-/Palliativversorgung wurde zuletzt durch die umfassende Definition dieses Versorgungsbereiches im ÖSG 2010 ergänzt. Mittlerweile sind rund 250 Hospiz- und Palliativeinrichtungen entstanden, die sich in der österreichischen Versorgungslandschaft zu positionieren und zu etablieren haben. Dazu sind ein gemeinsames Verständnis über Zuständigkeit und Arbeitsinhalte sowie abgestimmte Arbeitsweisen wichtige Voraussetzungen.

Auf Basis der vom Dachverband Hospiz Österreich durchgeführten Datenerhebung bei den Hospiz- und Palliativeinrichtungen und unter Einbeziehung der Krankenhausdokumentation wird jährlich ein Überblick über den Umsetzungsstand in diesem Versorgungsbereich österreichweit und auf Bundeslandebene gegeben. Weiters wurde ein Qualitätshandbuch für die Hospiz- und Palliativeinrichtungen nach mehrjähriger Vorbereitung in publikationsreifer Fassung erstellt. Kernstück bilden Musterprozesse zu den zentralen Abläufen, die in

Arbeitsgruppensitzungen und Workshops gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern aus den Hospiz- und Palliativeinrichtungen definiert wurden.

Die Arbeiten zum Monitoring zeigen die Entwicklung in der Umsetzung auf. Daraus können Handlungsnotwendigkeiten zur Etablierung einer flächendeckenden abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung abgeleitet werden. Mit dem Qualitätshandbuch soll den Einrichtungen ein Instrument zur Verfügung gestellt werden, das sie in ihren Arbeitsabläufen unterstützt und fördert. In weiterer Folge soll damit auch einen Beitrag zu einer österreichweit gleichwertigen Hospiz- und Palliativversorgung geleistet werden.

#### **2.11. Bedarfsschätzung zur außerstationären psychiatrischen Versorgung**

▷ *Auftraggeber: BGA*

*Laufzeit: 1. 1. 2011 bis 31. 5. 2011*

*Ansprechperson GÖG: Joachim Hagleitner (davor: Waltraud Bednar)*

Inwiefern ist es angemessen, nach wie vor bevölkerungsbezogene Richtwerte in Bezug auf erforderliche Leistungsangebote anzuwenden? Eine Recherche zur Planung und Steuerung der außerstationären psychiatrischen Versorgung in ausgewählten europäischen Ländern sollte dazu beitragen, diese Frage zu beantworten. Im Projekt wurde der Bericht aus dem Jahr 2010 überarbeitet und abgeschlossen.

Internet- bzw. Literaturrecherchen in einschlägigen Datenbanken und Internetseiten bildeten die Basis, außerdem wurden die zuständigen Ministerien der deutschen Bundesländer bzw. die jeweils für die Psychiatrieplanung verantwortlichen Personen zur Methodik von Steuerung und Planung der außerstationären psychiatrischen Versorgung schriftlich befragt.

Der Bericht zeigt unterschiedliche Elemente von Planung und Steuerung der psychiatrischen Versorgung auf: Planungsansätze, die bevölkerungsbezogene Richtwerte verwenden, personenbezogene Planungsmethoden als Element eines Gesamtplanungs- und Steuerungsprozesses, Steuerung über Qualitätsentwicklung sowie über die Finanzierung.

#### **2.12. Stationäre psychiatrische Versorgung – Bestandsaufnahme 2011**

⊗ *Auftraggeber: BGA*

*Laufzeit: 1. 1. 2011 bis 31. 12. 2011*

*Ansprechperson GÖG: Sonja Valady*

Um eine korrekte Zuordnung von psychiatrischen Betten zu allgemeinpsychiatrischen Kapazitäten oder zu den definierten Spezialbereichen zu gewährleis-

ten, ist eine kontinuierliche Aktualisierung der im Jahr 2008 aufgebauten Datenbank notwendig.

Die jährlich gewartete Datenbank ist gegliedert in die Bereiche Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Abhängigkeitserkrankungen und umfasst sowohl die Betten und Tagesklinikplätze als auch die Planungsvorhaben pro Standort bzw. auf Ebene der Kostenstellen.

Die Bestandsaufnahme gibt den aktuellen Bettenstand wieder und stellt daher eine wichtige Grundlage für Auswertungen im Rahmen von regionalen Planungen oder für Aktualisierungen von Bedarfsschätzungen in Bezug auf den ÖSG dar.

### **2.13. Auf- und Ausbau der stationären psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen**



*Auftraggeber: BGA*

*Laufzeit: 1. 1. 2011 bis 31. 12. 2011*

*Ansprechperson GÖG: Sophie Sagerschnig*

In den vergangenen rund zehn Jahren wurden (akut-)stationäre Kapazitäten für Kinder und Jugendliche in den Bereichen Psychiatrie und Psychosomatik in Österreich auf- bzw. ausgebaut. Begünstigt wurde diese Entwicklung einerseits durch die Integration der Kinder- und Jugendpsychiatrie in den ÖSG 2008 und andererseits durch die Etablierung eines eigenen medizinischen Sonderfachs für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Jahr 2007. Ziel der Studie war es, anhand von Struktur- und Versorgungsdaten die akutstationäre psychiatrische und psychosomatische Versorgung von Kindern und Jugendlichen für Österreich gesamthaft darzustellen.

Zur Analyse der derzeit verfügbaren stationären Kapazitäten sowie ihrer Inanspruchnahme wurden die Kostenstellenstatistik sowie die Diagnosen- und Leistungsdokumentation des BMG herangezogen. Zur Beurteilung der Versorgungsqualität wurden 24 qualitative Leitfadeninterviews geführt.

Derzeit werden an den österreichischen Krankenhäusern 365 Betten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und 111 Betten an Psychosomatik-Einheiten für Kinder und Jugendliche vorgehalten. Die Versorgungsdichte variiert beträchtlich zwischen den Bundesländern.

Als besonders relevant für die weitere Entwicklung der psychosozialen Versorgung sind folgende Punkte anzusehen: Ausbau multiprofessioneller Angebote im außerstationären Bereich, Stärkung der Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen den stationären und den außerstationären Leistungserbringern, Be-

kämpfung des Mangels an Fachärztinnen/Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

#### 2.14. **Stationäre klinische Psychologie**



*Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: 1. 2. 2011 bis 31. 12. 2011*

*Ansprechperson GÖG: Alexander Grabenhofer-Eggerth*

Ziel der aktuellen Studie war es, das Angebot an klinisch-psychologischer Betreuung im stationären Bereich systematisch zu erheben, die Bedarfsgerechtigkeit der Versorgung sowie Problemfelder und Entwicklungserfordernisse einzuschätzen und damit Grundlagen für eventuelle gesundheitspolitische Maßnahmen bereitzustellen.

Mittels Fragebögen wurden die österreichischen Krankenanstalten und die in Krankenanstalten beschäftigten klinischen Psychologinnen und Psychologen befragt.

Die Versorgungslage hat sich seit dem Jahr 2000 deutlich verbessert, dennoch wird vielfach noch ein Ausweitungsbedarf gesehen. Anhand der vorliegenden Befragungsdaten erfordert die Weiterentwicklung der klinisch-psychologischen Versorgung in erster Linie den Ausbau der personellen Ressourcen sowie das Bereitstellen geeigneter Räumlichkeiten. Die Integration der klinisch-psychologischen Versorgung in die somatische Versorgung sollte weiter verbessert werden.

#### 2.15. **Ausbildungsstatistik. Psychotherapie, Klinische Psychologie, Gesundheitspsychologie**



*Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechpersonen GÖG: Sophie Sagerschnig, Joachim Hagleitner*

Ausbildungen in Klinischer Psychologie und Psychotherapie werden von mehr als sechzig Institutionen angeboten. Die Anbieter sind dazu verpflichtet, dem BMG jährlich über ihre Ausbildungstätigkeit zu berichten. Die GÖG erhebt für das BMG diese Berichte und wertet sie aus, wartet die zugehörigen Datenbanken und erstellt einen Bericht für das BMG sowie für beratende Gremien des BMG.

Mit Stand Juni 2011 befanden sich 3.129 Personen in Ausbildung zum psychotherapeutischen Propädeutikum (derzeit 18 aktive Ausbildungsinstitute), 2.903 Personen in fachspezifischer Psychotherapieausbildung (derzeit 37 aktive Ausbildungsinstitute) und 731 Personen in Ausbildung in Klinischer und



Gesundheitspsychologie (8 Ausbildungsinstitute). Mehr als zwei Drittel der Personen in Ausbildung sind Frauen.

Weiterlesen in: [http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/ausbildungsstatistik\\_2011.pdf](http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/ausbildungsstatistik_2011.pdf)

**2.16. Psychotherapie, Klinische Psychologie, Gesundheitspsychologie.  
Berufsgruppen 1991–2010**

⇔ *Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechpersonen GÖG: Sophie Sagerschnig, Joachim Hagleitner*

Seit Anfang 1991 ist die Ausübung beruflicher Tätigkeiten in den folgenden Bereichen gesetzlich geregelt: Psychotherapie, Klinische Psychologie und Gesundheitspsychologie. Seit 1998 erstellt die GÖG/ÖBIG jährlich einen Bericht zu den genannten Berufsgruppen. Der Bericht ermöglicht zum einen die Bewertung der Versorgungssituation hinsichtlich der Flächendeckung und liefert zum anderen eine Prognose der Entwicklung der Größe der Berufsgruppen.

Mit Stichtag 31. 12. 2010 sind 7.180 Personen in der Psychotherapeutenliste eingetragen, etwas mehr als zwei Drittel davon sind Frauen. Die Berufsgruppe ist in den vergangenen fünf Jahren langsam gewachsen. Bleiben die jährlichen Zuwächse auf dem durchschnittlichen Niveau der letzten fünf Jahre, ist in absehbarer Zeit durch Pensionierungen mit einer Stagnation bzw. einem sehr geringen Wachstum der Berufsgruppe zu rechnen. Das psychotherapeutische Angebot konzentriert sich auf die städtischen Gebiete. In einigen ländlichen Regionen ist von einer Unterversorgung auszugehen.

Die Anzahl an klinischen Psychologinnen und Psychologen hat sich seit 1991 auf 7.016 Personen im Jahr 2010 erhöht, die der Gesundheitspsychologinnen und -psychologen auf 7.004. Zwischen diesen beiden Berufsgruppen gibt es aufgrund der Möglichkeit, beide Ausbildungen gemeinsam zu absolvieren, starke Überschneidungen. 97,3 Prozent der klinischen Psychologinnen und Psychologen sind auch Gesundheitspsychologinnen bzw. -psychologen. Knapp 28 Prozent der klinischen Psychologinnen und Psychologen sind auch ausgebildete Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten.

Weiterlesen in: [http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/psychotherapie\\_klinische\\_psychologie\\_gesundheitspsychologie.pdf](http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/psychotherapie_klinische_psychologie_gesundheitspsychologie.pdf)

**2.17. European Profile of Prevention and Promotion in Mental Health (EuroPoPP-MH)**

⊗ *Auftraggeber: Nottinghamshire Healthcare NHS Trust (NHT) Institute of Mental Health (im Auftrag der European Executive Agency for Health and Consumers)*

*Laufzeit: 1. 2. 2011 bis 16. 11. 2011*

*Ansprechperson GÖG: Joy Ladurner*

Die GÖ FP fungierte als österreichischer Partner für das Projekt „EuroPoPP-MH“ (European Profile of Prevention and Promotion in Mental Health), um ausgewählte Fragestellungen zur psychischen Gesundheit und Versorgung in Österreich zu bearbeiten. Der Fokus war auf Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention gerichtet. Ziel des Gesamtprojekts ist es, die aktuelle Situation in allen EU-Mitgliedsländern darzustellen.

Grundlage der Arbeit bildete die Beantwortung eines vom Auftraggeber definierten Fragebogens zur Erfassung der Aktivitäten der Krankheitsverhütung bzw. Gesundheitsförderung im Bereich psychische Gesundheit. Die GÖ FP sendete das Erhebungsinstrument an nationale Expertinnen und Experten und/oder Institutionen aus.

Die Ergebnisse wurden in Form eines Berichts an den Auftraggeber übermittelt. Aus diesem wurde vom Auftraggeber eine kurze Zusammenfassung für den Gesamtprojektbericht generiert. Der Gesamtbericht zum Projekt (Zusammenschau aller Länder) wird mit Ende des Jahres 2012 erwartet.

**2.18. Psychosoziale Versorgung Salzburg Planung NEU**

⊂ *Auftraggeber: Amt der Salzburger Landesregierung*

*Laufzeit: 19. 4. 2011 bis 30. 6. 2012*

*Ansprechperson GÖG: Joachim Hagleitner*

Übergeordnetes Ziel des Projekts ist die Überarbeitung des Planungsinstrumentes „Bedarfs- und Entwicklungsplan. Leistungen für psychisch kranke Menschen“ des Landes Salzburg (erschieden im Juli 2002). In den Planungsprozess einbezogen werden alle relevanten Akteure der psychosozialen Versorgung im Rahmen von Arbeitsgruppen und Plenarveranstaltungen.

Aufgabe der GÖ FP ist die Steuerung dieses Prozesses sowie die fachliche Unterstützung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sozialabteilung der Salzburger Landesregierung.

Neben der Auftaktveranstaltung im Juni 2011 wurde bis zum Jahresende 2011 der Großteil der geplanten Arbeitsgruppen abgehalten. Das Projekt soll im Juni 2012 abgeschlossen werden.

**2.19. Auswertung zum Bedarf im Fach Psychiatrie in der Steiermark**



*Auftraggeber: Steiermärkische Krankenanstaltenges. m. b. H*

*Laufzeit: 1. 1. 2011 bis 15. 2. 2011*

*Ansprechperson GÖG: Alexander Grabenhofer-Eggerth*

Zwei Standortvarianten für psychiatrische Abteilungen wurden berechnet bzw. miteinander verglichen.

Zur Berechnung wurden eine morbiditätsbasierte Bedarfsschätzung unter Berücksichtigung von Vorgaben und Planungsgrundsätzen sowie eine Bedarfsschätzung ausschließlich auf Basis der demografischen Entwicklung erstellt.

**2.20. UbG-Evaluation**



*Auftraggeber: Bundesministerium für Justiz (BMJ)*

*Laufzeit: 1. 1. 2011 bis 15. 10. 2012*

*Ansprechperson GÖG: Joachim Hagleitner, Joy Ladurner*

Die Novelle des Unterbringungsgesetzes (UbG) ist seit Mitte 2010 in Kraft. Ein wichtiges Ziel der Novelle ist es, einen oftmals beklagten „Drehtüreffekt“ bei Unterbringungen in psychiatrischen Krankenhäusern zu verhindern. Aufgrund einer Entschließung des Nationalrats sind die Auswirkungen der UbG-Novelle für den Zeitraum von 1. 7. 2010 bis 30. 6. 2012 im Vergleich zu den Jahren vor Inkrafttreten der Novelle zu untersuchen.

Die GÖG/ÖBIG unterstützt das Evaluationsvorhaben des Bundesministeriums für Justiz durch Datenerhebungen bei den psychiatrischen Krankenhäusern bzw. Abteilungen. Sie dokumentiert seit 2005 die Entwicklung der UbG-Zahlen, die so generierten Daten werden dem BMJ für die Evaluierung zur Verfügung gestellt.

Als Abschluss der Arbeiten werden dem BMJ bis 15. Oktober 2012 die Auswertungen in übersichtlicher Form mit erläuternden Kommentaren zur Verfügung gestellt.

**2.21. Koordinationsbüro für das Transplantationswesen (OBTX)**



*Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Birgit Priebe*

Als nationale Organisationsplattform optimiert ÖBIG-Transplant die Abläufe in den Bereichen Organspende und -transplantation.

Zu den Aufgaben des Koordinationsbüros gehören die Administration des Transplantationsbeirates, Produktion und Versendung des Transplant-Jahres-

berichtes, Dokumentation, Kontrolle und Aufbereitung der Daten über Organ- spende und -transplantation in Österreich. Es werden weitere Informationen an diverse Stakeholder versandt, Anfragen beantwortet sowie Spezialthemen wie z. B. Hirntoddiagnostik bearbeitet. Die Administration der Christine- Vranitzky-Stiftung zur Förderung der Organtransplantation zählt ebenfalls zu den organisatorischen Tätigkeiten.

Die Datenverfügbarkeit und somit Transparenz und Nachvollziehbarkeit im Bereich Organspende und -transplantation bei internationaler Vernetzung bilden die zentralen Ziele des Büros. Publiziert werden die Ergebnisse jährlich im Transplant-Jahresbericht.

Auf diesem Weg kommt es dank optimaler Verfügbarkeit von Informationen zu fundierten Entscheidungen. Als kompetenter Ansprechpartner bei Problemstellungen in diesem Bereich bietet ÖBIG-Transplant konkrete Hilfe.

Weiterlesen in: Transplant-Jahresbericht 2011 und GÖG-Website:  
<http://www.goeg.at/de/Bereich/Organe.html>

## **2.22. Koordinationsstelle für Gewebetransplantationen (Gewebe)**



*Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Alexander Eisenmann*

Im Gewebesicherheitsgesetz (GSG) § 40 Abs 1 ist festgelegt, dass das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) dem an der GÖG installierten Transplantationsbeirat jährlich auf Basis der Jahresberichte der Gewebebanken einen Bericht über die Tätigkeiten der Entnahmeeinrichtungen und Gewebebanken zu übermitteln hat. In § 62a Abs 5 Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) ist der Vorrang der Organspende vor der Entnahme von Zellen und Gewebe zur Anwendung beim Menschen geregelt.

Die vom BASG an die Koordinationsstelle übermittelten Daten werden kritisch analysiert und dem Transplantationsbeirat präsentiert. Auf Basis der übermittelten Daten wird beurteilt, ob der Vorrang der Organspende vor der Gewebentnahme eingehalten wird.

Der Stand der Bewilligungen der Gewebebanken stellt sich per 30. 9. 2011 wie folgt dar: Insgesamt 95 Gewebebanken haben einen Antrag gemäß § 22 Abs 1 GSG gestellt, davon sind 50 Anträge bewilligt. Bei 29 Gewebebanken ist der Bescheid nach durchgeführter Inspektion noch ausständig. Die Bearbeitung von zehn Anträgen ist noch offen, sechs Gewebebanken haben ihre Anträge zurückgezogen. Die analysierten Daten zur Tätigkeit der Entnahmeeinrichtun-

gen und Gewebebanken lassen die Schlussfolgerung zu, dass der Vorrang der Organspende vor der Gewebeentnahme eingehalten wurde. Ein Bericht über die Tätigkeiten der Entnahmeeinrichtungen und Gewebebanken wurde dem Transplantationsbeirat im Rahmen der Beiratssitzung im November 2011 präsentiert.

Die Durchführung der gesetzlich verankerten Beobachtungsfunktion der Gewebeentnahmen durch den Transplantationsbeirat ist eine wichtige Qualitätssicherungsmaßnahme im Rahmen der Versorgung mit Geweben für Patientinnen und Patienten.

Weiterlesen in: Transplant-Jahresbericht 2011, GÖG-Website, Register der zertifizierten Gewebebanken (Website Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen: <http://www.basg.gv.at/arzneimittel/gewebe/register-29-gsg/>)

## **2.23. Koordinationsstelle für das österreichische Stammzellspende- und -transplantationswesen**



*Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Birgit Priebe*

Nach Auflösung der „Kommission für die Weiterentwicklung des Österreichischen Stammzellspende- und Stammzelltransplantationswesens“ auf Wunsch der Expertinnen und Experten wurde dieser Bereich in den bereits an der GÖG bestehenden Transplantationsbeirat eingegliedert.

Die Projektarbeiten im Jahr 2011 beinhalten die administrative Betreuung des im Transplantationsbeirat verankerten Bereichs Stammzellspende, die Sitzungsvor- und -nachbereitung sowie die Abwicklung der inhaltlichen Arbeiten, die im Rahmen dieses Gremiums beschlossen werden.

Zentrale Aufgabe ist die Unterstützung der in der Stammzellspende und Stammzelltransplantation involvierten Fachgruppen und des medizinischen Personals in Zusammenarbeit mit dem Transplantationsbeirat.

Die enge Kooperation mit Expertinnen und Experten aus dem Bereich Stammzellspende und -transplantation und eine national übergeordnete Koordination der unterschiedlichen Interessenlagen gewährleistet eine optimale Struktur für die Patientenversorgung. Die bestmögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten ist prioritär und steht vor dem Ausgleich der Interessen der unterschiedlichen Stakeholder.

Weiterlesen in: Transplant-Jahresbericht 2011, GÖG-Website:  
<http://www.goeg.at/de/Bereich/Stammzellen.html>

## 2.24. Optimale Blutversorgung in Österreich (Blutverbrauch)



*Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Kornelia Kozyga*

Die Richtlinien der Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin legen für die Rechtsträger aller österreichischen Krankenanstalten fest, den effektiven Fremdblutverbrauch sowie den Verbrauch an Plasmaderivaten dem nunmehrigen BMG bzw. einer vom BMG damit beauftragten Institution jährlich zu melden. Seit dem Jahr 2000 ist die GÖG mit dem Sammeln und Auswerten der Blutverbrauchsdaten in Österreich betraut.

Die Frequenzen der Transfusionen und des Verwurfs von Fremd- und Eigenblut-Konserven sowie der Einsatz von Cell-Saver-Blut für das Jahr 2010 wurden erneut via Online-Eingabemaske von allen transfundierenden Krankenanstalten in Österreich erhoben. Darüber hinaus wurden Zeitreihenanalysen auf Bundesländer-Ebene für die Jahre 2000 bis 2010 erstellt.

Die bundesweiten Transfusionsfrequenzen von Fremdblut sinken seit dem Jahr 2007 kontinuierlich, wobei sich im Vergleich zu den Vorjahren der Verbrauch von Erythrozyten- und Plasmaprodukten verringert und der Thrombozyten-Verbrauch relativ konstant geblieben ist. Die im Vorjahr erreichte niedrigste Verwurfsrate im Zehn-Jahres-Vergleich konnte im Jahr 2010 ein weiteres Mal unterboten werden. Der Einsatz von Eigenblut entspricht nur mehr einem kleinen Anteil an der Blutversorgung in Österreich (knapp 10 % des Wertes im Jahr 2000). Im Jahr 2010 wurden in Österreich rund 50,0 Erythrozyten-Konserven je 1.000 Einwohner verbraucht (Summe aus Transfusion und Verwurf). Dies ist im Vergleich zum Jahr 2003, als der Verbrauch bei 54,7 Erythrozyten-Konserven lag, zwar ein Rückgang, jedoch rangiert Österreich im europäischen Vergleich quantitativ gesehen immer noch im Spitzenfeld.

Die Blutverbrauchserhebung zeigt die Veränderung des Transfusionsverhaltens in Österreich aufgrund von verschiedensten Maßnahmen in diesem Bereich und dient somit als wichtiges Analysetool für diverse Projekte (z. B. Patient Blood Management).

Weiterlesen in: Transplant-Jahresbericht 2011 und GÖG-Website:  
<http://www.goeg.at/de/Bereich/Blutverbrauchs-Erhebung.html>

### 3. Qualitätsberichte

#### 3.1. **Berichterstattung über Qualitätssysteme im österreichischen Gesundheitswesen**



*Auftraggeber: BGA*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Brigitte Domittner*

Die strukturelle Verankerung von systematischer Qualitätsarbeit ist eine wesentliche Voraussetzung, um Qualitätsprobleme identifizieren und bearbeiten bzw. beste Qualitätsergebnisse erzielen zu können. Bisher fehlten Informationen zu den Qualitätssystemen in österreichischen Gesundheitseinrichtungen.

Um Aussagen über den Entwicklungsstand der Qualitätssysteme in Akutspitälern möglich zu machen, erhob des Projektteam Daten über eine zugängliche Online-Plattform ([www.qualitaetsplattform.at](http://www.qualitaetsplattform.at)) und wertete diese aus. Diese Plattform bietet auch eine Projektdatenbank zum Erfahrungsaustausch zwischen Gesundheitsdienstleistern an.

Der Bericht dokumentiert erstmals den Entwicklungsstand der Qualitätssysteme in österreichischen Krankenanstalten und zeigt, wie ernst Qualitätsarbeit in den Spitälern genommen wird. Die Ergebnisse reichen von Informationen zu Qualitätsstrategien und Mitarbeitern mit QM-Ausbildung über eingesetzte Qualitätsmodelle, spezifische Qualitätsinstrumente und hausübergreifende Qualitätsprojekte bis hin zu Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit.

Bei der strategischen und strukturellen Verankerung sowie bei den Instrumenten der Qualitätsarbeit sind die Ergebnisse aus den Akutspitälern im Durchschnitt mit „gut“ zu bewerten. Bei den Qualitätsmodellen oder bei Patientensicherheit/Risikomanagement weisen die Befragungsergebnisse auf Entwicklungspotenziale hin. Um auch Aussagen zu stationären Reha-Einrichtungen zu ermöglichen, wird die Erhebung im Folgejahr auf diesen Bereich fokussieren. Zukünftig sollen die Erhebungen regelmäßig in längeren zeitlichen Abständen stattfinden.

Weiterlesen in: Bericht über Qualitätssysteme in Krankenanstalten 2010, <http://www.goeg.at/de/BerichtDetail/Qualitaetssysteme-in-Krankenanstalten-2011.html>

### 3.2. Qualitätsregister 2011



*Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Reinhard Kern*

Das BIQG betreibt im gesetzlichen Auftrag Qualitätsregister. Das BMG betraute es damit, folgende Register zu entwickeln bzw. zu führen:

- » Stroke-Unit-Register,
- » Hüft- und Knieendoprothesen-Register,
- » Herzchirurgie-Register,
- » Qualitätssicherung in der Chirurgie,
- » Herzschrittmacher-, ICD- und Loop-Recorder-Register.

Neben den laufenden Tätigkeiten, die der Betrieb der Qualitätsregister erfordert, wurden in den jeweiligen Registern die dokumentierten Daten auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüft und ausgewertet, die Ergebnisse wurden in Expertengremien diskutiert.

Die in den Registern berechneten Indikatoren ermöglichen den teilnehmenden Krankenanstalten tagesaktuelle Standardauswertungen, die sowohl österreichweite Daten aufzeigen als auch anonymisierte Benchmarks umfassen. Damit können Krankenhäuser einen anonymisierten Vergleich mit anderen Register-Teilnehmern ziehen. Darüber hinaus zeigen die Benchmarkdiagramme neben den österreichischen Durchschnittswerten, falls vorhanden, auch Mindest- und Zielwerte an.

### 3.3. Österreichweit einheitliche, sektorenübergreifende Patientenzufriedenheitsbefragung



*Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: 1. 1. 2011 bis 31. 12. 2011*

*Ansprechpersonen GÖG: Reinhard Kern, Martina Lerchner*

Im Jahr 2008 wurde die GÖG/BIQG beauftragt, Grundlagen für eine valide, standardisierte und sektorenübergreifende Patientenzufriedenheitsbefragung zu erarbeiten und im Anschluss daran eine österreichweit einheitliche Befragung zu konzipieren. Ziel der Befragung war, die Patientenerfahrungen mit den erlebten Prozessen innerhalb der Gesundheitsversorgungsbereiche sowie besonders an den Übergängen und Schnittstellen abzubilden.

Die Methoden und Arbeitsschritte: erste sektorenübergreifende Patientenbefragung: November 2010 bis März 2011 in 49 Akutkrankenanstalten aus sieben Bundesländern; nach Abschluss der Befragung: Einholen von Feedback zur Durchführung; Datenbereinigung und Auswertungserstellung; Entwicklung ei-



nes interaktives Online-Auswertungstools (es bietet allen teilnehmenden Krankenanstalten und KA-Trägern jederzeit die Möglichkeit, auf die eigenen Daten zuzugreifen und individuelle Auswertungen zu erstellen, inkl. Benchmark-Auswertungen); Vorstellung des Tools für Vertreter/innen der teilnehmenden Krankenanstalten; Abstimmungsgespräche mit verschiedenen Stakeholdern, die ihren eigenen Fragebogen (weiter-)entwickeln und die Übernahme der sogenannten „Basisfragen“ aus dem GÖG-Fragebogen planen.

Alle österreichweiten Häufigkeitsergebnisse sowie ausgewählte und pseudonymisierte Benchmark-Auswertungen wurden in Form eines Ergebnisberichtes aufbereitet. Der Bericht wurde im August 2011 im Rahmen eines Pressegespräches mit Gesundheitsminister Stöger und weiteren Expertinnen/Experten vorgestellt und veröffentlicht. Über den Projektverlauf bzw. die Ergebnisse wurde im Jahr 2011 der UAG Qualität, der BGK sowie der Institutsversammlung der GÖG berichtet.

Generell ist eine hohe Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten erkennbar. Die Erhebung und die darauf basierenden Auswertungen sind eine wertvolle Grundlage für eine patienten- und qualitätsorientierte Weiterentwicklung im Gesundheitswesen und geben Hinweise darauf, wo und in welchen Bereichen insbesondere an den Versorgungsübergängen derzeit noch Defizite und mögliches Verbesserungspotenzial bestehen.

Weiterlesen in: [http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/Sektorenebergreifende\\_Patientenbefragung.pdf](http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/Sektorenebergreifende_Patientenbefragung.pdf)

### **3.4. Grundlagenarbeit Pflegeergebnisqualität**

☐ *Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: Jänner 2011 bis Dezember 2012*

*Ansprechperson GÖG: Friederike Stewig*

Empirisch fundierte Aussagen über den Pflegezustand von Patientinnen/Patienten und die Veränderung des Zustands sind eine Voraussetzung, um die Qualität der Pflege bestimmen und kontinuierlich verbessern zu können. Vor diesem Hintergrund werden seit einigen Jahren international Initiativen forciert, die sich mit der Entwicklung von Ergebnisindikatoren beschäftigen. Die Indikatoren sollen Hinweise auf die Qualität der erbrachten Leistung der Anbieterorganisationen geben und somit Transparenz im Bereich von Gesundheitsdienstleistungen schaffen. Die in diesen Projekten entwickelten Indikatoren-Sets sind in ihrer derzeitigen Form aufgrund von verschiedenen Patienten- und Bewohnergruppen, divergierenden Zielsetzungen der Akteure und Einrichtungen (externe und interne Qualitätssicherung) sowie unterschiedlichen Datenerhebungsinstrumenten schwer vergleichbar. Eine bundesweite,

standardisierte Erhebung von Daten mit wissenschaftlich gestützten Instrumenten zur Beurteilung von Ergebnisqualität erfolgt bis dato nicht. Aufgabe und Ziel dieses Projektes bestehen darin, den Stand der internationalen wissenschaftlichen Diskussion zur Entwicklung von Kriterien bzw. Indikatoren aufzuarbeiten und darauf aufbauend zentrale Indikatoren zu identifizieren, die sich zur Abbildung der pflegebezogenen Ergebnisqualität in Österreich eignen.

Die anzuwendenden Methoden umfassen Literaturarbeit, Experteninterviews, Befragungen und Expertenworkshops. Im Projekt werden Indikatoren identifiziert und spezifiziert, die sich zur Abbildung der pflegebezogenen Ergebnisqualität in Österreich eignen.

Mit der Identifikation und Spezifizierung maßgeblicher Indikatoren, die sich zur Abbildung der pflegebezogenen Ergebnisqualität in Österreich eignen, kann eine wichtige Voraussetzung für die zukünftige Transparenz von Gesundheitsdienstleistungen geschaffen werden.

## 4. Evaluationsberichte

### 4.1. Evaluation der GuKG–Ausbildungsbereiche



*Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: Jänner 2009 bis September 2012*

*Ansprechperson GÖG: Ingrid Rottenhofer*

Im Zuge der Ermöglichung von Fachhochschul–Studiengängen für die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits– und Krankenpflege wurde in der erläuternden Regierungsvorlage verankert, dass neben der verpflichtenden Evaluierung gemäß Fachhochschul–Studiengesetz auch die derzeitigen Ausbildungen in der Gesundheits– und Krankenpflege gemäß Gesundheits– und Krankenpflegegesetz (GuKG) zu evaluieren sind, um weitere Reformschritte setzen zu können.

Die vorgesehenen Methoden und Arbeitsschritte sind: Kontext– und Bedarfsanalyse (Vorbereitung); Erhebung/Informationssammlung (Fokusgruppen, Fragebogenerhebung, Workshops); Validierung (Unterlagenanalyse, Fragebogenerhebung); Bewertung der Ergebnisse (u. a. Expertenworkshops); Erarbeitung von Empfehlungen und deren Diskussion im Rahmen einer Konferenz.

Die Aus– und Sonderausbildungen bereiten in Summe befriedigend auf die jeweilige Berufstätigkeit vor. Defizite zeigen sich bei der Arbeit mit speziellen Zielgruppen (z. B. Menschen mit chronischen, demenziellen und gerontopsychiatrischen Erkrankungen sowie Menschen mit Migrationshintergrund) und bei besonders komplexen sowie versorgungsrelevanten Anforderungen. Angesichts demografischer Entwicklungen sowie Trends im Berufsbildungsbereich

insgesamt und vor dem Hintergrund des stark steigenden Bedarfs an Pflegekräften muss die derzeitige Bildungssystematik der GuK-Berufe als nicht konkurrenzfähig eingestuft werden.

Erforderlich ist der Lückenschluss zur Pflichtschule und eine Professionalisierung des gesamten Berufsstandes (Aufwertung der Pflegehilfe, Akademisierung des gehobenen Dienstes, bedarfsorientierte Spezialisierungen und Differenzierung im Personaleinsatz, d. h. Fachkarrieren ermöglichen).

Weiterlesen in: <http://www.goeg.at/de/GOEG-Veranstaltungen/Konferenz-Wende-in-der-Pflegeausbildung.html>

#### **4.2. Evaluation Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz (MMHmG)**



*Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: Jänner 2008 bis Februar 2012*

*Ansprechperson GÖG: Gerhard Patzner*

Das Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz (MMHmG), BGBl I 2002/169) trat mit 1. 4. 2003, die Medizinischer Masseur- und Heilmasseur-Ausbildungsverordnung (MMHm-AV, BGBl II 2003/250) mit 21. 5. 2003 in Kraft. Seit geraumer Zeit werden seitens der vom MMHmG betroffenen Berufsgruppen Änderungen bzw. Ergänzungen gefordert. Das BMGFJ teilte den betroffenen Berufsgruppen mit, dass vor einer allfälligen Änderung des MMHmG bzw. der MMHm-AV eine entsprechende Evaluierung erforderlich sei.

Es wurden sowohl vorhandene Daten zur Ausbildungs- und Berufssituation aufgearbeitet als auch mittels Fragebogenerhebungen bei Berufsausübenden, Fachaufsicht und Ausbildungsverantwortlichen sowie in Arbeitsgruppen Primärdaten generiert.

Der vorliegende Endbericht liefert eine Analyse der Ausbildungs- und Berufssituation der Gesundheitsberufe Medizinische Masseurin / Medizinischer Masseur und Heilmasseurin/Heilmasseur sowie des Gewerbes der Masseurinnen/Masseur.

#### **4.3. Evaluation der Influenzapandemie A (H1N1) 2009**



*Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: Juni 2010 bis Februar 2012*

*Ansprechperson GÖG: Joy Ladurner*

Beginnend mit April 2009 kam es zu einer weltweiten Verbreitung des bis zu diesem Zeitpunkt unbekanntes Influenza-Virus A (H1N1). Das Virus löste die laut WHO erste Pandemie im 21. Jahrhundert aus und entwickelte sich in allen

betroffenen Ländern zu einer der größten Herausforderung der letzten Jahrzehnte für den Öffentlichen Gesundheitsdienst. In Abstimmung mit internationalen und mit in diesem Zusammenhang in Österreich stattfindenden Aktivitäten wurde auf nationaler Ebene ein transparenter Prozess der Aufarbeitung und Evaluation unter Einbindung aller relevanten Akteure eingeleitet.

Die Evaluation begann am 30. September 2010 mit einem Workshop an der Gesundheit Österreich GmbH, an dem rund 50 Expertinnen und Experten teilnahmen. Zusätzlich wurden Experteninterviews durchgeführt. Auf Basis der Ergebnisse des Workshops und der Interviews wurden Evaluierungsschwerpunkte definiert, die nach Abstimmung mit den Projektgremien im Frühling 2011 fixiert wurden: pandemische Grippeimpfung, Planung für den Pandemiefall, antivirale Prophylaxe, klinische Versorgung, Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit, Hygienemaßnahmen, Surveillance und Diagnostik. Die GÖG bearbeitete die Schwerpunkte in Kooperation mit der AGES PharmMed, dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und den Expertinnen und Experten des BMG.

Über alle Evaluierungsschwerpunkte hinweg hat sich die Notwendigkeit gezeigt, Zuständigkeiten für die Finanzierung und die Durchführung von Maßnahmen eindeutig zu definieren. Die Abstimmung und Kommunikation zwischen den zahlreichen betroffenen Akteuren gilt es zu verbessern. Pathogenität und Infektiosität des Influenza-Virus bestimmen die zu setzenden Maßnahmen. Da diese Aspekte erst im Anlassfall definiert werden können, sollte bereits die Planung des Pandemiemanagements eine größtmögliche Flexibilität vorsehen.

Die Ergebnisse der Evaluation bilden zusammen mit anderen nationalen und internationalen Inputs die Grundlage für die Überarbeitung der Pandemieplanung. Der Evaluationsbericht wird frühestens bei Veröffentlichung eines überarbeiteten Pandemieplans publiziert und ist derzeit nur den in Evaluation und Überarbeitung der Pandemieplanung involvierten Projektgremien zugänglich.

#### **4.4. Analyse Unterbringungsgesetz 2011**



*Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechpersonen GÖG: Joachim Hagleitner, Joy Ladurner*

Das seit 1991 geltende Unterbringungsgesetz (UbG) regelt die unfreiwillige Aufnahme von Patientinnen und Patienten in psychiatrische Krankenhäuser und Abteilungen. Im Auftrag des BMG werden durch die GÖG/ÖBIG im Jahresabstand Daten zur Vollziehung des UbG erhoben. Ziel des Projekts ist es, Praxis und Vollziehung des UbG kontinuierlich zu beobachten, Vergleiche nach

regionalen und strukturellen Aspekten durchzuführen sowie Veränderungen im Zeitverlauf aufzuzeigen.

Im Rahmen des vorliegenden Berichts wurden die Jahre 2008 und 2009 behandelt sowie die wichtigsten Zahlen im Zeitverlauf seit Einführung des UbG im Jahr 1991 dargestellt.

Im Jahr 2009 erfolgten 21.715 Unterbringungen ohne Verlangen gemäß den Bestimmungen des UbG. In Relation zu den gesamten stationären Aufnahmen auf psychiatrische Abteilungen im Jahr 2009 machten die Unterbringungen ohne Verlangen einen Anteil von rund 25 Prozent aus, was weitgehend den Vorjahreswerten entspricht. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie beträgt der Anteil an Unterbringungen rund 15 Prozent, wobei sich die Unterbringungen auf Jugendliche im Alter zwischen 14 und 18 Jahren konzentrieren. Wie in den vorangegangenen Jahren zeigt sich zwischen den einzelnen Krankenhäusern und Abteilungen eine große Variationsbreite hinsichtlich der Unterbringungsraten.

Weiterlesen in: [http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/analyse\\_ubg\\_2010.pdf](http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/analyse_ubg_2010.pdf)

#### **4.5. Österreichweites Fehlermelde- und Lernsystem – Evaluierung und Begleitung von CIRSmedical.at**

▷ *Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: Mitte 2009 bis 31. 12. 2011*

*Ansprechperson GÖG: Ulrike Holzer*

Sowohl das aktuelle Regierungsprogramm als auch der Rat der Europäischen Union empfehlen, Systeme der Qualitätskontrolle und Fehlervermeidung einzurichten. Ein bundesweites Fehlermelde- und Lernsystem unterstützt Gesundheitsdienstleiter aller Sektoren dabei, aus Fehlern, die analysiert wurden, zu lernen. Mittels CIRSmedical.at können Fehler oder Beinahe-Fehler öffentlich dokumentiert und Erkenntnisse für Mitarbeiter/innen im Gesundheitswesen oder für Gesundheitseinrichtungen umgesetzt werden.

Das Projektteam begleitete das Projekt CIRSmedical.at qualitätssichernd und evaluierte die Pilotphase. Im Rahmen der Qualitätssicherung wurden GÖG/BIQG-intern die Fälle im CIRSmedical.at-Team diskutiert und bearbeitet. Nach Beheben von etwaigen Unplausibilitäten bzw. nach eventuell notwendigen Ergänzungen wurden die jeweiligen Fälle freigegeben.

Die Evaluation umfasste Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Organisationen und Berufsgruppen; Interview mit der Projektkoordinatorin des operativen Betreibers von CIRSmedical.at (ÖQMed); anonyme Online-

Befragung unter den Anwenderinnen und Anwendern; postalische Befragung (anonym) der Expertinnen und Experten, die die Fachkommentare erstellen; Auswertung der Fragebögen und der statistischen Daten der ÖQMed.

Der Evaluierungsbericht wurde im Mai 2011 fertiggestellt. Die Qualitätssicherung lief bis Ende 2011. Die Empfehlungen der Gesundheit Österreich GmbH basierten auf den quantitativen und qualitativen Evaluierungsergebnissen und wurden in drei Kategorien zusammengefasst (Website und Technik, operativer Betrieb und Organisation sowie Rahmenbedingungen).

Weiterlesen in: [http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/Fehlermelde\\_Lernsystem.pdf](http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/Fehlermelde_Lernsystem.pdf)

#### 4.6. **Metaleitlinie**



*Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: 1. 1. bis 31. 12. 2011*

*Ansprechperson GÖG: Ulrike Holzer*

Um bundesweite Qualitätsstandards entwickeln oder bereits vorhandene Standards bundesweit einführen zu können, wurde 2011 die Version 1.2 der Metaleitlinie „Methode zur Entwicklung/Anerkennung/Evaluierung“ auf Basis der Metaleitlinie Version 1.1 vom Dezember 2010 erarbeitet. Diese Version wurde Ende 2011 evaluiert und Empfehlungen für eine allfällige Adaptation gesammelt.

Probleme aus Sicht der an der Erstellung der Leitlinie (LL) beteiligten Partner wurden durch Befragen und Sichten von Stellungnahmen gesammelt. Anhand eines Fragenkatalogs wurden BMG-Vertreter/innen sowie Vertreter/innen der UAG Qualität/Metaleitliniengruppe jeweils mittels eines strukturierten Fokusgruppeninterviews befragt. Auch die Mitarbeiter/innen des BIQG konnten ihre Erfahrungen einbringen.

Protokolle der LL-Sitzungen und Stellungnahmen externer Begutachter zum LL-Erstellungsprozess bzw. zur Metaleitlinie wurden analysiert und im Anschluss daran die wesentlichen Problemfelder und Stärken zusammengefasst. Die Ursachen dafür im bisherigen Erstellungsprozess sowie von fördernden und hindernden Faktoren wurden analysiert. Abschließend wurden Empfehlungen zur Weiterentwicklung des LL-Erstellungsprozesses bzw. der Metaleitlinie formuliert.

Die vorhandenen Ergebnisse wurden in einer zusammenfassenden Analyse in einem Bericht vorgelegt, die folgende Punkte umfasst: definitorische Probleme von BQLL/BQRL; Datenlage Ist-Stand; Evidenzbasierung der Empfehlungen;

Rollendefinitionen der beteiligten Akteure; Entscheidungsfindung in der Leitliniengruppe; weitere identifizierte Probleme.

Der Evaluierungsbericht wird 2012 der UAG Qualität vorgelegt und die weitere Vorgehensweise zur Weiterentwicklung der Methoden für Qualitätsstandards gemäß Gesundheitsqualitätsgesetz festgelegt.

Weiterlesen in: [http://www.goeg.at/de/Bereich/Dokumente\\_ML.html](http://www.goeg.at/de/Bereich/Dokumente_ML.html)

Abbildung 1.4:  
Projekte im PHAC – Phase 2

---

## **2. Zielformulierung**

### **5 Gesundheitsziele**

- » Rahmengesundheitsziele
- » Kinder- und Jugendgesundheit

### **6 Versorgungsziele und –strategien**

- » Nationale Forschungsstrategie für ausgewählte Gesundheitsberufe
- » Qualifikationsprofile und Curricula medizinische Assistenzberufe
- » Kompetenzmodell Pflegeberufe
- » Gesundheitsberufeforschung
- » Aktionsplan Antibiotikaresistenz
- » Effizienzanalyse österr. Krankenanstalten
- » Strategie Finanzausgleich, Finanzierung des Gesundheitswesens

### **7 Qualitätsstrategie**

- » Qualitätsstrategie – operative Ziele
- » Patientensicherheitsstrategie
- » Nationale HTA-Strategie

### **8 Methodische Grundlagen**

- » Evidenzsynthese Gesundheitsförderung / Best Practice
- » Health Impact Assessment / Gesundheitsfolgenabschätzung
- » HTA-Methodenhandbuch
- » EUnetHTA Joint Action

2. Zielformulierung: alle Aktivitäten, die grundlegende Orientierung von Politik, Verwaltung und Praxis festlegen (sollen)

---

Quelle und Darstellung: GÖG



## Zielformulierung

### 5. Gesundheitsziele

#### 5.1. Erstellung von Rahmen-Gesundheitszielen für Österreich



*Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechpersonen GÖG: Christa Peinhaupt, Christine Knaller*

Sowohl in der 105. Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens als auch im Regierungsübereinkommen für die XXIV. Gesetzgebungsperiode ist die Entwicklung von bundesweiten Rahmengesundheitszielen verankert. Im April 2011 hat die Bundesgesundheitskommission den bundesweiten Prozess zur Entwicklung von Gesundheitszielen beschlossen.

Wesentliche Aufgabe der GÖG in diesem Projekt ist die fachliche/inhaltliche Unterstützung des BMG bei der Erarbeitung eines Entwurfs für Rahmen-Gesundheitsziele im Zuge eines partizipativen Prozesses unter zentraler Beteiligung einer interdisziplinären Arbeitsgruppe (sogenanntes Plenum) mit Vertreterinnen und Vertretern von ca. 35 Institutionen. Des Weiteren erfolgte die Einbindung der Bevölkerung durch Online-Ideensammlung zu Prozessbeginn und laufende Online-Information während bzw. am Ende des Prozesses.

Im Mai 2011 wurde der Prozess zur Erarbeitung von Rahmen-Gesundheitszielen für Österreich im Rahmen einer Bundesgesundheitskonferenz zum Thema offiziell gestartet, im Juli 2011 fand eine Politikdialogveranstaltung zum Thema statt. Im Zuge der Online-Ideensammlung sind rund 4.300 Website-Einträge eingelangt, die seitens der GÖG für die Plenumworkshops im Herbst aufbereitet wurden. Im Herbst 2011 haben zwei Plenumworkshops stattgefunden, die inhaltlich vor- und nachbereitet wurden. Mit den Vorbereitungsarbeiten für die Plenumworkshops 2012 wurde begonnen.

Langfristiges Ziel ist die Sicherstellung der Umsetzung und der Evaluierung der entwickelten Rahmen-Gesundheitsziele im Sinne des Public Health Action Cycle. Als begleitendes Ergebnis angestrebt wird die Identifikation der beteiligten Politikbereiche und Sektoren mit den Gesundheitszielen (Erlangen einer „ownership“ für Gesundheitsziele) durch deren Entwicklung im Zuge eines sektorübergreifenden Prozesses. Die bisherigen Arbeiten zeigen jedenfalls eine große Bereitschaft der beteiligten Institutionen und Fachleute, an der Entwicklung und Umsetzung von Rahmen-Gesundheitszielen mitzuwirken.

Weiterlesen in: <http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at>

## 5.2. Kinder- und Jugendgesundheit



*Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechpersonen GÖG: Sabine Haas, Petra Winkler (davor: Andrea Fried)*

Im April 2010 hat der Gesundheitsminister einen Kindergesundheitsdialog gestartet, um die Gesundheit der Kinder in Österreich nachhaltig zu verbessern. Bei diesem Dialog hat er auch andere Politikbereiche zu einer gemeinsamen Anstrengung eingeladen. Ziel des Kindergesundheitsdialoges war die Erarbeitung einer neuen Kindergesundheitsstrategie mit einem starken Fokus auf Gesundheitsförderung und struktureller Prävention im Sinne von „Health in All Policies“. Dazu wurden im Mai 2010 im BMG sechs Arbeitsgruppen eingerichtet (AG 1: Gesundheitsförderung und strukturelle Prävention, AG 2: Versorgung, AG 3: Psychosoziale Gesundheit, AG 4: Rehabilitation, AG 5: Risikoschwangerschaft/Risikogeburt und die Folgen, AG 6: Kinderarzneimittel), die bis Ende März 2011 Ist-Analysen und Lösungsansätze erarbeiteten.

Die Ergebnisse aus dem Kindergesundheitsdialog wurden in Abstimmung mit Frau Dr. Wolschlagler und den Leiterinnen und Leitern der Arbeitsgruppen im Jahr 2011 so aufbereitet, dass sie eine wesentliche Grundlage für die in BMG-Verantwortung liegende Erarbeitung der Strategie darstellten. Die GÖG unterstützte das BMG außerdem bei der Erstellung der Strategie mit ihrer fachlichen Expertise. Darüber hinaus leistete die GÖG einen Beitrag zur Konzeption der Abschlussveranstaltung im September 2011.

Die Kindergesundheitsstrategie besteht aus insgesamt zwanzig Zielen, die zu fünf Themenfeldern zusammengefasst sind. Vier Themenfelder stellen Prävention und Gesundheitsförderung in den Vordergrund, im fünften Themenfeld geht es um die Optimierung der Versorgung im Gesundheitssystem. Für jedes Ziel wurden Maßnahmen mit unterschiedlichem Umsetzungsgrad definiert, die es in der Folge umzusetzen gilt.

Der Kindergesundheitsdialog hat großes Interesse in zahlreichen Politikfeldern hervorgerufen. Viele Bundesministerien und auch die Bundesländer haben ihre Bereitschaft erklärt, auch an der Umsetzung mitzuwirken.

Weiterlesen in: [http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Praevention/Eltern\\_und\\_Kind/Kindergesundheitsdialog](http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Praevention/Eltern_und_Kind/Kindergesundheitsdialog)

## 6. Versorgungsziele und –strategien

### 6.1. Nationale Forschungsstrategie für ausgewählte Gesundheitsberufe

▷ *Auftraggeber: BMG*  
*Laufzeit: März 2009 bis Dezember 2011*  
*Ansprechperson GÖG: Regina Aistleithner*

Mit der Akademisierung der Hebammen und der medizinisch-technischen Dienste (MTD) sowie teilweise des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind zukünftig vermehrt Forschungsaktivitäten dieser Gesundheitsberufe verbunden. Eine strategische Vorgehensweise soll jene Handlungsfelder und Maßnahmen sichtbar machen, deren es bedarf, um Forschung durch diese Gesundheitsberufe zum Nutzen der Bevölkerung zu etablieren. Die Forschungsstrategie fügt sich ein in die nationale Forschungsstrategie der Bundesregierung sowie in die Strategie 2020 der Europäischen Union.

Stakeholderanalyse, qualitative Interviews mit ausgewählten Stakeholdern, Fragebogenerhebung, Strategieprozess mit den primären Stakeholdern, Online-Abstimmung des Erstentwurfs und eine Konsensuskonferenz bilden die vorgesehenen Arbeitsschritte und Methoden.

Die Forschungsstrategie identifiziert mit dem Bedarf an Gesundheitsberufen und –dienstleistungen, mit der Wirksamkeit von Gesundheitsdienstleistungen, der Gesundheitsförderung und Prävention sowie mit gesundheitlichen Ungleichheiten vier Bereiche, die für alle neun von der Strategie erfassten Berufe gleich bedeutend und für das Gesundheitswesen der Zukunft wesentlich sind. Die Strategie zeigt unter Berücksichtigung der Ausgangssituation die zur Etablierung von Forschung erforderlichen gemeinsamen Handlungsfelder und Maßnahmen auf.

Die Bewältigung der gesellschaftlichen Herausforderungen bedarf einer geplanten Vorgehensweise und einer gemeinsamen Anstrengung aller mit Gesundheitsforschung und –versorgung betrauten Personen und Organisationen.

Weiterlesen in: [http://www.goeg.at/de/Forschungsstrategie\\_Gesundheitsberufe](http://www.goeg.at/de/Forschungsstrategie_Gesundheitsberufe)

### 6.2. Qualifikationsprofile und Curricula medizinische Assistenzberufe (MAB)

↔ *Auftraggeber: BMG*  
*Laufzeit: laufend*  
*Ansprechpersonen GÖG: Gerhard Patzner, Ingrid Rottenhofer*

Die Sanitätshilfsdienste und der medizinisch-technische Fachdienst (MTF) sind vom BMG in das Konzept der medizinischen Assistenzberufe (MAB) überge-

führt worden. Die diesbezüglichen Rechtsgrundlagen (Berufsgesetz und Ausbildungsverordnung) waren 2011 in Begutachtung. Vom BMG in Zusammenarbeit mit der GÖG/ÖBIG wurden die Qualifikationsprofile für die Ausbildungsverordnung erarbeitet. Sobald das MAB-Gesetz und die Ausbildungsverordnung erlassen sind, kann mit der Entwicklung der Curricula für die Ausbildungen begonnen werden.

Die Curriculumentwicklung wird sich unterteilen in eine Konzeptionsphase (modulbezogen), Durchführungsphase (mit begleitender Evaluation) und eine den Curriculumprozess abschließende Evaluationsphase. Vertreter/innen aller Ausbildungsstätten wird die Möglichkeit geboten, sich modulbezogen an der Curriculumentwicklung zu beteiligen (sowohl in der Konzeptions- als auch in der Durchführungsphase).

Da die Curricula für die Ausbildungen der neuen MAB partizipativ entwickelt werden und deren Umsetzung evaluiert wird, sollte eine hohe Akzeptanz gewährleistet sein.

### **6.3. Kompetenzmodell Pflegeberufe für Österreich**

▷ *Auftraggeber: Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband, Landesverband Steiermark*  
*Laufzeit: Oktober 2010 bis Juli 2011*  
*Ansprechperson GÖG: Ingrid Rottenhofer*

Der demografische Wandel, die Zunahme chronischer Krankheiten sowie die Multimorbidität und damit verbundene komplexe Pflegesituationen erhöhen den Pflegebedarf, sodass in Österreich derzeit bereits geschätzte 7.000 Pflegepersonen fehlen. Bis zum Jahre 2020 wird der Pflegepersonalmangel in Europa mit ca. 600.000 Personen geschätzt. Diese Daten fordern eine Neuausrichtung der Pflege, um auch zukünftig für die Bevölkerung einen bedarfsorientierten, leistbaren und niederschweligen Zugang für Pflege und Betreuung gewährleisten zu können. Der International Council of Nurses (ICN) hat bereits im Jahr 2008 auf den weltweit steigenden Pflegebedarf sowie auf die Heterogenität der Pflegeberufe reagiert und dazu das „ICN Nursing Care Continuum Framework and Competencies“ erarbeitet. Um das Rahmenmodell an den nationalen Kontext anzupassen, wurden die nationalen Verbände aufgefordert, dieses jeweils entsprechend den geltenden Besonderheiten, Berufsgruppen sowie gesetzlichen Rahmenbedingungen weiterzuentwickeln.

Der ÖGKV-Landesverband Steiermark hat das Rahmenmodell des ICN als Grundlage für das Projekt „Kompetenzmodell für Pflegeberufe“ verwendet. Dieser Arbeit liegen weitere Konzepte zugrunde, wie der europäische (EQR) und der nationale Qualifikationsrahmen (NQR), das Modell der „populationsbe-

zogenen Erbringung von Versorgungsleistungen aus Sicht der WHO“ nach Hirschfeld, die „Internationale Klassifikation für die Pflegepraxis“ (ICNP®) u. a.

Mit Vertreterinnen und Vertretern der Pflegepraxis, der Ausbildung zu Pflegeberufen, des ÖGKV sowie von Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen wurde in Anlehnung an das ICN-Modell und unter Berücksichtigung des EQR und des NQR ein zukunftsfähiges Kompetenzmodell für Pflegeberufe erarbeitet.

Das fünfstufige Kompetenzmodell umfasst die Unterstützungskraft, die Pflegeassistentin / den Pflegeassistenten für Gesundheits- und Krankenpflege, die Generalistin / den Generalisten für Gesundheits- und Krankenpflege sowie die/den Advanced Nurse Practitioner (ANP). Es ist international vergleichbar und daher anschlussfähig.

Um das Modell erfolgreich in der Praxis zu integrieren, müssen politisch Verantwortliche das Kompetenzmodell in zukünftige Entscheidungen zu Pflegefragen (Personalzusammensetzung, Ausbildung, gesetzliche Rahmenbedingungen u. a.) mit einbeziehen. Der Skill- und Grade-Mix in der Pflegepraxis muss anhand des Kompetenzmodells reflektiert und evaluiert werden, damit das Pflegemanagement durch eine kompetenzorientierte Personaleinsatzplanung weiterhin einen effizienten und effektiven Einsatz der Personalressourcen gewährleisten kann. In den Pflegeteams werden neue Kooperationsformen zwischen den Vertreterinnen und Vertretern der unterschiedlichen Pflegekompetenzstufen erforderlich werden. Fachliche Leadership-Funktion, Delegation, Supervision und Qualitätssicherung werden Schlüsselaufgaben des derzeit gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sein. Darüber hinaus sind auch Curricula der Aus- und Weiterbildungen anhand des Kompetenzmodells zu evaluieren und nötigenfalls zu adaptieren.

Weiterlesen in: [http://www.oegkv.at/fileadmin/docs/Steiermark/Kompetenzmodell/OEGKV\\_Handbuch\\_Abgabeversion.pdf](http://www.oegkv.at/fileadmin/docs/Steiermark/Kompetenzmodell/OEGKV_Handbuch_Abgabeversion.pdf)

#### **6.4. Gesundheitsberufeforschung**



*Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: seit 2010, angelegt als laufende Tätigkeit*

*Ansprechperson GÖG: Regina Aistleithner*

Die GÖG beschäftigt sich in einem eigenen Arbeitsbereich mit den Gesundheitsberufen als den zentralen Akteuren bei der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen. Als nationales Forschungs- und Planungsinstitut für das Gesundheitswesen wurde die GÖG beauftragt, die Grundlagen für eine Anschlussfähigkeit an den wissenschaftlichen Diskurs im Bereich der Gesundheitsberufe zu schaffen.

Erfasst wurden die wichtigsten Institutionen bzw. Organisationen und Persönlichkeiten auf nationaler und internationaler Ebene, die sich wissenschaftlich insbesondere mit Bildung, Aufgaben und Verantwortungsbereichen von Gesundheitsberufen auseinandersetzen, und deren Forschungsschwerpunkte; recherchiert wurde, welche Forschungsmethoden von diesen angewendet werden und welche die Leitmedien zu besagten Themen sind; ebenso die von den Leitmedien referenzierten Autoren bei der Diskussion von Leitbegriffen wie bspw. Beruf, Gesundheitsberuf u. Ä.

Der Arbeitsbereich Gesundheitsberuf konnte bereits im Jahr 2011 über die bestehende internationale Etablierung im Bereich der Pflege- und Betreuungsberufe internationalen Anschluss an den wissenschaftlichen Diskurs über die Gesundheitsberufe finden und verfügt über die erforderliche Kompetenz, um sich daran aktiv zu beteiligen.

Weiterlesen in: <http://www.careum.ch/careum-dialog>

#### **6.5. Aktionsplan Antibiotikaresistenz**

☐ *Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: 1. 1. 2011 bis 31. 12. 2012*

*Ansprechperson GÖG: Anton Hlava*

Antibiotikaresistenzen führen zu reduzierter Möglichkeit der Behandlung von Infektionen. Eine effiziente Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen ist nur durch intensive Zusammenarbeit aller involvierten Institutionen und Interessenvertretungen möglich. Derzeit besteht eine Reihe von Projekten und Initiativen im Gesundheitswesen, die laut Assessment des Europäischen Zentrums für die Prävention und Bekämpfung von Krankheiten (ECDC) in einem nationalen Aktionsplan gebündelt werden müssen, um maximale Wirkung entfalten zu können. Grundziel ist, die Entstehung und Ausbreitung von antimikrobieller Resistenz effizient und nachhaltig zu vermindern. Dies erfordert flächendeckend einen sachgerechten Einsatz von antimikrobiellen Substanzen und konsequente Anwendung der Hygiene.

Die Initiative zur Eindämmung der Resistenz gegen antimikrobielle Substanzen sieht die Entwicklung eines umfassenden nationalen Konzeptes in interdisziplinärer Zusammenarbeit vor. Die Hauptelemente des Konzeptes – Surveillance, Hygiene und Infektionsprävention, „Antibiotic Stewardship“, Diagnostik von Infektionskrankheiten, antimikrobieller Einsatz im nichthumanen Bereich sowie Berichterstattung und Information – wurden erarbeitet und Ziele für sie festgelegt. Sie stellen eine Basis für die mögliche Umsetzung einer nationalen Strategie dar. Sie sollen aber auch Lösungsansätze zur Verminderung der Resistenzproblematik im niedergelassenen Bereich und in den Krankenanstalten bieten. Im

Jahr 2012 sollen im Rahmen dieses Projekts für den Humanbereich in fünf Arbeitsgruppen unter Beteiligung maßgeblicher Experten und Interessenvertretungen in partizipatorischer Form Maßnahmenvorschläge zu den definierten Zielen für die Hauptelemente des Konzepts erarbeitet und dokumentiert werden.

#### **6.6. Effizienzanalyse österreichischer Krankenanstalten**

⊂ *Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: 1. 8. 2011 bis 31. 7. 2012*

*Ansprechperson GÖG: Johannes Zsifkovits*

Laut WHO werden jährlich fast 230 Mrd. Euro aufgrund nicht ausgeschöpfter Effizienzpotenziale in Krankenanstalten nicht genutzt. Um einen Status quo der Kosteneffizienz österreichischer KA zu erhalten und mögliche ungenutzte Potenziale aufzuspüren, soll eine Analyse mittels adäquater und anerkannter wissenschaftlicher Methoden durchgeführt werden.

Diese Effizienzanalyse wird mittels Data Envelopment Analysis (DEA) durchgeführt. Die ersten Ergebnisse zeigen eine adäquate Parameterauswahl für Input und Output, da sie nicht anfällig sind auf die Größe von Krankenanstalten und auf regionale Unterschiede (z. B. Gehaltsunterschiede in den Bundesländern). Außerdem konnten alle Krankenanstalten nach ihrem Leistungsangebot mittels Clusteranalyse in vier Gruppen unterteilt werden. So werden nur Krankenanstalten miteinander verglichen, die auch ein ähnliches Leistungsangebot aufweisen. Die Analyse soll im Sommer 2012 abgeschlossen werden.

#### **6.7. Strategie Finanzausgleich und Finanzierung des Gesundheitswesens 2013**

⊂ *Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: 1. 1. 2011 bis 31. 12. 2011*

*Ansprechpersonen GÖG: Claudia Habl (davor: Maria Hofmarcher)*

Die Arbeiten zu diesem komplexen Thema konzentrierten sich auf zukünftige Finanzierungsmodelle des Gesundheitswesens und speziell in der zweiten Jahreshälfte auf eine Unterstützung der auf Bundesebene eingerichteten Arbeitsgruppen zu diesem Thema (z. B. AG Ausgabendämpfung).

Basierend auf einer umfangreichen Recherche und Aufbereitung der Finanzierungsströme im Gesundheitswesen und ihrer rechtlichen Einbettung aufgrund von Daten aus der Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten, der Statistik Austria und der Sozialversicherung, erfolgte deren Analyse (z. B. mit einem Piloten zu Data Envelopment Analysis / DEA) in enger Abstimmung mit dem Auftraggeber. In der Folge unterstützte das Team auch die Arbeiten der BGK-Arbeitsgruppen in diesem Themenfeld

und legte den Grundstock für ein Simulationsmodell der öffentlichen Gesundheitsausgaben Österreichs bis zum Jahr 2030 (vgl. Prognosetool unten).

Neben dem im März 2011 finalisierten Factbook „Finanzausgleich und Gesundheitswesen“ erstellte das Team für den Auftraggeber „Policy Briefs“, u. a. zu den Themen „Investitionen im Gesundheitsbereich“ und „Schuldenstand im Krankenanstaltenbereich gegenüber dem Kapitalmarkt“. Weiters unterstützte das Team die Arbeiten zum sogenannten „Kassensturz“. Diese Zusammenschau der österreichischen Gesundheitsausgaben aus Sicht der Bundesländer und der Sozialversicherung in Kooperation mit der Statistik Austria lieferte einen Beitrag zur Entwicklung von Indikatoren, die eine bessere Steuerung des Gesundheitswesens unter Einbindung von Bund, Ländern und Sozialversicherung ermöglichen sollen.

Das interaktive Tool zur Prognose der öffentlichen Gesundheitsausgaben, das im Februar 2012 fertiggestellt wurde, wurde in enger Kooperation mit Einrichtungen wie dem IHS, dem WIFO und der Statistik Austria entwickelt.

## 7. Qualitätsstrategie

### 7.1. Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen



*Auftraggeber: BGK*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Eva-Maria Kernstock*

Am 25. Juni 2010 wurde die österreichische Qualitätsstrategie von der Bundesgesundheitskommission verabschiedet. Um die Umsetzung zu unterstützen und die Strategie zum Leben zu erwecken, braucht es operative, messbare Ziele, die den Prinzipien Patientenorientierung, Patientensicherheit, Gleichbehandlung, Effektivität und Effizienz folgen.

Im Fokus der Arbeiten lagen die Entwicklung und Ausformulierung von priorisierten operativen Zielen für die Umsetzung der Qualitätsstrategie. Mehrfache Entwicklungsstufen, Abstimmungsphasen und Priorisierungsschritte führten zu einem Zielkatalog, der mit Vertreterinnen und Vertretern des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung abgestimmt wurde. Integriert in die Formulierung der operativen Ziele wurde auch die Evaluation von Qualitätsstrategie und Umsetzungsschritten.

Die vorliegende Fassung der operativen Ziele rückt die ersten Schritte des Public Health Action Cycles – Bewertung und Problembestimmung – in den Mittelpunkt. Dazu sind in den vorliegenden operativen Zielen als prioritär definiert die bundesweite Einführung einer umfassenden nationalen Qualitätsberichterstat-



tung, die Umsetzung von Ergebnisqualitätsmessung, eine sektorenübergreifende Patientenbefragung und die Entwicklung einer Strategie zur Patientensicherheit.

Die operativen Ziele sollen in der Bundesgesundheitskommission im März 2012 verabschiedet werden. Die darin beschriebenen Maßnahmen sollen in den Folgejahren umgesetzt und regelmäßig evaluiert werden.

Weiterlesen in: <http://www.goeg.at/de/Bereich/Qualitaetsstrategie.html>

## 7.2. Patientensicherheitsstrategie



*Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Ulrike Holzer*

Die Komplexität eines hochentwickelten Gesundheitswesens birgt vielfältige Sicherheitsrisiken, die einer systematischen Bearbeitung bedürfen. In Österreich fehlt eine Patientensicherheitsstrategie, die einen nationalen Rahmen für bestehende und geplante Aktivitäten auf diesem Gebiet vorgibt, auch unter Berücksichtigung der Empfehlungen und Aktivitäten seitens der EU.

Das Projektteam erarbeitete ein Grundlagenpapier zum Thema Patientensicherheit inkl. Literaturrecherche zu Patientensicherheitsstrategien. Für Detailauswertungen zu Risikomanagementstrukturen in Akutspitälern wurde auf Datenbestände aus der Qualitätsplattform zurückgegriffen. Das Projektteam bewarb sich um die Teilnahme und Mitarbeit an der EU Joint Action „Patient Safety and Quality of Care“. Mitarbeiterinnen des Projektteams nahmen im Jahr 2011 an zwei thematisch passenden Kongressen teil und präsentierten ein Poster zum Leitfaden Reporting & Learning.

Geschaffen wurde damit die Ausgangsbasis für die weiteren Arbeiten an der Patientensicherheitsstrategie. Die inhaltlichen Arbeiten inkl. Teilnahme am EU-Projekt „Joint Action on Patient Safety and Quality of Care“ sind fortzusetzen.

## 7.3. Nationale HTA-Strategie



*Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: 2008 bis 2011*

*Ansprechpersonen GÖG: Ingrid Rosian-Schikuta, Heidi Stürzlinger*

Ziel war es, Health Technology Assessment (HTA) strukturell im österreichischen Gesundheitswesen stärker zu verankern, um dessen Effektivität, Effizienz und Transparenz zu erhöhen. Um die systematische Integration von HTA und Evidenz im Gesundheitswesen zu unterstützen, ist die nationale HTA-

Strategie weiterzuentwickeln. Qualitätssicherung der HTA-Arbeit ist dadurch zu leisten, dass Standardisierungen und evidenzbasierte Information zur Verfügung gestellt und Synergien genutzt werden.

Im Jahr 2011 wurden zwei Workshops mit der HTA-Arbeitsgruppe, die sich aus Vertreterinnen und Vertretern der Länder, des Bundes und der Sozialversicherung zusammensetzt, sowie der HTA-Expertengruppe (LBI, Donau-Uni Krems, Uni Graz, UMIT, IQWiG, DIMDI) organisiert und koordiniert. Im Rahmen der Workshops wurden relevante HTA-Informationen auf nationaler und internationaler Ebene ausgetauscht, Maßnahmen zur HTA-Verankerung erarbeitet, das HTA-Methodenhandbuch abgestimmt und Gastredner/innen (Schweiz, Kärnten) eingeladen. Teilgenommen wurde an Veranstaltungen zur Präsentation der nationalen HTA-Strategie (z. B. Vorträge im Rahmen der BMG-Veranstaltung „Remuneration und HTA“, IIR-Konferenz bzw. Public-Health-Tagung).

Arbeiten, die sich aus der nationalen HTA-Strategie ergaben und von der GÖG bzw. der HTA-Arbeits- und Expertengruppe steuerbar waren, sind abgeschlossen (wie Methodenhandbuch, Prozesshandbuch) bzw. in die Praxis umgesetzt (z. B. HTA-Guide, Workshops, internationale und nationale Vernetzung). Bei den nunmehr folgenden Aufgaben geht es vor allem darum, HTA stärker zu verankern. Die HTA-Arbeitsgruppe hat dazu zehn Maßnahmen vorgeschlagen, deren Umsetzung vor allem im Kompetenzbereich des BMG bzw. der Entscheidungsträger im Gesundheitswesen liegt. Daher übernimmt das BMG die Steuerung der nationalen HTA-Strategie.

Weiterlesen in: <http://www.goeg.at/de/Bereich/Nationale-HTA-Strategie.html>

## 8. Methodische Grundlagen

### 8.1. **Best Practice in Gesundheitsförderung: Erarbeitung einer Anleitung zur Synthese von Evidenz zu Gesundheitsförderung**

☐ *Auftraggeber: FGÖ (GÖG-internes Projekt)*

*Laufzeit: 1. 1. 2011 bis 31. 12. 2012*

*Ansprechperson GÖG: Sabine Haas, Gudrun Braunegger-Kallinger*

In den letzten Jahren wird verstärkt die Frage nach Evidenz zur Wirksamkeit von Gesundheitsförderung und zu Best Practice gestellt; bisher kann sie aber nur unzureichend beantwortet werden. Die Erarbeitung einer Vorgehensweise, die den spezifischen Charakteristika der Gesundheitsförderung angemessen ist, um systematisch Evidenz zu Wirksamkeit und Best Practice aufzubereiten, soll eine Grundlage für deren zukünftige Analysen liefern.

Auf Basis der Analyse von internationalen wie nationalen Ansätzen und Erfahrungen und der Konsultation von Fachleuten (mündlich, telefonisch sowie per E-Mail; Fokusgruppen) wurde der Entwurf einer Anleitung zur Synthese von Evidenz zu Gesundheitsförderung erarbeitet. Grundlage war ein Prozess, der in wesentlichen Eckpunkten dem methodischen Vorgehen der Evidenzsynthese entspricht, mit folgenden Arbeitsschritten: Klärung der konkreten Aufgabenstellung; Suche nach relevanten Materialien und Informationen, Auswahl und Bewertung der Materialien; Analyse der Materialien; Synthese der Materialien und Ableiten von Schlussfolgerungen; Berichtslegung, d. h. Erstellung der Anleitung.

Der Entwurf der Anleitung wurde mit dem Fachbeirat abgestimmt und wird nunmehr anhand eines Fallbeispiels erprobt („Evidenz zu Gesundheitsförderungsmaßnahmen in der Volksschule, die auf die Förderung von Lebenskompetenzen abzielen und insbesondere auch verhältnisorientierte Maßnahmen einschließen“).

Die Recherchen bestätigen, dass im Bereich Evidence-based Medicine etablierte Methoden und Zugänge zur systematischen Aufbereitung von Evidenz nur beschränkt für den Bereich der Gesundheitsförderung geeignet sind. Es gibt aber international eine rege Auseinandersetzung zur Evidenzsynthese für komplexe Interventionen, die für die Gesundheitsförderung relevant ist und eine gute Grundlage für die Erarbeitung einer spezifischen Vorgehensweise liefert.

## **8.2. Health Impact Assessment / Gesundheitsfolgenabschätzung**



*Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechpersonen GÖG: Ilonka Horvath, Sabine Haas*

Health Impact Assessment (HIA) oder Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) gilt als vielversprechendes Instrument zur verstärkten Berücksichtigung von Gesundheitsaspekten in unterschiedlichen Politikzusammenhängen. Im Jahr 2009 wurde von der GÖG/ÖBIG ein Konzept für die Etablierung von HIA in Österreich erarbeitet, das seit 2010 schrittweise umgesetzt wird.

Die Maßnahmen in Richtung Kapazitätsaufbau auf Bundesebene wurden mit Schwerpunkt auf der Bereitstellung einer GFA-Website, von GFA-e-news und von Informationsmaterialien, der Bewusstseinsbildung zur GFA durch Präsentationen und Fachartikel sowie der Organisation einer ersten österreichischen Fachtagung zu HIA (9. Juni 2011, Wien) fortgesetzt und intensiviert. Ergänzend wurde mit der Umsetzung des im Jahr 2010 erarbeiteten Konzepts für GFA-Trainings und -Fortbildungsmaßnahmen begonnen (insbes. Train-the-trainer-Workshop am 8. Juni 2011), und die Aktivitäten zur Vernetzung auf nationaler wie internationaler Ebene wurden fortgeführt. Wichtiger Schwerpunkt waren

darüber hinaus die Vorarbeiten zu einem ersten Pilotprojekt auf nationaler Ebene (siehe 14.7).

Die Fachtagung, die Website und der Train-the-trainer-Workshop stießen auf großes Interesse. Eine Reihe von Einladungen zu Präsentationen im Rahmen von Tagungen, Studienbesuchen etc. bzw. zum Verfassen von Fachartikeln zeigt das wachsende Interesse am Instrument GFA. Des Weiteren konnte die Durchführung eines ersten Pilotprojekts sichergestellt werden. Es gelingt bisher erfolgreich, das Konzept zur Etablierung von GFA in Österreich umzusetzen.

Weiterlesen in: <http://gfa.goeg.at/>

### **8.3. HTA-Methodenhandbuch Version 1.2011**

▷ *Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: 2010 bis 2011*

*Ansprechperson GÖG: Barbara Fröschl*

HTA-Berichte (umfassende HTA-Berichte, kurze Rapid Assessments, Adaption bestehender HTAs) müssen im Sinne der Qualitätssicherung und Transparenz einer standardisierten Methodik folgen. Vor diesem Hintergrund wurde die GÖG mit der Erarbeitung eines national breit abgestimmten Methodenhandbuchs (MHB) für Health Technology Assessment beauftragt.

Im Jahr 2010 wurde das Methodenhandbuch in einer Erstversion in Kooperation mit LBI-HTA, UMIT, Donau-Universität Krems und dem Grazer EBM-Center erstellt, anschließend einem Reviewverfahren und einem öffentlichen Stellungnahmeverfahren unterzogen und veröffentlicht. 2011 wurde das MHB um weitere Inhalte ergänzt, die wiederum gemeinsam mit den führenden HTA-/EBM-Einrichtungen in Österreich erarbeitet wurden. Auch das ergänzte Methodenhandbuch Version 1.2011 wurde einem Review- und einem öffentlichen Stellungnahmeverfahren unterzogen, außerdem wurden die einzelnen Kapitel von (internationalen) Experten reviewt. Die Version 1.2011 steht kurz vor Veröffentlichung. Im Anschluss soll es der BGK zur Kenntnisnahme und Verwendung vorgelegt werden.

Die Version 1.2010 wurde um folgende Inhalte ergänzt: 1. Kapitel zur ökonomischen Methodik, 2. Entwicklung einer Methodik für die Adaption bestehender HTA-Berichte, 3. Ergänzung von quantitativen Methoden zur Auswertung österreichischer Versorgungsdaten, 4. Ergänzung der Methodik zu Metaanalysen und 5. die Adaption bestehender Berichtsteile.

Know-how aus verschiedenen österreichischen HTA-Instituten wurde gebündelt und eine einheitliche HTA-Methodik für BMG und BGA Projekte entwickelt.

Weiterlesen in: <http://www.goeg.at/de/Bereich/HTA-Methoden-und-Prozesse.html>

#### 8.4. EUnetHTA Joint Action on HTA 1



*Auftraggeber: Europäische Kommission, BMG*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechpersonen GÖG: Ingrid Rosian-Schikuta, Daniela Pertl,  
Alexander Eisenmann, Johannes Zsifkovits*

Health Technology Assessment wird auf Ebene der Europäischen Union eine hohe Priorität zugeschrieben. Eine Joint Action – eine gemeinschaftliche Aktivität der EU mit den Mitgliedsländern – wurde Anfang 2010 ins Leben gerufen. Ziel ist es, auf europäischer Ebene ein dauerhaftes Netzwerk zu schaffen und Synergien zu nutzen. Die GÖG wurde sowohl für die aktuell laufende „EUnetHTA Joint Action on HTA 1“ (Laufzeit: 2010 bis 2012) wie auch für die folgende „EUnetHTA Joint Action on HTA 2“ vom BMG nominiert und ist aktiver Partner. Ein Mehrwert wird durch die Zusammenarbeit auf europäischer Ebene erwartet z. B. hinsichtlich Arbeitsteilung bei gemeinsamen HTA-Projekten, Zugang zu einem großen Pool von Expertise, methodologischer Entwicklungen sowie verstärkter Stakeholder-Einbindung. Die GÖG arbeitet aktiv mit in den Workpackages 4 (HTA-Core Model), 5 (Relative Effectiveness Assessment of Pharmaceuticals), 7 (New Technologies) und 8 (Strategy and Business Model Development). Die Ko-Finanzierung der Europäischen Kommission beträgt rund 50 Prozent.

Im Jahr 2011 wurde an acht EUnetHTA-Treffen in Rom, Wien, Warschau, London, Oslo, Madrid und Gdansk teilgenommen. Kurzberichte über die EUnetHTA-Treffen wurden über wesentliche Ergebnisse und bevorstehende Entscheidungen für den Auftraggeber erstellt.

- » WP 4: Entwurf des HTA-Core-Berichts (Technical Domain) zum Thema „Abdominal aorta aneurysma screening“
- » WP 5: Pilot-Assessment „Pazopanib for the treatment of advanced renal cell carcinoma“
- » WP 7: Online-Tools zur Evidenzgenerierung und POP (planned and ongoing projects) – Entwicklung, Informationsaustausch sowie Einschulung
- » WP 8: EUnetHTA-Survey-Bericht zu Herausforderungen an nationalen Strategien zur Umsetzung einer nachhaltigen HTA-Kultur

Geleistet werden auf diese Weise: Vertretung und Mitgestaltung der GÖG auf europäischer Ebene, Know-how-Austausch und Nutzung von Synergien, Vermeidung von Doppelarbeiten sowie verstärkte evidenzbasierte Entscheidungen, die auf europäischer Ebene abgestimmt sind.

Weiterlesen in: <http://www.eunetha.net/>

Abbildung 1.5:  
Projekte im PHAC – Phase 3

---

### 3. Planung

#### 9 Prävention und Gesundheitsförderung

- » Frühe Hilfen
- » Soziale Netzwerke

#### 10 Versorgungsplanung

- » Weiterentwicklung/Revision des ÖSG
- » Ambulante Versorgungsplanung ÖSG
- » Ärztebedarf
- » Dokumentation im ambulanten Bereich
- » Versorgungsforschung
- » Versorgungsökonomie
- » RSG Tirol
- » Rehabilitationsplan 2012, Rehabilitation Speising
- » Strukturqualitätskriterien Rehabilitation
- » Verbesserung der Zusammenarbeit im Pinzgauer Gesundheitswesen
- » Pflegepersonal-Bedarfsprognose Salzburg
- » Ergänzung zum Kärntner Bedarfs- und Entwicklungsplan

#### 11 Qualitätsentwicklung

- » Qualitätsstandards AUFEM, COPD, Demenz, DMP DM Typ 2, Parkinson
- » BQL Präoperative Diagnostik
- » Qualität in Privatkliniken

3. Planung: alle Aktivitäten, die die konkrete zukünftige Praxis planen bzw. festlegen

---

Quelle und Darstellung: GÖG

## Planung

### 9. Prävention und Gesundheitsförderung

#### 9.1. Frühe Hilfen – Erarbeitung von Grundlagen

☐ *Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: 1. 12. 2011 bis 31. 12. 2013*

*Ansprechperson GÖG: Sabine Haas*

Das BMG schlug im Rahmen der zur Verfügung stehenden Vorsorgemittel nach Artikel 33 der geltenden Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG für die Periode 2011 bis 2013 ein Projekt „Frühe Hilfen“ vor, das bewilligt wurde und von der GÖG umgesetzt wird. Unter frühen Hilfen versteht man Maßnahmen, die in der frühesten Kindheit ansetzen (Schwangerschaft bis Kindergarten oder Schule) und Kinder und Eltern in dieser sensiblen Lebensphase unterstützen. Sie kommen primär sozial benachteiligten Familien zugute und dienen damit auch dem sozialen Ausgleich.

Im Jahr 2011 wurden Vorarbeiten geleistet. Dies inkludierte vor allem Gespräche mit potenziellen Kooperationspartnern, um einen raschen Projektbeginn sicherzustellen. Ein Workshop mit dem österreichischen ENCARE-Netzwerk diente zur Vorstellung des Projekts, zur Auseinandersetzung mit dem Thema sowie zur Klärung der Aufgaben der Regionalpartner im Projekt. Darüber hinaus fand ein Workshop mit dem deutschen Zentrum Frühe Hilfen, um von dessen Erfahrungen zu lernen.

Es gelang, Vereinbarungen mit den wesentlichen Projektpartnern zu erzielen und damit eine wichtige Grundlage für die Projektumsetzung zu legen. Bei den Vorarbeiten zeichnete sich großes Interesse an frühen Hilfen ab, es scheinen damit gute Voraussetzungen für die Projektumsetzung und die breitere Implementierung in Österreich gegeben zu sein.

Weiterlesen in: <https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/vorsorgestrategie-fruehe-hilfen.html>

#### 9.2. Unterstützende soziale Netzwerke und Nachbarschaften für Gesundheitsförderung und nachhaltige Entwicklung. Wissensbausteine für die Kampagne 2012

⊗ *Auftraggeber: FGÖ (GÖG-internes Projekt)*

*Laufzeit: 1. 6. 2011 bis 15. 8. 2011*

*Ansprechperson GÖG: Barbara Schleicher, Gerlinde Rohrauer-Näf*

Der FGÖ startete zum Jahresende 2011 mit der Kampagne „Unterstützende soziale Netzwerke und Nachbarschaften“. Im Zuge der Vorbereitungen wurden

von einem ÖBIG-Team Wissensbausteine zum Thema „netzwerkfördernde Programme“ zusammengetragen, die der FGÖ als interne Arbeitsgrundlage nutzen kann.

Der Auftrag wurde in drei Arbeitsschritten ausgeführt: 1. Begriffsbestimmung für soziale Netzwerke, Nachbarschaften und Gesundheitsförderung; 2. Darstellung von ausgewählten Beispielen netzwerkorientierter Gesundheitsförderung in verschiedenen Programmen bzw. Settings; 3. Erarbeitung von Kampagne-Empfehlungen.

Ein wichtiger Erfolgsfaktor für die Stärkung von sozialen Netzwerken und Nachbarschaften ist Partizipation. Netzwerkfähigkeit ist das Ergebnis längerfristiger Erfahrungsprozesse (Empowerment). Aus diesem Grund ist eine professionelle Gestaltung und Begleitung von netzwerkfördernden Programmen und Projekten notwendig, die darauf achtet, dass die Strukturen so gestaltet werden, dass Lernprozesse möglich sind und gefördert werden (z. B. niederschwelliger Zugang, Analyse von Barrieren, Strukturierung). Die Initiierung und Stärkung eines sozialen Netzwerks geschieht in der Regel über eine konkrete Kooperation zu einem bestimmten Thema. Kampagnen für die Bekanntmachung von Angeboten und bestehenden Initiativen sind solchen mit generellen Apellen vorzuziehen.

Gesundheitsförderungsmittel für soziale Netzwerke und Nachbarschaftsinitiativen haben die Chance, die noch wenig erfüllte Forderung nach Fokussierung auf Verhältnisse statt auf Verhalten und auf soziale Determinanten von Gesundheit zu erfüllen. Die Kampagne des FGÖ könnte sich gezielt an Bürgermeister/Schlüsselpersonen/Multiplikatoren von „gesunden Gemeinden“ wenden, um diese mit den Prinzipien der Gesundheitsförderung und speziell der Förderung sozialer Netzwerke vertrauter zu machen (Informationsmaterialien, gruppendedynamische Seminare).

## 10. Versorgungsplanung

### 10.1. **Wartung und Weiterentwicklung sowie Revision des ÖSG 2011**



*Auftraggeber: BGA*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Gerhard Fülöp*

Die Erfordernisse zur Weiterentwicklung des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) ergeben sich aus der 15a-Vereinbarung 2008–2013 sowie aus den Bestimmungen des von der BGK im November 2010 beschlossenen ÖSG 2010 (Ergänzung des ÖSG um Planungsaussagen und Qualitätskriterien für weitere Versorgungsbereiche, Rahmenplanung des ambulanten Bereichs sowie für



den bedarfsgerechten Ausbau der Rehabilitationsangebote). Einige dieser Themenbereiche konnten bereits in den ÖSG 2010 aufgenommen werden, allerdings war/ist eine Weiterbearbeitung der „Fixthemen“ im „ÖSG-Themenspeicher“ (resultierend aus den Verhandlungen zum ÖSG 2010) sowie der am höchsten priorisierten Themenblöcke („Priorisierungsthemen“) in Richtung Erstellung des „ÖSG 2012“ erforderlich.

Aufgrund der sehr unterschiedlichen Anforderungen waren die ÖSG-Arbeiten durch vielfältige, zumeist parallel geführte Arbeitspakete gekennzeichnet. Dabei reichten die Arbeitstechniken von Stellungnahmen, Empfehlungen und Beiträgen zu diversen Sitzungen (insbesondere der BGK-Arbeitsgremien) über Datenaktualisierungen und explorative Datenanalysen bis hin zur Herstellung internationaler Kontakte im Rahmen der Versorgungsforschung.

Die Projektergebnisse im Jahr 2011 sind als Zwischenergebnisse auf dem Weg zum ÖSG 2012 zu verstehen und umfassen insbesondere aktualisierte Datenbanken als Grundlage für den ÖSG 2012, ein weiterentwickeltes Methodeninventar (v. a. zur ambulanten Versorgungsplanung sowie für eine bundesweite „Rehabilitations-Evidenz“), weiters Entwurfsfassungen zu potenziell neuen bzw. angepassten ÖSG-Inhalten (z. B. Texte/Tabellen zum ÖSG 2012, aktualisierte Leistungsmatrix in Entsprechung zum LKF-Modell 2012) sowie einen mit allen Beteiligten akkordierten Arbeits- und Zeitplan zur ÖSG-Revision bis Mitte 2012.

Neben den bereits im Entwurf vorliegenden neuen Bestandteilen des ÖSG 2012 wurde wie erwähnt ein „Arbeits- und Zeitplan“ bis Mitte 2012 festgelegt, der insbesondere auch die Termine der weiteren Sitzungen der relevanten Arbeitsgruppen sowie eine Etappenplanung zu den einzelnen Themen vorsieht. Auf dieser Basis können die weiteren Arbeitsschritte hin zur ÖSG-Revision ab Anfang 2012 zügig eingeleitet werden.

Weiterlesen in:

[http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitssystem\\_Qualitaetssicherung/Planung/Oesterreichischer\\_Strukturplan\\_Gesundheit\\_OeSG\\_2010](http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitssystem_Qualitaetssicherung/Planung/Oesterreichischer_Strukturplan_Gesundheit_OeSG_2010)

## 10.2. **Ambulante Versorgungsplanung im Rahmen des ÖSG 2011**



*Auftraggeber: BGA*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Stephan Mildschuh*

Die derzeitigen Datengrundlagen für die ambulante Versorgungsplanung werden von Systempartnern zum Teil kritisch bewertet und – beispielsweise im Rahmen von RSG-Arbeiten – in unterschiedlicher Weise angewandt. Eine bundesweite Vergleichbarkeit allfälliger Planungsarbeiten und -vorgaben ist damit

nicht sichergestellt. Anzustreben ist daher, bundesweit gültige und auch akzeptierte Planungs- und Entscheidungsgrundlagen zur ambulanten Versorgungsplanung festzulegen bzw. weiterzuentwickeln.

Für eine akkordierte Darstellung der Ist-Situation als Basis für darauf aufbauende Planungen erfolgten laufend Arbeiten in Hinblick auf Datenanalysen, Validierungsmaßnahmen sowie Diskussionen mit den involvierten Stakeholdern. Darüber hinaus wurde an der Weiterentwicklung und Umsetzung eines bereits erstellten Analyse- und Planungsmodells gearbeitet. Ein Arbeitsschwerpunkt galt der Erprobung und Optimierung des von der GÖG/ÖBIG entwickelten Simulationsmodells mit einem kleinräumigeren Analyse- und Planungsansatz. Ergänzend wurden Validierungsprozesse für eine verbesserte Vergleichbarkeit der im spitalsambulanten und niedergelassenen Bereich vorgehaltenen Kapazitäten getestet.

In Hinblick auf Planungsarbeiten konnte im Jahr 2011 eine grundsätzliche Einigung zur Erarbeitung und Aufnahme von Erreichbarkeitsangaben für den ÖSG 2012 erzielt werden. Diese Richtwerte sind als Ergänzung zu den Planungsrichtwert-Intervallen zur Versorgungsdichte vorgesehen, die bereits inhaltlicher Bestandteil des ÖSG 2010 sind. Durch die Entwicklung und Optimierung eines kleinräumigeren Analyse- und Planungsansatzes können regionale Spezifika gegebenenfalls leichter identifiziert und in Abstimmung mit regionalen Stakeholdern Berücksichtigung finden.

Die erarbeiteten Grundlagen sind so weiterzuentwickeln, dass sie für die ÖSG-Revision 2012 berücksichtigt werden können. Darüber hinaus sind weiterhin sowohl für die Analyse als auch für die Angebotsplanung Methoden anzuwenden, die bundesweit ebenso wie zwischen den Sektoren vergleichbare Ergebnisse liefern und Nachvollziehbarkeit von Ist- und Soll-Aussagen gewährleisten.

### **10.3. Ärztebedarf und Ärzteausbildungsstellen 2010 bis 2030**



*Auftraggeber: BMG und BMWF*

*Laufzeit: Februar 2010 bis laufend*

*Ansprechperson GÖG: Heidi Stürzlinger (bis 31. 12. 2011), Ines Czasny*

Im Rahmen dieser Studie werden in Kooperation mit der Österreichischen Ärztekammer und aufbauend auf möglichst konsensuell abgestimmten Planungsparametern der künftige intra- und extramurale Bedarf an ärztlicher Versorgung und das Ärzteangebot für den Prognosezeitraum bis 2030 in Österreich vorausgeschätzt. Ziel ist die Ableitung von Empfehlungen zur Gewährleistung einer bedarfsgerechten Dimensionierung der Ärzte-Ausbildungskapazitäten auf den verschiedenen Ausbildungsebenen bzw. in den verschiedenen Fachrichtungen.

Auf Basis der verfügbaren Datengrundlagen, insbesondere der prognostizierten demografischen Entwicklung sowohl der bereits berufstätigen Ärzteschaft als auch der Bevölkerung, werden Ärztebedarf und Ärzteangebot bis zum Jahr 2030 geschätzt. Die Gegenüberstellung von Bedarf und Angebot an Ärztinnen und Ärzten ermöglicht das Ableiten von Empfehlungen zur Gewährleistung einer bedarfsgerechten Dimensionierung der Ärzteausbildungskapazitäten. Vertiefende fachrichtungsspezifische Analysen tragen dazu bei, potenzielle „Mangelfächer“ zu identifizieren.

Die Projektergebnisse im Jahr 2011 sind als Zwischenergebnisse auf dem Weg zum Endbericht zu verstehen und umfassen insbesondere umfangreiche Sensitivitätsanalysen, deren Ergebnisse von Fachexpertinnen und -experten diskutiert werden. Diese Bewertungen wiederum bilden die Basis für die Ausarbeitung von Annahmen zu den relevanten Modellparametern, die zwischen den Stakeholdern abgestimmt werden.

#### **10.4. Dokumentation im ambulanten Bereich / KAL Assistenz Bundesländer**



*Auftraggeber: BGA*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Stephan Mildschuh*

Als wesentliche Grundlage für eine regionen- und sektorenübergreifende Planung und Steuerung des gesamten Gesundheitswesens entsprechend der aktuellen Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG gilt die Einführung einer standardisierten Diagnosen- und Leistungsdokumentation für den gesamten ambulanten Versorgungsbereich. Im Rahmen des Projekts wurde eine Unterarbeitsgruppe Länder (UAG Länder) eingerichtet und mit wesentlichen Aufgaben der Katalogerstellung betraut. Die GÖG/ÖBIG hat dabei seit dem Jahr 2007 die Projektassistenz übernommen.

Die Aufgaben umfassen die Unterstützung der UAG Länder (insbesondere der Länderkoordination) in inhaltlicher und organisatorischer Hinsicht. Dies betrifft u. a. inhaltliche Begleitung und Organisation der Arbeitsgruppensitzungen der UAG sowie Unterstützung im Rahmen von Sitzungen der Gesamtkoordination (inkl. Abstimmung mit SV); Unterstützung im Rahmen von Pilotprojekten sowie bei der Wartung und Weiterentwicklung des Katalogs ambulanter Leistungen (KAL).

Die in vier Bundesländern bereits begonnenen Pilotprojekte konnten fortgesetzt werden, wobei als Ziel dieser Pilotprojekte Grundlagen für die weitere Umsetzung eines einheitlichen Berichtswesens über den ambulanten Bereich gelten. Die involvierten Institutionen wirkten gleichzeitig an der Klärung der rechtlichen Basis mit, die im Jahr 2012 festgelegt werden soll. Darüber hinaus

wurde die Grundlage für Bewertungsrelationen erarbeitet, um die bisherigen Funktionalitäten der Ambulanzkataloge (z. B. Fondsabrechnung, Selbstzahlerabrechnung) zu erhalten.

Die Arbeiten zur Sicherstellung der Rahmenbedingungen in fachlicher, organisatorischer, technischer und vor allem rechtlicher Hinsicht tragen dazu bei, durch einen einheitlichen Leistungskatalog für den ambulanten Bereich vergleichbare Datengrundlagen zur Planung und Steuerung zu schaffen. Der Katalog ist zu warten und weiterzuentwickeln. Zu prüfen wird sein, inwieweit eine einheitliche Leistungsdokumentation im ambulanten Bereich durch eine einheitlich codierte Diagnosedokumentation ergänzt werden soll.

Weiterlesen in:

[http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitssystem\\_Qualitaets\\_sicherung/Dokumentation/Dokumentation\\_im\\_ambulanten\\_Bereich](http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitssystem_Qualitaets_sicherung/Dokumentation/Dokumentation_im_ambulanten_Bereich)

#### **10.5. Aufbau Versorgungsforschung**



*Auftraggeber: BGA*

*Laufzeit: 1. 1. 2011 bis 31. 12. 2011*

*Ansprechperson GÖG: Michael Gyimesi*

Der Versorgungsforschung wird für die zukünftige Gestaltung des Gesundheitswesens und der Gesundheitsversorgung im Speziellen national und international immer größere Bedeutung beigemessen. An der GÖG wurde daher der Ansatz der stark anwendungsorientierten sogenannten „makroanalytischen Versorgungsforschung“ entwickelt. Grundlegendes Forschungsziel dabei ist die Entwicklung von Methoden zur Ermittlung des Bedarfs an regionaler Gesundheitsversorgung, basierend auf der Krankheitslast einer Region.

Im Rahmen der makroanalytischen Versorgungsforschung wurden die Forschungsvorhaben „Erarbeitung wissenschaftsbasierter Richtwerte für regionale Strukturplanung“ und „Evaluierung von Versorgungsstrukturen und Anwendung der Erkenntnisse für gesundheitspolitische Steuerung“ definiert.

Ausgehend von international erfolgreich angewandten Modellen wurde die Ableitung des Versorgungsbedarfs abhängig von Krankheitslast von Patienten und Patientinnen und Behandlungsressourcen untersucht. Dem wurde die Analyse des Zusammenhangs zwischen Krankheitslast, Inanspruchnahme und Angebot gegenübergestellt. Trotz schwieriger Datenlage konnten Hinweise auf Zusammenhänge ermittelt werden. Außerdem wurde ein Entwurf eines Ex-ante-Verfahrens zur Evaluierung von Versorgungsstrukturen entwickelt, das bereits in einem Pilotprojekt angewandt wurde.

Die Arbeiten zur „Erarbeitung wissenschaftsbasierter Richtwerte für regionale Strukturplanung“ müssen inhaltlich und methodisch weiter vertieft werden, wobei besonderes Augenmerk auf eine verbesserte Datenbasis und die Erweiterung der Modelllandschaft zu richten ist. Darüber hinaus ist das Konzept zur Evaluierung von Versorgungsstrukturen iterativ zu adaptieren und auf weitere Testfälle anzuwenden.

#### **10.6. Versorgungsökonomie – sektorenübergreifend gesteuerte Gesundheitsversorgung**

⇔ *Auftraggeber: Bundesministerium für Gesundheit*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Petra Paretta*

Die aufgesplitterten, aber nicht ausreichend determinierten Leistungs- und Finanzierungszuständigkeiten, gepaart mit jeweils intrasektoralen Optimierungsmaßnahmen, bedürfen einer besseren Abstimmung der von den einzelnen Stakeholdern gesetzten Maßnahmen, um Fehlallokationen zu vermeiden. Zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung entlang der patientenbezogenen Behandlungskette sind die Effektivität und Effizienz der Leistungsangebote an den sektoralen Versorgungsübergängen zu verbessern, deren ökonomischen Folgen zu bewerten und Steuerungsmechanismen zur Unterstützung der Zielerreichung zu entwickeln.

Die parallele Bearbeitung der unterschiedlichen Arbeitspakete und deren Zusammenführung erforderte unterschiedliche Arbeitstechniken, von der Datenaufbereitung, technischen Modellbildung über Befragungen und Diskussion in Arbeitsgruppen bis zur Literaturrecherche und Konzeptarbeit.

Hohe Relevanz bei der Verbesserung der Versorgungsübergänge haben auf der operativen Ebene der Pflegebereich und die hausärztliche Versorgung. Für die strategische Ebene steht die Veränderung der Versorgungssysteme samt deren Anreizen und Folgekostenbewertung im Mittelpunkt. Im Pflegebereich wurde der Fokus auf die Darstellung von bereits existierenden Versorgungsmodellen zur Übergangspflege gelegt. Zur Verbesserung der hausärztlichen Versorgung wurde ein Konzept für eine primärmedizinische Gruppenpraxis erarbeitet. Für die ökonomische Bewertung möglicher struktureller Angebotsveränderungen erfolgte die Erarbeitung eines Kostenbewertungsmodells für Tages- und Wochenkliniken. Empfehlungen zur Verbesserung des Versorgungssystems wurden mitgestaltet im Rahmen von Arbeitsgruppen, die beim BMG eingerichtet sind.

Es bestehen v. a. an den Versorgungsübergängen vielfältige organisatorische Alternativen, um die Versorgung bedarfsgerecht effektiver und effizienter zu

gestalten. Dabei gilt es sektorale Zuständigkeiten in eine gemeinsame Zuständigkeit der Gesundheitsversorgung überzuführen und Fehlanreize abzubauen, um die knappen Ressourcen dort einzusetzen, wo sie die beste Kosten-Nutzen-Relation erzielen. Dabei sind auch monetär nicht quantifizierbare Alternativen zu würdigen.

#### **10.7. Regionaler Strukturplan Gesundheit Tirol – Ambulantes Modul**

⇔ *Auftraggeber: ARGE Land Tirol / Tiroler Gebietskrankenkasse*

*Laufzeit: 1. 9. 2010 bis 31. 5. 2012*

*Ansprechperson GÖG: Andreas H. Birner*

Nach Artikel 20 der gültigen Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG hat jedes österreichische Bundesland auf Basis des gültigen Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) einen Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) als integrativen Gesamtplan zu erstellen. In Tirol wird der RSG in drei Modulen erarbeitet. Modul I umfasst die stationäre Versorgung (liegt bereits vor), Modul II die ambulante Versorgung und Modul III das Nahtstellenmanagement (NSM). Die Auftraggeberin hat Ende August 2010 die GÖ FP mit der Erarbeitung des Moduls II beauftragt.

Das Projekt umfasst die ambulante ärztliche Versorgung, die Versorgung mit ambulanten nichtärztlichen Gesundheitsanbietern, die Organisation der notärztlichen Versorgung, die ambulante Versorgung mit medizinisch-technischen Großgeräten, die ambulante Rehabilitation und die medizinische Hauskrankenpflege und Hauskrankenpflege.

Nach der Datensammlung des Landes Tirol, der sozialen Krankenversicherungsträger und der GÖ FP sowie der Datenplausibilisierung und Auswertung wurde bis Mitte Mai 2011 eine unvalidierte Bestandsanalyse erstellt. Sie enthält die Darstellung der aktuellen Versorgungsdichten und Versorgungswirksamkeiten auf verschiedenen regionalen Ebenen, die Analyse regionaler Abweichungen von Referenzwerten sowie die Untersuchung saisonaler Inanspruchnahmeschwankungen und zeitlicher Abstimmungsbedarfe der Anbieter. Bis Ende November 2011 wurden die Analyseergebnisse validiert.

Als Ergebnis liegt eine validierte Daten- und Wissensbasis für die Diskussion und Reflexion in Regionalkonferenzen vor, von denen eine bereits im Dezember 2011 abgehalten wurde.

Die restlichen Regionalkonferenzen können im Jahr 2012 entsprechend dem bereits 2011 bewährten Konzept fortgeführt werden. Die mit den Ergebnissen der Regionalkonferenzen ergänzte validierte Daten- und Wissensbasis wird im

Jahr 2012 in einer validierten Bestandsanalyse aufbereitet. Sie bildet die Grundlage für die Sollplanungen im Jahr 2012.

#### **10.8. Rehabilitationsplan 2012**

☐ *Auftraggeber: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger*  
*Laufzeit: 1. 3. 2011 bis 31. 3. 2012*  
*Ansprechperson GÖG: Daniela Reiter*

Österreich verfügt über eine gut funktionierende und auf qualitativ hohem Niveau befindliche Rehabilitationsversorgung. Die vorhandenen Rehabilitations-einrichtungen und deren Qualitätsstandards sollen in Zukunft auf diesem Niveau gehalten bzw. kontinuierlich verbessert werden.

Projektgegenstand sind die stationären und ambulanten Kapazitäten der medizinischen Rehabilitation in den SV-eigenen Einrichtungen, in den Vertragspartner-Einrichtungen sowie in jenen Einrichtungen, die als PPP-Modell geführt werden, wobei auch die gegenwärtig von den SV-Trägern beschickten Einrichtungen im angrenzenden Ausland berücksichtigt werden. Die inkludierten Rehabilitations-Indikationsgruppen sind BSR, HKE, NEU, ONK, PSY, PUL, STV und UCNC. Der Rehabilitationsplan 2012 umfasst leistungsrechtliche Abgrenzungen, Strukturqualitätskriterien, spezielle Aussagen zur Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation, eine Bestandsaufnahme/-analyse sowie eine Bedarfsschätzung und einen Soll-Ist-Vergleich an Kapazitäten für die Erwachsenen-Rehabilitation bis zum Planungshorizont 2025.

Ziel der Aktualisierung des Rehabilitationsplans ist es, aktuelle Planungsgrundlagen für den Rehabilitationsbereich für die nächsten Jahre bereitzustellen und den Sozialversicherungsträgern ein Instrumentarium für die Weiterentwicklung der stationären und ambulanten Rehabilitationsstrukturen zur Verfügung zu stellen. Der Rehabilitationsplan stellt die Basis für die Sicherstellung einer medizinisch und wirtschaftlich sinnvollen, bedarfsgerechten und möglichst gleichmäßigen Rehabilitationsversorgung in Österreich dar.

#### **10.9. Arbeiten zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit neuroorthopädischen Erkrankungen**

⊗ *Auftraggeber: Orthopädisches Spital Speising*  
*Laufzeit: 28. 3. 2011 bis 26. 4. 2011*  
*Ansprechperson GÖG: Claudia Nemeth*

Das Orthopädische Spital Speising (OSS) ist spezialisiert auf die orthopädische und neuroorthopädische Versorgung und führt eine eigene Abteilung für Orthopädie des Kindes- und Jugendalters. Der Standort plant eine (teil-)stationäre Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen mit neuroorthopädischen

Erkrankungen bzw. mit Bewegungsbehinderungen. Neben einer Analyse der Ist-Situation war seitens der GÖG eine Bedarfsanalyse in Bezug auf die stationäre Rehabilitation für die intendierte Zielgruppe durchzuführen.

Die Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten des Jahres 2009 bildete die Grundlage für die Analyse der Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen mit Blickpunkt auf die Versorgungszone Ost (Wien, Niederösterreich, Region Burgenland-Nord). Anhand eines an der GÖG entwickelten Simulationsmodells erfolgte eine Bedarfsabschätzung für die potenzielle Klientel des OSS.

#### **10.10. Strukturqualitätskriterien in der Rehabilitation**

⇒ *Auftraggeber: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger  
Laufzeit: 1. 2. 2010 bis 30. 9. 2011  
Ansprechpersonen GÖG: Daniela Reiter, Claudia Nemeth*

Ziel der Prüfung, Überarbeitung und Adaptierung der Strukturqualitätskriterien war es, bundesweit einheitliche, aktualisierte Strukturqualitätskriterien im Rehabilitationsbereich zur Verfügung zu stellen.

Die Strukturqualitätskriterien wurden gemeinsam mit nominierten Expertengruppen unter Berücksichtigung der Ergebnisse einer nationalen und internationalen Literaturrecherche sowie von Erfahrungswerten aus der Praxis im Sinne von Richtwerten definiert. Die Arbeiten umfassten die stationäre und ambulante Erwachsenen-Rehabilitation mit den Rehabilitations-Indikationsgruppen BSR, HKE, NEU/UCNC, ONK, PSY, PUL und STV sowie die stationäre Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation mit den Rehabilitations-Indikationsgruppen BSR, HKE, KCH, NEU/NC, PUL und STV.

Die Strukturqualitätskriterien setzen sich aus Kriterien für die personelle und die räumliche Ausstattung sowie aus dem vorzuhaltenden diagnostischen und therapeutischen Leistungsangebot zusammen, wobei aus Letzterem die technische Ausstattung abgeleitet werden kann.

Durch die Formulierung von Strukturqualitätskriterien für stationäre und ambulante Versorgungsstrukturen im Rehabilitationsbereich soll eine möglichst qualitätsvolle und patientenorientierte Rehabilitationsversorgung gewährleistet werden.



## 10.11. Konzept zur Verbesserung der Zusammenarbeit im Pinzgauer Gesundheitswesen

▷ *Auftraggeber: Salzburger Landesregierung*  
*Laufzeit: 1. 4. 2011 bis 15. 11. 2011*  
*Ansprechperson GÖG: Elisabeth Pochobradsky*

In Österreich besteht zwischen intra- und extramuraler Versorgung eine völlig getrennte Verantwortung in Bezug auf Planung und Finanzierung. Diese sektorale Aufteilung verursacht – neben anderen Faktoren – eine Nahtstellenproblematik, die sich in Defiziten bei der Kooperation und Koordination zwischen den Einrichtungen niederschlägt und daher ein entsprechendes Nahtstellenmanagement erfordert. Projektziel war die Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den regionalen Gesundheitseinrichtungen und den verschiedenen Gesundheitsberufen untereinander sowie zwischen den Gesundheitseinrichtungen und dem Pflegebereich im Pinzgau. Auf Ebene der Rahmenbedingungen war beispielsweise die Frage zu beantworten, welche nachhaltigen Koordinationsstrukturen zur Stärkung der Zusammenarbeit der einzelnen Akteure erforderlich sind.

Das Projekt wurde in folgende Schritte gegliedert: Erhebung der Ist-Situation (quantitative und qualitative Darstellung) durch eine datenbasierte Darstellung der Angebote in den einzelnen Versorgungssektoren und Erhebung der Ist-Situation im Bereich des Nahtstellenmanagements im Wege von Experten-Einzelinterviews. Mit der Experten- und Konzeptionsgruppe wurden die Ergebnisse zur Ist-Situation diskutiert und komplettiert bzw. Lösungsvorschläge zur Verbesserung der Zusammenarbeit entwickelt. Das Nachhaltigkeitskonzept (erstellt von Kretz-Consulting) bezweckt die Nachhaltigkeit der erarbeiteten Empfehlungen.

Die Arbeiten zeigten die Stärken und Schwächen bei der Zusammenarbeit der regionalen Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsberufen im Salzburger Pinzgau auf. Auf Basis dieser Stärken und Schwächen wurden mit regionalen Vertreterinnen und Vertretern aus der Region Lösungsvorschläge zur Verbesserung der Zusammenarbeit erarbeitet. In weiterer Folge soll damit ein Beitrag zur besseren Vernetzung und Koordination der Leistungsanbieter in der Region geschaffen werden.

#### **10.12. Prognose des Pflegepersonalbedarfs in den Krankenanstalten des Bundeslandes Salzburg**

⇔ *Auftraggeber: Amt der Salzburger Landesregierung  
Laufzeit: August 2010 bis Mai 2012  
Ansprechperson GÖG: Johannes Zsifkovits*

Im August 2010 wurde die GÖ FP mit einer quantitativen und nach Berufsgruppen und Einsatzgebieten differenzierten Darstellung des künftigen Pflegepersonalbedarfs in den Krankenanstalten des Bundeslandes Salzburg beauftragt. Der Auftakt für das Projekt erfolgte nach ersten Abstimmungsarbeiten im Oktober 2011.

Der künftige Pflegepersonalbedarf wird mittel Modellrechnung ermittelt. Für die Ableitung von Handlungsempfehlungen werden die Modellierungsergebnisse und die internationale (Pflege-)Literatur herangezogen.

#### **10.13. Ergänzung betreffend die stationären und teilstationären Dienste im Kärntner Bedarfs- und Entwicklungsplan des Jahres 2008**

⇔ *Auftraggeber: Kärntner Landesregierung  
Laufzeit: August 2010 bis April 2011  
Ansprechperson GÖG: Elisabeth Pochobradsky*

Das Land Kärnten hat in den Jahren 2002 und 2007 die GÖ FP (zuvor ÖBIG) mit einer „Evaluierung und Fortschreibung des Bedarfs- und Entwicklungsplanes für stationäre, teilstationäre und mobile soziale Dienste in Kärnten“ beauftragt. Im vorliegenden Ergänzungsteil wurden die Abschnitte zu den stationären und teilstationären Diensten des Kärntner Bedarfs- und Entwicklungsplanes (KBEP) aus dem Jahr 2008 aktualisiert und der Ist-Stand an Plätzen in den Bereichen „Übergangspflege“, „Betreubares Wohnen“, „Alternativer Lebensraum“ und „Zentren für psychosoziale Rehabilitation“ aufgenommen. Außerdem wurde das Angebot des Case Managements im Pflegesektor erläutert.

Alle Informationen inkl. Daten zum Ist-Stand für das Jahr 2010 wurden vom Auftraggeber zur Verfügung gestellt. Sämtliche Berechnungen wurden analog zur Methode des KBEP aus dem Jahr 2008 anhand aktueller Daten durchgeführt (Ist-Stand, Bevölkerungsprognose).

Als Ergebnis liegt eine Zwischenbilanz vor zu Bedarfsdeckung und Umsetzungsstand für stationäre und teilstationäre Dienste in Kärnten und ein Überblick über aktuelle Entwicklungen wie z. B. zur Übergangspflege, betreubares Wohnen, alternativer Lebensraum und Case Management (im Pflegesektor).

## 11. Qualitätsentwicklung

### 11.1. Qualitätsstandard Aufnahme- und Entlassungsmanagement

⇔ Auftraggeber: BGK

Laufzeit: laufend

Ansprechperson GÖG: Elisabeth Pochobradsky

Nahtstellen zwischen Gesundheitsdienstleistern sind heikle Versorgungsübergänge, die für die erzielten Gesundheitsergebnisse des gesamten Versorgungssystems entscheidend sind. Die notwendige interprofessionelle und intersektorale Zusammenarbeit erfordert besondere prozessuale und strukturelle Unterstützungen, um nahtlose Patientenwege zu ermöglichen. Seit Jahren stehen insbesondere Aufnahme- und Entlassungsmanagement im akutstationären Bereich im Blickfeld, da zahlreiche Projekt zeigen konnten, dass strukturiertes Aufnahme- und Entlassungsmanagement auf vielen Ebenen von Nutzen sein kann. Die in den Bundesländern angewandten Strukturen und Prozesse zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement sind unterschiedlich, oftmals ist zu beobachten, dass die Modelle regional inhomogen, nicht aufeinander abgestimmt und inhaltlich nicht für alle Beteiligten klar sind.

Bei der Entwicklung des Qualitätsstandards wurde methodisch auf die Metaleitlinie zurückgegriffen. Im Jahr 2011 wurden zum einen nationale Evaluierungsprojekte zu den finanziellen Auswirkungen des Qualitätsstandards Aufnahme- und Entlassungsmanagement recherchiert und eine Modellrechnung zu dessen finanziellen Konsequenzen durchgeführt. Zum anderen wurden die Ausführungen zum Qualitätsstandard komplettiert und der dazugehörige Report aktualisiert. Ende Oktober 2011 wurde die interne Konsultation gestartet, indem der Entwurf zum Qualitätsstandard an alle Mitglieder der Leitliniengruppe versandt wurde.

Der vorliegende Entwurf zum Qualitätsstandard Aufnahme- und Entlassungsmanagement bezieht sich ausschließlich auf organisatorische Rahmenbedingungen, d. h., es werden keine medizinischen, pflegerischen, therapeutischen und sozialen Interventionen beschrieben. Beschrieben wird der Routineprozess der Zuweisung und geplanten Aufnahme bis zur Entlassung. Der Qualitätsstandard beinhaltet Rahmenvorgaben, die konkrete Ausformulierung der Empfehlungen wird den Bundesländern überlassen. Im Jahr 2012 wird die externe Begutachtung parallel zur öffentlichen Konsultation durchlaufen. Der Qualitätsstandard soll im Sommer 2012 in den Entscheidungsgremien vorgelegt werden.

Weiterlesen in: <http://www.goeg.at/de/AUFEM> (im Rahmen der öffentlichen Konsultation können alle Unterlagen gelesen werden)

## 11.2. Qualitätsstandards zur Versorgung bei ausgewählten chronischen Krankheiten: Diabetes mellitus Typ 2, Demenz, Parkinson, COPD



*Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: 2008/2009 bis 31. 12. 2011*

*Ansprechpersonen GÖG: Brigitte Domittner (Parkinson), Wolfgang Geißler (DMP DM Typ 2), Elisabeth Pochobradsky / Sonja Gleichweit (Demenz), Ulrike Holzer (COPD)*

Für die Versorgung von chronisch Kranken gibt es derzeit kaum effektive und effiziente Vorgaben und Empfehlungen für Versorgungsprozesse, die auch die Schnittstellenproblematik mit einbeziehen.

Die Arbeiten zu oben angeführten Themen erfolgten gemäß Metaleitlinie. Die vorliegenden Entwürfe aus den Vorjahren wurden weiterentwickelt. Die Tätigkeiten 2011 umfassten weiters die Koordination, die Organisation und Moderation von Sitzungen der Leitliniengruppen, die Abwicklung von Begutachtungsverfahren sowie das Entwickeln von Arbeits- bzw. Empfehlungspapieren zu Qualitätsstandards gemäß Gesundheitsqualitätsgesetz (GQG).

Im Zuge der Arbeiten zu Qualitätsstandards gemäß GQG sind methodische und gesundheitssystemimmanente Probleme aufgetreten. Es wurde daher vom Auftraggeber die Entscheidung getroffen, die vorliegenden Arbeiten nicht als Qualitätsstandards gemäß GQG, sondern als Arbeits- bzw. Empfehlungspapier abzuschließen. Die Arbeits- bzw. Empfehlungspapiere dienen politischen Entscheidungsträgern als Information über ungelöste strukturelle Probleme im österreichischen Gesundheits- und Sozialsystem bei der Versorgung von chronisch kranken Personen.

## 11.3. Bundesqualitätsleitlinie Präoperative Diagnostik



*Auftraggeber: BGK*

*Laufzeit: Anfang 2011 bis 31. 12. 2011*

*Ansprechperson GÖG: Peter Matousek*

Die Befunderhebung in der präoperativen Diagnostik erfolgt österreichweit uneinheitlich. Sie ist zumeist für jedes Krankenhaus eigens geregelt und geprägt durch Traditionen und persönliche Vorstellungen der Verantwortlichen und Beteiligten. Als unerwünschter Nebeneffekt kann es dabei auch zu Doppelbefundungen kommen, die zu Lasten der Patientinnen und Patienten und des Gesundheitssystems gehen.

Als medizinische Grundlage der Bundesqualitätsleitlinie (BQLL PRÄOP) war die Leitlinie der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI) heranzuziehen. Organisations- und Finanzie-

rungsregelungen sind nicht Gegenstand der BQLL, sondern werden abhängig von den gegebenen Strukturen länderweise festgelegt.

Die GÖG/BIQG wurde mit den Grundlagenarbeiten zur Bundesqualitätsleitlinie, der Vorbereitung und Organisation der Leitliniengruppensitzungen sowie mit der Berichtslegung beauftragt. Die BQLL wurde auf Basis der Metaleitlinie (Version 1.2 aus 2011) entwickelt. Der Entwicklungsprozess sah u. a. folgende Arbeitsschritte vor: Erstellen der Leitlinie durch eine Leitliniengruppe; interne und ublicke Konsultation sowie externe Begutachtung der Leitlinie; Report zur Dokumentation der Leitlinienentwicklung; BQLL orientiert sich an den Zielen der Metaleitlinie; Report dokumentiert den Entwicklungsprozess; Ist-Analyse, als Einleitung in die Leitlinie zu übernehmen; Literaturrecherche.

Alle Projektaufgaben konnten erfüllt werden; die Überarbeitung und Evidenzbasierung der medizinischen Quelleitlinie wurde durch die Österreichische Gesellschaft für Anesthesiologie, Reanimation und Intensivmedizin während des Erstellungsprozesses durchgeführt. Im Dezember 2011 wurde die BQGLL veröffentlicht, im April 2012 auch der Report.

Weiterlesen in: <http://www.goeg.at/de/BerichtDetail/BQLL-Praeoperative-Diagnostik-2011.html>

#### **11.4. Medizinische Qualität in Privatkrankenanstalten**

⊗ *Auftraggeber: Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs  
Laufzeit: 1. 10. 2011 bis 31. 8. 2011  
Ansprechperson GÖG: Peter Nowak (Andrea Fried)*

Die Anbieter privater Krankenversicherungen (PKV) haben den Anspruch, als Anwälte ihrer Versicherten den Kundenerwartungen bezüglich der Qualität medizinischer Leistungen zu entsprechen. Im Rahmen des Projekts wurde das Ziel verfolgt, ein Anforderungsprofil für Privatkrankenanstalten (PKA) zu entwickeln, das auf Ebene der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität Kriterien für die Bewertung der Qualität der medizinischen Leistungserbringung vorschlägt. Diese stellen Mindeststandards für Qualitätssicherung den PKA dar, die diese im Idealfall in einem eigenverantwortlichen, kontinuierlichen Verbesserungsprozess implementieren (PDCA-Zyklus).

Das Projekt hat die GÖ FP in Kooperation mit haas:consult durchgeführt. Am Beginn des Projekts stand eine Problemanalyse, bei der sowohl Erfahrungen der Mediziner/innen sowie Leistungsverantwortlichen der Versicherungsunternehmen als auch Fälle aus Schlichtungsverfahren Berücksichtigung fanden. Eine Analyse der gesetzlichen Grundlagen und vertraglichen Regelungen ermög-

lichte eine systematische Betrachtung der komplexen Materie und veranschaulichte Ansatzpunkte zur Verankerung von Qualitätssicherungsmaßnahmen.

In der Folge wurden (international) etablierte Qualitätsparameter und -instrumente auf ihre Einsatzmöglichkeit zur Sicherung der Qualität in PKA sowie als mess- und überprüfbares Qualitätskriterium im Sinne des Auftrages geprüft und in ein Anforderungsprofil zusammengeführt. Dieses Anforderungsprofil umfasst ein Bündel von Kriterien der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualitätsebene. Es berücksichtigt Aspekte der Qualitätsstrukturen, der Outcome-messung, der Patientensicherheit und -zufriedenheit sowie einer qualitätsfördernden Prozessgestaltung. Dieses Profil kann - wie auch das Anforderungsprofil für die Hotelkomponente der PKA - in „variable Kriterien“ und „Musskriterien“ eingeteilt und mit Punkten bewertet werden.

Das vorgelegte Anforderungsprofil ermöglicht es, die Bemühungen der PKA um eine Steigerung der medizinischen Qualität differenziert zu beurteilen. Für die erfolgreiche Umsetzung werden begleitende Maßnahmen empfohlen, z. B. Verankerung in vertraglichen Vereinbarungen.

Abbildung 1.6:  
Projekte im PHAC – Phase 4

---

#### **4. Umsetzung**

##### **12 Prävention und Gesundheitsförderung**

- » FGÖ-Umsetzungsprojekte
- » Verwendung der Vorsorgemittel
- » Brustkrebs-Früherkennung
- » Crossing Bridges
- » ÖGD

##### **13 Bürgerinformation und –services**

- » Gesundheitsportal [gesundheit.gv.at](http://gesundheit.gv.at)
- » Online-Männergesundheitsinformation
- » Spitalskompass, Rehabilitationskompass, Suchthilfekompass
- » Informationsbroschüren zur psychosozialen Versorgung
- » VIZ
- » Widerspruchsregister
- » PPI
- » Medizinproduktregister inkl. Hotline

##### **14 Entscheidungshilfen**

- » HTA-Workshops, HTA-Guide
- » HTA-Projekte für DIMDI und IQWiG
- » Stationäre Rehabilitation
- » Polypharmazie
- » Pilot-GFA: Kindergartenjahr
- » Informations- und Frühwarnsystem Substanzkonsum
- » Kooperationen, Pharma-Konferenz, PPRI, EMINet, Rationaler Arzneimitteleinsatz, EURIPID, WHO CC
- » Marktanalyse Slowenien

##### **15 Dokumentation von Versorgungsleistungen**

- » Lebendspenderegister
- » IVF-Register, Register radikale Zystektomien
- » Befunddatenblatt Vorsorgeuntersuchung

##### **16 Entwicklung und Fördermaßnahmen**

- » Transplant: BGA-Projekte
- » NKSE (seltene Erkrankungen)
- » Qualitätszirkel Psychotherapieforschung

##### **17 Sachverständigen- und Gutachtertätigkeit**

- » Gutachten § 52c (3) ÄrzteG / § 3a (5) KAKuG
- » Akkreditierungsverfahren

4. Umsetzung: alle Projekte, die die direkte Umsetzung von Maßnahmen beinhalten oder diese direkt unterstützen

---

Quelle und Darstellung: GÖG

## Umsetzung

### 12. Prävention und Gesundheitsförderung

#### 12.1. Gesundheitliche Chancengleichheit und Gender



*Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Gudrun Braunegger-Kallinger (Chancengleichheit),  
Gerlinde Rohrauer-Näf (Gender)*

Österreich hat ein exzellentes und gut ausgebautes Gesundheitssystem, dennoch sind Menschen mit geringem Einkommen bzw. ohne höhere Ausbildung öfter krank und sterben früher. Die sozialen Unterschiede in Krankheitslast und Lebenserwartung spiegeln die unterschiedlichen Lebensbedingungen (u. a. Arbeit, Wohnen, soziale Kontakte) und den unterschiedlichen Lebensstil wider. Die Verringerung sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit zählt zu den vorrangigen Zielen des FGÖ.

Die Notwendigkeit für geschlechterspezifische Ansätze in der Gesundheitsförderung ergibt sich aufgrund der belegten Unterschiede. Diese Unterschiede zwischen Mädchen und Burschen, Frauen und Männern zeigen sich nicht nur in ihren Lebensbedingungen, sondern auch in Bezug auf Morbidität, Mortalität, im Gesundheitsverhalten, in ihren Einstellungen zu Gesundheit und in der Nutzung von gesundheitsbezogenen Dienstleistungen. Der FGÖ hat sich daher die Berücksichtigung des Aspekts Gender in all seinen Projekten zum Ziel gesetzt.

Die Themen „Gesundheitliche Chancengleichheit“ und „Gender“ ziehen sich als Querschnittsthemen durch alle Förderbereiche (Settings, Lebensstil-Schwerpunkte) und sonstigen Aktivitäten des FGÖ (Bildungsangebote, Information und Aufklärung, Tagungen). „Gesundheitliche Chancengleichheit“ wird in einer steigenden Zahl von Projekten, die zur Förderung eingereicht werden, berücksichtigt. In der Praxis zeigt sich jedoch, dass gerade die Zielgruppe sozial benachteiligter Menschen schwer zu erreichen ist und es nicht ausreicht, das Thema als Querschnittsmaterie zu definieren.

Aufgrund dieser Ergebnisse wurde für das Jahr 2012 ein neuer Setting-Zugang gewählt, der in den Folgejahren einen zentralen Stellenwert einnehmen wird: Beratungs- und Sozialeinrichtungen, die häufig von sozial benachteiligten Menschen aufgesucht werden, werden eingeladen, Projekte beim FGÖ einzureichen.

Weiterlesen in: <http://www.fgoe.org/presse-publikationen/downloads/programme-berichte/arbeitsprogramm-2012/2012-01-23.6335519326>;  
[http://www.fgoe.org/projektfoerderung/Leitfaden/Leitfaden\\_fur%20Antragsteller\\_2012\\_A1.pdf](http://www.fgoe.org/projektfoerderung/Leitfaden/Leitfaden_fur%20Antragsteller_2012_A1.pdf)



## 12.2. Kommunales Setting – ein Förderschwerpunkt des FGÖ



*Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Rainer Christ*

Das kommunale Setting umfasst alle Lebensbereiche – Wohnen, Ausbildung, Arbeit, Freizeit. Dementsprechend breit ist auch die Palette der Themen, die im kommunalen Setting bearbeitet werden können, und entsprechend vielfältig sind die Zielgruppen. Der Vorteil aus Sicht der Gesundheitsförderung: Bürgerinnen und Bürger werden in ihrem unmittelbaren Lebensumfeld erreicht.

Die Hauptaufgabe des FGÖ ist Projektförderung. Gefördert werden Projekte im Feld der Gesundheitsförderung und Primärprävention, denen ein umfassender Gesundheitsbegriff zugrunde liegt. Der FGÖ trägt in der Regel ein bis zwei Drittel der Projektkosten, die restlichen Kosten müssen durch Eigenmittel oder weitere Finanziers gedeckt werden. Im kommunalen Setting standen Maßnahmen, Rahmenbedingungen und Kompetenzen zum Capacity Building im Vordergrund.

Es zeigte sich, dass das Einwerben der notwendigen Restfinanzierung für Antragsteller/innen (Gemeinden, Vereine ...) oft sehr schwierig ist und Projekte deshalb nicht zustande kommen. Auch die Aufbauarbeit (die Ausbildung „Regionales Gesundheitsmanagement“, Bürgermeister/innen-Seminar, Bildungsnetzwerk), mit der in den Vorjahren begonnen wurde, ist noch nicht abgeschlossen. Auch das vereinfachte Antragsverfahren der Förderschiene „Gemeinsam gesund in ...“ erscheint noch immer zu hochschwellig.

Im kommunalen Setting ist viel bürgerschaftliches Engagement vorhanden, das eine wertvolle Ressource für das Initiieren gesundheitsförderlicher Projekte darstellt. Die bestehenden Capacity-Building-Maßnahmen wurden deshalb dahingehend angepasst, dass diese engagierten Personen bzw. Vereine künftig mit den politischen Entscheidungsträgerinnen und -trägern enger vernetzt werden.

Projekte, die sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen erreichen sollen, müssen dies auch als primäres Ziel in der Projektplanung verankern. Diese Einsicht wurde Ende 2011 in den Förderbedingungen berücksichtigt. Im kommunalen Setting liegt der Fokus dabei auf Menschen und Familien mit besonderen Betreuungspflichten.

Weiterlesen in: <http://www.fgoe.org/presse-publikationen/downloads/programme-berichte/arbeitsprogramm-2012/2012-01-23.6335519326>;  
[http://www.fgoe.org/projektfoerderung/Leitfaden/Leitfaden\\_fur%20Antragsteller\\_2012\\_A1.pdf](http://www.fgoe.org/projektfoerderung/Leitfaden/Leitfaden_fur%20Antragsteller_2012_A1.pdf)

### 12.3. Kindergarten und Schule – ein Förderschwerpunkt des FGÖ

⇔ *Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Petra Gajar*

Wissen, Einstellungen und Verhaltensweisen im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit werden bereits im frühen Kindesalter erworben. Es gilt daher, die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu stärken und gesundheitliche Ungleichheiten auszugleichen. Schule und Kindergarten, aber auch die außerschulische Jugendarbeit sind ein zentrales Interventionsfeld der Gesundheitsförderung. Durch die Kindergesundheitsstrategie des BMG wird dieser Schwerpunkt verstärkt.

In Settings, die sich bisher nicht ausreichend in Projekten widerspiegeln, können „Modellprojekte“ nach einer Ausschreibung beauftragt und dann zu hundert Prozent finanziert werden. Gefördert werden im Bereich Kinder und Jugendliche Projekte, die in enger Zusammenarbeit je nach Schwerpunkt mit dem Bildungsministerium, dem Hauptverband, den Netzwerken der Suchtprävention und der Jugendarbeit durchgeführt werden, um eine nachhaltige Veränderung in den Strukturen anzuregen.

Im Rahmen des Modellprojekts **Kindergarten** wurden 2011 die Themenschwerpunkte Ernährung, Materielles und Umwelt & Bewegung umgesetzt. Es wurde jeweils eine Charta für betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) unterzeichnet, und der Fortbildungsschwerpunkt für Pädagoginnen und Pädagogen wurde gesetzt. Gestartet wurde die Integration des kommunalen Settings. In den Bundesländern Wien, Steiermark, Oberösterreich und Vorarlberg wurden praxisorientierte Projekte gefördert, die den umfassenden Begriff der Gesundheitsförderung im Kindergarten umsetzen.

**Schulische Gesundheitsprojekte** wurden im Jahr 2011 in Wien, Niederösterreich, Salzburg, Vorarlberg, Steiermark umgesetzt. Sie arbeiteten mit den Schwerpunkten Gesundheit der Lehrer/innen, Gewaltprävention und soziale Ungleichheit. Es handelte sich um Vernetzungstagungen und um umfassende Gesundheitsförderungsprojekte, die an Schulen umgesetzt wurden.

„Außerschulische Jugendarbeit“ ist für die Gesundheit der Jugendlichen von großer Bedeutung und Teil der Aktivitäten des FGÖ. Es ging dabei um das Zusammenführen von Gesundheitsförderung und offener Jugendarbeit, um eine Basis für zukünftige gute Projekteinreichungen zu schaffen.

Durch die Unterstützung von Netzwerken und Plattformen werden vermehrt qualitativ hochwertige Projekte zur Förderung eingereicht. In der Praxis zeigt

sich, dass gerade die Unterstützung der Netzwerke das gegenseitige Verständnis und damit das Qualitätsbewusstsein für Projekte erheblich erhöht.

Daher bedarf schulische Gesundheitsförderung auch weiterhin der Unterstützung von innerschulischen Strukturen, um arbeitsfähige Programme in Schulen umzusetzen. Eine weiterhin verstärkte Zusammenarbeit mit den Partnern der Gesundheitsförderung soll auch dazu beitragen, die Folgen ungleicher sozialer Gesundheitschancen von Kindern und Jugendlichen positiv zu beeinflussen.

Weiterlesen in: <http://www.fgoe.org/presse-publikationen/downloads/programme-berichte/arbeitsprogramm-2012/2012-01-23.6335519326>;  
[http://www.fgoe.org/projektfoerderung/Leitfaden/Leitfaden\\_fur%20Antragsteller\\_2012\\_A1.pdf](http://www.fgoe.org/projektfoerderung/Leitfaden/Leitfaden_fur%20Antragsteller_2012_A1.pdf)

#### **12.4. Arbeitsplatz/Betrieb – ein Förderschwerpunkt des FGÖ**

↔ *Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Klaus Ropin, Manuela Pirker*

Das Setting Betrieb (Unternehmen, öffentliche Betriebe und Verwaltungen) eignet sich besonders gut, um eine Vielzahl an Menschen strukturiert mit Gesundheitsförderung zu erreichen. In den vergangenen Jahren gelang es immer häufiger, große Unternehmen für betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) zu gewinnen und entsprechende Projekte ins Leben zu rufen. In Klein- und Mittelbetrieben (KMU), die 99,5 Prozent aller österreichischen Unternehmen ausmachen und rund 65 Prozent der Erwerbstätigen beschäftigen, hat dieses Konzept noch nicht im gleichen Ausmaß Fuß gefasst. Aus diesem Grund ist der FGÖ besonders daran interessiert, KMU BGF näher zu bringen.

Im Bereich BGF unterstützt der FGÖ Betriebe durch Anstoßfinanzierungen in der Einführung entsprechender Projekte mittels eines Pilotprojekts. Der FGÖ fördert grundsätzlich bei allen BGF-Projekten ausschließlich den Projektprozess anteilig.

Der Förderschwerpunkt BGF läuft weiterhin erfolgreich und ist vom ausgeschütteten Fördervolumen und auch von der Anzahl geförderter Projekte her der größte Bereich innerhalb der Fördervergabe bei praxisorientierten Projekten. Neben Großbetrieben ist auch eine steigende Zahl von Anträgen von KMU festzustellen, vor allem von größeren KMU (mit zwischen 50 und 250 Beschäftigten).

Um Kleinst- und Kleinbetrieben (bis inkl. 50 Mitarbeitende) BGF-Projekte zu erleichtern, wurde Ende des Jahres bei den Förderbedingungen die Ausnahme geschaffen, dass zusätzlich zur individuell ermittelten Prozesskostenförderung

ein Pauschalbetrag in Höhe von 2.500 Euro für die Abdeckung von Maßnahmenkosten ermöglicht wird.

Der FGÖ kooperiert eng mit den Stakeholder-Institutionen der BGF in Österreich, v. a. mit dem Österreichischen Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung und mit dem BMG, um zur inhaltlichen und methodischen Weiterentwicklung der BGF beizutragen.

Weiterlesen in: <http://www.fgoe.org/projektfoerderung/foederrichtlinie/spezielle-bgf-regelung>, <http://www.fgoe.org/presse-publikationen/downloads/programme-berichte/arbeitsprogramm-2012/2012-01-23.6335519326>; [http://www.fgoe.org/projektfoerderung/Leitfaden/Leitfaden\\_fur%20Antragsteller\\_2012\\_A1.pdf](http://www.fgoe.org/projektfoerderung/Leitfaden/Leitfaden_fur%20Antragsteller_2012_A1.pdf)

## 12.5. Förderschiene „Gemeinsam gesund in ...“

⇔ *Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Rita Kichler, Anna Krappinger*

Die Förderschiene „Kommunale Projekte – Gemeinsam gesund in ...“ wurde 2009 im Rahmen des Schwerpunkts Herz-Kreislauf-Gesundheit entwickelt. In dieser Projektkategorie können Projekte der Gesundheitsförderung und der umfassenden Primärprävention in Gemeinden mit den Schwerpunkten Ernährung, Bewegung und seelische Gesundheit eingereicht werden. Projektantragsteller/innen sollen Gemeinden oder andere kommunale Verwaltungsbehörden sein.

Es handelt sich um eine Projektförderung mit einer Förderquote von fünfzig Prozent. Das Antragsverfahren ist im Vergleich zu praxisorientierten Projekten vereinfacht, um Antragstellerinnen und Antragstellern, die bislang kein Projekt eingereicht haben, einen leichteren Zugang zur Förderung zu ermöglichen. Das soll dazu führen, dass diese Fördernehmer/innen in der Folge auch umfassendere Projekte durchführen und beim FGÖ zur Förderung einreichen. Je nach Anzahl der in einer Gemeinde Wohnenden ist ein pauschalierter Gesamtkostenrahmen vorgesehen.

Die meisten Projekte haben ihre gesetzten Ziele erreicht. Das Erreichen der Zielgruppe kann durch einen partizipativen Entscheidungsprozess positiv beeinflusst werden. Wichtige Voraussetzung für die Umsetzung ist die Unterstützung durch die Entscheidungsträger/innen sowie motivierte Personen. Die Planung muss längerfristig angelegt sein, und es ist darauf zu achten, dass die neu geschaffenen Strukturen nachhaltig in der Gemeinde verankert werden.

Als Herausforderung erwies sich des Öfteren, das Thema „Gesundheit“ über einen längeren Zeitraum im Bewusstsein der Bevölkerung zu halten. Eigens

geschaffene Gesundheitsvereine sind auf kommunaler Ebene eine gute Basis für nachhaltige Gesundheitsförderungsmaßnahmen. Oftmals wurden begonnene Aktivitäten auch nach Projektende weitergeführt.

Die Förderschiene läuft weiter, zentrales Anliegen wird das Schaffen von regionalen Strukturen sein, da diese sich als wesentliches Erfolgskriterium herausgestellt haben. Thematisch sind ab 2012 auch Projekte möglich, deren Ziel Nachbarschaftsinitiativen sind – im Einklang mit der 2012 startenden Initiative „Unterstützende Nachbarschaften“.

Weiterlesen in: <http://www.fgoe.org/presse-publikationen/downloads/programme-berichte/arbeitsprogramm-2012/2012-01-23.6335519326>;  
[http://www.fgoe.org/projektfoerderung/Leitfaden/Leitfaden\\_fur%20Antragsteller\\_2012\\_A1.pdf](http://www.fgoe.org/projektfoerderung/Leitfaden/Leitfaden_fur%20Antragsteller_2012_A1.pdf)

## 12.6. Herz-Kreislauf-Gesundheit – Modellprojekte

⇔ *Laufzeit: 2009–2011*

*Ansprechperson GÖG: Rita Kichler*

Kardiovaskuläre Erkrankungen zählen zu den wichtigsten chronischen Krankheiten und stellen die führenden Todesursachen in den Industrieländern und somit auch in Österreich dar. Die Idee hinter vom FGÖ beauftragten und zu hundert Prozent finanzierten Modellprojekten: gesundheitliche Rahmenbedingungen in den ausgewählten Regionen zu schaffen und eine Vernetzung zwischen den Settings herzustellen. Beide Modellprojekte wurden 2011 abgeschlossen.

**Burgenland / Raum Oberwart:** Die Zielgruppen des Projekts (Erwachsene in Gemeinden, Kinder und Jugendliche in Schulen) konnten zum Großteil mit den Maßnahmen erreicht werden. Es ist gelungen, wesentliche gesundheitsförderliche Strukturen in den Gemeinden und Schulen aufzubauen, die eine Nachhaltigkeit erwarten lassen. Das Risikofaktorenprofil (Übergewicht) der Bevölkerung hat sich im Projektzeitraum kaum verändert, wohl aber konnte das Gesundheitsbewusstsein gestärkt werden. Durch verhältnisorientierte Ernährungsaktivitäten konnte beispielsweise in den Schulen eine deutliche Veränderung im Jausen- und Getränkekonsum erreicht werden.

**Kärnten / Raum Völkermarkt:** Das Modellprojekt wurde sehr gut aufgenommen, es hat dazu beigetragen, gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen in Gemeinden und Betrieben zu schaffen und regionale Strategien in Politik und Organisationen zu entwickeln. Ein Beispiel sind die Gesundheitsbotschafter/innen, die auch nach Projektende in den Gemeinden wirken werden, und Maßnahmen, die zur Verbesserung der Verhältnisse in den Betrieben beigetra-

gen haben. Beim Vergleich der Befragungsergebnisse konnten für den vergleichsweise kurzen Zeitraum noch keine wesentlichen Verhaltensänderungen in der Bevölkerung aufgezeigt werden.

Es hat sich gezeigt, dass Gesundheitswissen zwar durchaus vorhanden ist, dieses allein jedoch nicht ausreicht, das Gesundheits- und Vorsorgeverhalten einzelner Menschen zu verändern. So hat sich die Notwendigkeit bestätigt, längerfristige Maßnahmen zu setzen, um erkennbare Veränderungen zu erreichen. Durch die in den Gemeinden, Schulen und Betrieben eingerichteten Strukturen konnten gute Bedingungen für eine nachhaltige Wirkung geschaffen werden.

### 12.7. Veranstaltungen – „Voneinander lernen, gemeinsam Impulse setzen“



*Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Klaus Ropin (Betriebliche Gesundheitsförderung), Gerlinde Rohrauer-Näf (Seelische Gesundheit), Petra Gajar (Schule)*

Die Veranstaltungen erfüllen zwei im Bereich der Gesundheitsförderung zentrale Aufgaben, das Capacity Building und die Vernetzung. Veranstaltungen haben seit Bestehen des FGÖ deshalb einen wichtigen Stellenwert, die Themen orientieren sich an den aktuellen Entwicklungen und an wichtigen Grundsatzfragen.

Tagungen mit Plenarvorträgen, Podiumsdiskussionen und Workshops: Die **13. österreichische Gesundheitsförderungskonferenz** widmete sich der Frage, wie Partizipation, eines der am schwierigsten umzusetzenden Prinzipien in der Gesundheitsförderung, in der Praxis gelebt werden kann. Ziel der **BGF-Dreiländertagung** (Deutschland, Schweiz, Österreich) war es, eine Bestandsaufnahme der jeweiligen Landesaktivitäten durchzuführen. Der **Workshop von Expertinnen und Experten „Seelische Gesundheit im schulischen Setting“** widmete sich der Frage, wie die Gestaltung sozialer Beziehungen die Gesundheit fördern kann.

Bei der **Gesundheitsförderungskonferenz** wurde hervorgestrichen, dass Partizipation an die Projektleitung sehr hohe Anforderungen stellt, da die Projektplanung offen gehalten werden muss und das Projekt erst während der Umsetzung konkret Gestalt annimmt. Das ist in der Praxis kein leichtes Unterfangen, da gleichzeitig Zeit- und Erfolgsdruck auf der Projektleitung lastet.

Mit der **BGF-Dreiländertagung** wurde ein neuer Impuls für einen kontinuierlichen Austausch punkto BGF zwischen den drei beteiligten Ländern gesetzt. Es wurden konkrete Vereinbarungen zur weiteren Zusammenarbeit getroffen, was zu einer rascheren Entwicklung in diesem Bereich beitragen wird.

Bei der **Schuletagung** fand ein reger Austausch zwischen schulischen Akteuren und solchen aus der Gesundheitsförderung statt. Klar wurde, dass die als wichtig erachteten Kooperationen zwischen Schule und externen Playern noch wenig entwickelt sind und fachlich untersucht werden müssen.

Die hohe Zahl der Teilnehmer/innen und die positive Resonanz belegen, dass es gelungen ist, interessante und relevante Themen aufzugreifen und die Veranstaltungen gut umzusetzen.

Weiterlesen in: [www.fgoe.org/veranstaltungen](http://www.fgoe.org/veranstaltungen), Magazin Gesundes Österreich

## 12.8. Information/Aufklärung



*Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Markus Mikl*

Information und Aufklärung ist eine zentrale Aktivität des FGÖ, um die Gesundheit der in Österreich lebenden Menschen zu verbessern. Durch zielgruppengerechte Kommunikation verbreitet der FGÖ vielfältige Informationen über gesundheitsfördernde und gesundheitsriskante Strukturen und Verhaltensweisen.

Zu den wichtigsten Medien zählen Printpublikationen (Broschüren und Folder), die vom FGÖ konzipiert und herausgegeben werden. Zu den drei Lebensstilbereichen Bewegung, Ernährung und seelische Gesundheit gibt es A5-Broschüren und Leporello-Folder. Die Broschüre „Älter werden – aktiv bleiben“ wendet sich an den immer größer werdenden Anteil älterer Menschen.

[www.gesundheit.gv.at](http://www.gesundheit.gv.at) ist das offizielle Gesundheitsportal Österreichs. Der FGÖ finanziert jene Kosten der redaktionellen Betreuung, die für die Rubriken „Gesund leben“ und „Gesunde Lebenswelten“ anfallen, und legt gemeinsam mit dem Redaktionsteam die Schwerpunkte fest. Thematisch gliedert sich der Bereich „Gesund leben“ in die Subthemen Bewegung, Ernährung, Psyche & Seele, Stress & Erholung, Burnout und Rauchstopp. Unter „Gesunde Lebenswelten“ finden sich die Bereiche Kindergarten, Schule, Beruf und „Gesund im Alter“. Die Zahl der Besucher/innen auf [gesundheits.gv.at](http://gesundheits.gv.at) legte im Jahr 2011 deutlich zu und lag im letzten Quartal bei 140.000 Unique Usern.

Die Nachfrage nach Printprodukten ist ungebrochen hoch, 2011 wurden deshalb folgende Printpublikationen in der genannten Stückzahl neu aufgelegt: Broschüre „Seelische Gesundheit“ (20.000, erstmals Sept. 2004); Folder „Seelische Gesundheit“ (20.000; erstmals Mai 2006); Broschüre „Ernährung“ (50.000; erstmals Okt. 2005); Folder „Ernährung“ (50.000; erstmals Okt. 2005).

Gedruckte Informationsmedien werden weiter einen wichtigen Platz einnehmen, mittel- und langfristig jedoch an Bedeutung verlieren. Im Gegenzug werden elektronische Medien an Bedeutung gewinnen – eine Entwicklung, der der FGÖ durch die Beteiligung am öffentlichen Gesundheitsportal Rechnung trägt. Weitere Schritte zur Nutzung elektronischer Medien – auch sozialer Netze im Internet – werden bei künftigen Plänen zur Ausrichtung der Kommunikation mit der Bevölkerung eine wichtigere Rolle einnehmen.

Weiterlesen in: <http://www.fgoe.org/infos-und-aufklaerung>

### 12.9. Fort-/Weiterbildung zum Thema Gesundheitsförderung



*Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Petra Gajar*

In einem vergleichsweise jungen und anspruchsvollen Feld wie der Gesundheitsförderung ist Fort- und Weiterbildung eine zentrale Aufgabe. Gesundheitsförderung ist ein umfassender sozialer und gesundheitspolitischer Ansatz und beinhaltet die Verbesserung gesundheitsrelevanter Lebensbedingungen. Die Planung und Umsetzung solcher Projekte erfordert von den handelnden Personen inhaltliches Know-how und eine breite Palette fachlicher, methodischer und sozialer Qualifikationen. Die Fort- und Weiterbildungsangebote des FGÖ sind dazu da, Personen, die in der Gesundheitsförderung tätig sind oder sein wollen, mit entsprechenden Kompetenzen ausstatten.

- » Das 1999 gestartete „Bildungsnetzwerk Seminarprogramm Gesundheitsförderung“ ist mit einer breiten Palette allgemeiner Themen das „Rückgrat“ der Fort- und Weiterbildungsaktivitäten.
- » Das Angebot BGF-Know-how befasst sich mit den Themen BGF-Projektleiter/in, Gesundheitszirkelmoderator/in, „gesundes Führen“.
- » Seminare für Bürgermeister/innen sollen dafür sorgen, dass diese auf die eigene Gesundheit und die in der Gemeinde achten.
- » Der Lehrgang „Train the Trainer“ dient der Weiterentwicklung schulischer Gesundheitsförderung.
- » Schulungen für Gemeinschaftsverpflegung und Gastronomie sollen dazu beitragen, dass ausgewogene Ernährung angeboten wird.

Die Nachfrage nach den Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen des Bildungsnetzwerkes ist ungebrochen hoch. Im Jahr 2011 haben im Rahmen des Bildungsnetzwerkes 107 Seminare mit 1.284 Teilnehmerinnen und Teilnehmern stattgefunden. Der viersemestrige Lehrgang „Train the Trainer“ wurde erfolgreich abgeschlossen. 2011 haben 82 Bürgermeister/innen an den fünf für sie konzipierten Seminaren teilgenommen. Die Nachfrage nach den BGF-Angeboten überstieg das Angebot, weshalb zusätzliche Seminare angeboten wurden. Auch die Angebote für die Gemeinschaftsverpflegung wurden sehr gut angenommen.



Die Weiterbildungsangebote wurden durch die Auswertung von Fragebogen der Teilnehmer/innen evaluiert, die überwiegende Zahl der Angebote wurde sehr gut bewertet.

Aufgrund der hohen Nachfrage und Zufriedenheit wurden Grundausrichtung und Angebotspalette beibehalten. Die Seminare des Bildungsnetzwerks werden künftig noch etwas spezifischer auf die Anforderungen der Gesundheitsförderung eingehen.

Weiterlesen in: <https://weiterbildungsdatenbank.fgoe.org/>

#### 12.10. Gesundheitsförderungsforschung und Evaluation



*Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Gerlinde Rohrauer-Näf (Evaluation),*

*Gudrun Braunegger-Kallinger (Gesundheitsförderungsforschung)*

**Evaluation** ist ein integraler Bestandteil des Projektmanagements und unterstützt die systematische Qualitätsentwicklung von geförderten FGÖ-Projekten und die inhaltliche Weiterentwicklung der Aktivitäten des FGÖ.

Evaluation bildet einen Schwerpunkt der Kooperation des FGÖ mit dem Ludwig Boltzmann Institut (LBI) für Gesundheitsförderungsforschung. Umgesetzt bzw. begonnen wurde unter anderem eine Analyse der vom FGÖ geförderten Projekten, eine Analyse zur Nachhaltigkeit von geförderten FGÖ-Projekten für sozial benachteiligte Gruppen, eine Follow-up-Erhebung zur Evaluation der Nachhaltigkeit des Modellprojekts „WEG – Wirtschaftlicher Erfolgsfaktor Gesundheit“ sowie ein Konzept für eine formative Programmevaluation des FGÖ.

Die Evaluationsprojekte unterstützen bei der Weiterentwicklung des Förderwesens und des Arbeitsprogramms, bieten systematisches Feedback über die Qualität der Projekte und deren Dokumentation und führen zu Verbesserungen im Umgang mit Evaluation. Schließlich erhöht sich die Transparenz über Wirkungen und Nachhaltigkeit der Fördertätigkeit des FGÖ.

**Gesundheitsförderungsforschung:** Die Ergebnisse und Theorien der Gesundheitsförderungsforschung bilden das Fundament für die Praxis der Gesundheitsförderung. Inhaltlich fokussieren die Projekte auf eine bessere Integration von Gesundheitsförderung in unterschiedliche Handlungsfelder wie Settings oder Gesundheitsberichterstattung. Die Erstellung eines Handbuchs zur Analyse von Best Practice in der Gesundheitsförderung ist in Arbeit.

Projekte im Bereich Forschung und Evaluation werden beauftragt oder im Rahmen der langfristigen Kooperation innerhalb der GÖG und mit dem LBI für

Gesundheitsförderungsforschung (LBIHPR) abgewickelt. Alle abgeschlossenen Forschungsprojekte werden auf der Website publiziert ([www.fgoe.org](http://www.fgoe.org)). Eine detaillierte Auflistung aller Projekte und Publikationen ist im Tätigkeitsbericht 2011 des FGÖ nachzulesen.

Gesundheitsförderungsforschung und Evaluation hat sich als wichtiges Instrument erwiesen, um die Methoden und Instrumenten der Gesundheitsförderung weiterzuentwickeln.

Weiterlesen in: <http://www.fgoe.org/aktivitaeten/forschung>

### 12.11. Service und Information für Gesundheitsinitiativen und Selbsthilfegruppen (SIGIS)

⇔ *Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Petra Gajar, Gabriele Ordo*

Selbsthilfegruppen fördern das Gesundheitsbewusstsein der/des Einzelnen und tragen zur Erweiterung persönlicher und gemeinschaftlicher Kompetenzen bei. Selbsthilfegruppen leisten zudem einen hohen Grad an sozialer Unterstützung in unserer Gesellschaft, in der die Integrations- und Bindungskraft traditioneller sozialer Netzwerke wie der Familie abnimmt.

Im FGÖ werden montags bis donnerstags von 9 bis 14 Uhr telefonische und schriftliche Anfragen von und über Selbsthilfegruppen und -organisationen beantwortet. Publikationen mit grundsätzlichen Informationen zur Gründung und zum Alltag von Selbsthilfegruppen, zu deren Auswirkungen auf Persönlichkeit und Lebensqualität werden als PDF-Dateien zum Herunterladen angeboten.

Die regionalen Selbsthilfeunterstützungsstellen bieten mit finanzieller Unterstützung des FGÖ Seminare für die Mitglieder der Selbsthilfegruppen an. Auf diese Weise kommen sie dem starken Bedürfnis der Selbsthilfegruppen nach organisatorischer und inhaltlicher Unterstützung entgegen.

Im Rahmen des Weiterbildungskonzeptes wurde ein Lehrgang für Selbsthilfeunterstützer/innen entwickelt. Drei der vier Module fanden 2011 statt, Zielgruppe waren neue Mitarbeiter/innen in den Selbsthilfe-Unterstützungseinrichtungen, aber auch jene, die das eine oder andere Modul in vorangegangenen Lehrgängen nicht besuchen konnten. Der Lehrgang konzentrierte sich auf Inhalte, die die Dachverbände und Selbsthilfeeinrichtungen in ihrer professionellen Arbeit unterstützen können.

2011 fanden insgesamt 88 Fortbildungsseminare mit ca. 980 Personen statt. Anfragen per Mail haben zugenommen, während telefonische Anfragen zu-

rückgingen. Die Seminarangebote werden gut angenommen und mit den thematisch eingearbeiteten Trainerinnen und Trainern weiterentwickelt. Der Lehrgang wurde erfolgreich im Jänner 2012 abgeschlossen, das Feedback der Teilnehmer/innen war sehr gut.

Dem Bedarf der Selbsthilfebewegung nach einer strukturellen Förderung führte zu Gesprächen mit der ARGE Selbsthilfe. Eine Grundfinanzierung wurde für 2012 in Aussicht gestellt.

Weiterlesen in: <http://www.fgoe.org/aktivitaeten/selbsthilfe>

#### 12.12. Verwendung der Vorsorgemittel



*Auftraggeber: BGA*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Charlotte Wirl*

Laut Artikel 33 der geltenden Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG stehen für die Finanzierung überregional bedeutsamer Vorsorgeprogramme und Behandlungsmaßnahmen jährlich Mittel im Ausmaß von 3,5 Millionen Euro zur Verfügung. Zur Abwicklung, Begleitung und Beratung der Projektwerber sowie zwecks Berichterstattung und Evaluation wurde beim BMG eine Koordinationsstelle eingerichtet, die von der Gesundheit Österreich GmbH inhaltlich unterstützt wird. Jährlich soll ein Bericht über die Verwendung der Vorsorgemittel für die BGK erstellt werden.

Im Rahmen dieses Auftrages begutachtete die GÖG/ÖBIG im Jahr 2011 die eingereichten Projekte inhaltlich auf deren Vereinbarkeit mit der Strategievereinbarung und deren Bezug zu Good-Practice-Modellen. Dann wurde Rückmeldung an die Finanzierungsansuchenden gegeben und in der Folge die überarbeiteten Unterlagen in die Analyse aufgenommen. Die gemeldeten Maßnahmen wurden in einer Übersicht systematisch aufbereitet und dem Projektbeirat (UAG Public Health) als Entscheidungsgrundlage zur Förderung der Maßnahmen zur Verfügung gestellt. Entwickelt wurden ein Konzept für die Öffentlichkeitsarbeit und ein Begutachtungsbogen.

Insgesamt wurden 15 Anträge von Bund, Ländern und Gebietskrankenkassen eingereicht. In vier Fällen (Kärnten, Salzburg, Steiermark, Tirol) wurden Anträge gemeinsam von Land und Kasse eingebracht. Die 15 genehmigten Maßnahmen gewährleisten, dass in Österreich qualitätsgesicherte Maßnahmen (Good-Practice-Modelle mit Evidenz und Evaluierung) zum Schwerpunktthema Ernährung umgesetzt werden.

### 12.13. Mammographie-Screening Koordination / Qualitätsstandard Brustkrebs-Früherkennung

⇔ *Auftraggeber: BGA*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Alexander Gollmer*

In der Bundesgesundheitskommission (BGK) wurde am 21. April 2005 der einstimmige Beschluss gefasst, die Einführung eines flächendeckenden, entsprechend den EU-Leitlinien qualitätsgestützten und systematischen Mammographie-Screeningprogramms in Österreich zu fördern. Danach wurde dieser Beschluss konkretisiert, indem vier regionale Pilotprojekte und ein Vergleichsprojekt in Tirol sowie eine Koordinationsstelle in der GÖG implementiert wurden (2006). Vom BIQG wurde ein Qualitätsstandard als wissenschaftliche Basis für das im Jahr 2013 startende nationale Brustkrebs-Früherkennungsprogramm erarbeitet.

Zu den Koordinationsleistungen der GÖG zur Unterstützung der Pilotprojekte zählen die Abstimmung der in den regionalen Projekten verwendeten Einladungs- und Informationsmaterialien, vertragliche Vereinbarungen zur Verwendung der bereitgestellten Referenzressourcen sowie die Organisation und Begleitung der technischen Qualitätssicherung der verwendeten Geräte. Weiters wurde von der GÖG ein Schulungskonzept für das medizinische Personal entwickelt, die gesammelten medizinischen Daten wurden periodisch ausgewertet und die bereitgestellten Fördermittel für die Pilotprojekte abgerechnet.

Der erarbeitete Qualitätsstandard basiert auf den europäischen Leitlinien für ein Mammographie-Screeningprogramm unter Berücksichtigung der österreichischen Strukturen sowie internationaler Evidenz. Die Definition der Inhalte fand in interdisziplinär zusammengesetzten spezifischen Arbeitsgruppen statt. Als weitere Schritte wurden eine externe Begutachtung durch internationale Expertinnen und Experten und eine öffentliche Konsultation durchgeführt.

In den Pilotprojekten konnten durch weitere Einladungsrunden wertvolle Erfahrungen für die bundesweite Umsetzung generiert und bestehende Maßnahmen im Zuge der Öffentlichkeitsarbeit weitergeführt werden. Der fertiggestellte Qualitätsstandard wurde am 25. November 2011 von der BGK zustimmend zur Kenntnis genommen und dessen österreichweite Anwendung einstimmig beschlossen.

Die Weiterführung der bestehenden Pilotprojekte ermöglichte, begonnene Einladungsrunden zum Screening zu beenden bzw. weitere Folge-Einladungsrunden zu starten und die Pilotprojekte auf die Überführung in das flächen-

deckende Früherkennungsprogramm strukturell vorzubereiten sowie die vorhandene Expertise für die inhaltliche Definition des Programms zu nutzen.

Der erarbeitete Qualitätsstandard bildet die wissenschaftliche Grundlage für die Umsetzung des ersten standardisierten, systematischen und qualitätsgesicherten Screeningprogramms in Österreich.

Weiterlesen in: <http://www.goeg.at/de/BKF>

#### **12.14. Crossing Bridges**

☐ *Auftraggeber: EuroHealthNet*  
*Laufzeit: 1. 7. 2011 bis 1. 7. 2012*  
*Ansprechperson GÖG: Charlotte Wirl*

Die GÖG ist an einem von der europäischen Kommission ko-finanzierten Projekt zum Thema „Health in All Policies“ (HiAP) beteiligt. Das Projekt „Crossing Bridges“ unter Leitung von EuroHealthNet erarbeitet praktische Schritte zur Etablierung und Implementierung von HiAP in den europäischen Mitgliedstaaten. Das Projekt baut dabei auf das Vorgängerprojekt „Determine“ auf und arbeitet mit 14 Partnern und 12 Kollaborationspartnern in Europa zusammen.

Auf Basis der Ergebnisse aus den Umsetzungserfahrungen wird ein Trainingsprogramm für HiAP entwickelt und eine nationale Trainerin für Österreich geschult. Im Februar bzw. März 2012 wird jeweils ein HiAP-Training in Österreich angeboten, um im Sinne des „Capacity Buildings“ Erfahrungen und Methoden intersektoraler Zusammenarbeit zu vermitteln.

Ziel der ersten Projektphase (2011) war es, auf Basis von Good-Practice-Modellen aus nationalen Projekten Faktoren abzuleiten, die die intersektorale Zusammenarbeit begünstigen bzw. erschweren. Health in All Policies basiert auf der Erkenntnis, dass die Gesundheit der Bevölkerung oftmals von Faktoren abhängig ist, die außerhalb des klassischen Gesundheitssektors liegen (Gesundheitsdeterminanten). Die Berücksichtigung und Beeinflussung dieser Faktoren erfordert intersektorale Zusammenarbeit zwischen den betroffenen Ressorts. Zudem bedarf es in den Ressorts oftmals einer grundsätzlichen Sensibilisierung für gesundheitliche Auswirkungen ressortspezifischer Entscheidungen. Die angebotenen HiAP-Trainings sollen die Teilnehmenden befähigen, intersektorale Kooperationen aufzubauen und gesundheitsbezogene Sensibilisierungsprozesse zu starten.

Weiterlesen in: <http://eurohealthnet.eu/research/crossing-bridges>

## 12.15. Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD)



*Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Gabriele Sax*

Die voranschreitende heterogene Entwicklung des ÖGD hinsichtlich Aufgabenwahrnehmung und Ausbildung der Amtsärztinnen und Amtsärzte sowie (teilweise damit zusammenhängend) zunehmende Rekrutierungsprobleme waren im Jahr 2005 Ausgangspunkte für die Beauftragung eines ÖGD-Reformprozesses. Zu dessen Steuerung wurde eine Steuerungsgruppe aus Vertreterinnen des BMG und der Landessanitätsdirektionen eingerichtet.

In moderierten Sitzungen der Steuerungsgruppe wurden Ziele und zu bearbeitende Themen diskutiert, Informationen über die Fortschritte im jeweiligen Zuständigkeitsbereich ausgetauscht und bei Bedarf themenspezifische Arbeitsgruppen eingesetzt. 2009 wurde das erste Themenfeld „Aufgabenkatalog“ abgeschlossen und die Ergebnisse in Form eines „Handbuchs ÖGD“ an das BMG übermittelt. Auf Basis des (zukünftigen) Aufgabenkataloges wurde 2010 ein Ausbildungskonzept für Ärztinnen und Ärzte für öffentliche Gesundheit von einer weiteren Arbeitsgruppe erstellt.

Nachdem das „Handbuch ÖGD“ im Jahr 2010 von Landessanitätsdirektorenkonferenz und Konferenz der Landesgesundheits- und -krankenanstaltenreferentinnen/-referenten diskutiert und als gute Grundlage für die Weiterentwicklung des ÖGD erachtet wurde, wurde es Ende 2010 von Herrn Bundesminister Stöger offiziell an die Bundesländer übermittelt.

2011 wurde vor allem daran gearbeitet, die Umsetzung der beiden Ergebnisse voranzutreiben. Im BMG wurde eine Workshopreihe zur Umsetzung des „Handbuchs ÖGD“ auf Bundesebene begonnen. Für die Wahrnehmung von Aufgaben zur Sicherung der öffentlichen Gesundheit ist nicht nur der ÖGD im engeren Sinn zuständig (d. s. die Gesundheitsbehörden auf Bezirks-, Landes- und Bundesebene). Da das „Handbuch ÖGD“ aber in diesem Sektor erarbeitet wurde, erfordert eine Umsetzung noch mehr an Informationsarbeit auf allen Ebenen. Eine erste Konsequenz war die Einbindung der Sektion II im BMG in die ÖGD-Steuerungsgruppe.

Weiterlesen in: [http://www.goeg.at/index.php?pid=produkteberichte\\_detail&bericht=224](http://www.goeg.at/index.php?pid=produkteberichte_detail&bericht=224)

## 13. Bürgerinformation und –services

### 13.1. Redaktion des Gesundheitsportals [gesundheit.gv.at](http://gesundheit.gv.at)

⇔ *Auftraggeber: BMG*  
*Laufzeit: laufend*  
*Ansprechperson GÖG: Christine Knauer*

Im Internet kursiert eine Vielzahl fragwürdiger Gesundheitsinformationen. Um dem entgegenzuwirken, stellt das offizielle Gesundheitsportal [gesundheit.gv.at](http://gesundheit.gv.at) qualitätsgesicherte und werbefreie Gesundheitsinformationen bereit und informiert über die Leistungen des Gesundheitswesens.

Das Redaktionsteam erstellt, betreut und wartet die Inhalte des öffentlichen Gesundheitsportals [gesundheit.gv.at](http://gesundheit.gv.at). Alle Arbeiten folgen einem vorgegebenen Redaktions- und Wartungsprozess inkl. interner sowie externer Qualitätssicherung. Zusätzlich werden laufend User-Anfragen beantwortet. Zweimal pro Monat wird der [gesundheit.gv.at](http://gesundheit.gv.at)-Newsletter verschickt. Die Redaktion vertritt Österreich im Editorial Board des EU-Health-Portals.

Per Ende 2011 waren mehr als 2.500 Seiten online. Im Jahr 2011 wurde ein Schwerpunkt auf Gesundheitsförderung gelegt. Parallel dazu wurde die Integration von [gesundesleben.at](http://gesundesleben.at) (FGÖ) in das Gesundheitsportal vollzogen.

Die stetig steigenden Userzahlen (Unique User im letzten Quartal 2011: 140.000) bestätigen Interesse und Bedarf an qualitätsgesicherten, unabhängigen, seriösen und serviceorientierten Gesundheitsinformationen und Informationen zu Leistungen des Gesundheitswesens im Internet.

Weiterlesen in: [www.gesundheit.gv.at](http://www.gesundheit.gv.at)

### 13.2. Erstellung eines Online-Männergesundheitsratgebers

▷ *Auftraggeber: BMASK, Männerpolitische Grundsatzabteilung (V5/5)*  
*Laufzeit: 1. 9. 2011 bis Ende 2013 (inkl. Wartung),*  
*Launch der Website: November 2012*  
*Ansprechperson GÖG: Barbara Schleicher*

Nicht ausreichendes Gesundheitsbewusstsein und geringe Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen weisen darauf hin, dass Männer in gesundheitlichen Fragen anders informiert und versorgt werden müssen. Das Internet mit seinem anonymen, niederschweligen und kostenlosen Zugang bietet gute Chancen, männliche User anzusprechen. Voraussetzung ist allerdings eine adäquate Zielgruppenansprache mit männerspezifischen objektiven Informationsangeboten.

Vor dem Hintergrund der wachsenden Kommerzialisierung des „Männergesundheitsmarktes“ und der Verbreitung von Informationen von teilweise mangelhafter Qualität und Vertrauenswürdigkeit kommt dem geplanten Online-Informationsangebot besondere Bedeutung zu. Ziel ist der Launch einer werbefreien und zielgruppengerecht aufbereiteten Website mit wissenschaftlich gesicherten und seriösen Informationen zum Themenkomplex Männergesundheit.

Die behandelten Themenfelder und Inhalte der Website sind nach wissenschaftlichen Gesichtspunkten zusammengestellt und mit dem Auftraggeber abgestimmt worden. Die Schwerpunkte sind 1) Daten und Fakten zur Männergesundheit, 2) Männergesundheit in ausgewählten Altersgruppen, 3) Gesundheitsrisiken in der Arbeitswelt, 4) Gesundheitsgefährdung, 5) Männerkrankheiten sowie 6) Gesundheitsförderung und Prävention. Die Inhalte werden in einer für medizinische Laien verständlichen Sprache aufbereitet. Insgesamt ist die Internetplattform so konzipiert, dass zu einem späteren Zeitpunkt interaktive Erinnerungsmails, interaktive Elemente sowie Multimediainhalte integriert werden können. Dem Auftraggeber steht es frei, ein beratendes Expertengremium zur Projektbegleitung einzurichten. Zur Programmierung der Website und damit verwandter technischer Aufgaben (z. B. Berücksichtigung der Layoutbestimmungen des BMASK) bedient sich die GÖG in Abstimmung mit dem Auftraggeber eines Werkvertragsnehmers, der APA-IT.

Wenn es beim Mann um die Gesundheit geht, zeigt er sich eindeutig von seiner schwachen Seite: Er lebt statistisch fast sechs Jahre kürzer als die Frau, er ist doppelt so häufig chronisch krank, er ist bei fast allen Erkrankungen deutlich benachteiligt. Die Ursachen sind nur teilweise biologisch erklärbar. Einen großen Einfluss hat der Lebensstil der Männer. Zur Förderung der Männergesundheit und zur Steigerung der männlichen Lebenserwartung sind ein gesundheitsförderlicher Lebensstil mit körperlicher Bewegung, ausgewogener Ernährung und positiver Stressbewältigung sowie die Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen wichtig. Ziel ist ein Mentalitätswechsel zu einem gesundheitsförderlichen Lebenswandel und zu mehr Eigenverantwortung für die Gesundheit.

### 13.3. Österreichischer Spitalskompass (ÖSK)



*Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Bettina Schmickl*

Der Spitalskompass enthält allgemeine Informationen sowie aggregierte Leistungsdaten zu jedem Akutspital in Österreich. Auf diesem Weg werden die der GÖG zur Verfügung stehenden Informationen zum Spitalsbereich allen Interessierten in leicht verständlicher Form via Internet zugänglich gemacht.



Informationen über die Leistungsangebote der Spitäler werden in Richtung Übersichtlichkeit und Verständlichkeit aufbereitet. Die vom BMG übermittelten Basisdaten aus der Diagnosen -und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten werden in die GÖG-Datenbank übernommen (Datenaktualisierung einmal jährlich); die für die LKF-Abrechnung verwendeten „Gruppen“ werden danach auf spezielle (von der Bezeichnung her leicht verständliche) Indikationsgruppen bzw. auf Körperregionen aggregiert; abschließend werden die Ergebnisse im Rahmen einer internen Qualitätskontrolle geprüft. Die weiteren Informationen werden von den Spitälern selbst aktualisiert und von der GÖG im Wege der Rückkoppelung mit den Spitälern validiert.

Der Spitalskompass ist ein benutzerfreundliches, frei zugängliches Informationsmedium, das einen Vergleich zwischen den Spitälern und auch eine spezielle Spitalssuche ermöglicht. Er kann ohne lange Lernphase genutzt werden, da alle Informationen leicht verständlich präsentiert werden.

Über den Spitalskompass können sich alle am Behandlungsprozess Beteiligten rasch, umfassend und detailliert über die Einzelheiten im Versorgungsangebot jedes einzelnen Spitals informieren. Durch die erhöhte Transparenz über die „Spitalslandschaft“ kann die Kommunikation zwischen den am Behandlungsprozess Beteiligten gefördert und eine raschere Identifikation der jeweils „richtigen“ Spitäler ermöglicht werden, was wiederum einen Beitrag zum Behandlungserfolg leisten kann.

Weiterlesen in: <http://www.spitalskompass.at/>

#### **13.4. Österreichischer Rehabilitationskompass**

↔ *Auftraggeber: Kooperationsprojekt mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger*  
*Laufzeit: laufend*  
*Ansprechpersonen GÖG: Daniela Reiter, Claudia Nemeth*

Die Information der Bevölkerung bzw. der breiten Öffentlichkeit über Einrichtungen des Gesundheitswesens gewinnt immer mehr an Bedeutung. Der Rehabilitationsbereich ist ein wichtiges Element im Rahmen einer integrierten Gesundheitsversorgung. Informationen in diesem Bereich sind sowohl für Patienten, Angehörige und Sozialversicherungsträger als auch für die breite Öffentlichkeit von Bedeutung.

Der Rehabilitationskompass ist ein elektronisches Verzeichnis im Internet, das Informationen zur Organisation, zum medizinischen Angebot und zur Ausstattung der stationären Rehabilitationseinrichtungen (Rehabilitationszentren) in Österreich bietet. Die Informationen werden einmal jährlich bzw. bei Bedarf

laufend durch die Einrichtungen selbst aktualisiert und seitens der GÖG und der SVT validiert.

In einer leicht zugänglichen Form stehen aktuelle, korrekte, seriöse und qualitätsgesicherte Informationen zur stationären Rehabilitation in Österreich zur Verfügung.

Weiterlesen in: [www.rehakompass.at](http://www.rehakompass.at)

### 13.5. Österreichischer Suchthilfekompass (im Rahmen des Kompetenzzentrums Drogenmonitoring)



*Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Elisabeth Türscherl*

Im Jahr 2009 wurde beschlossen, den an der GÖG angesiedelten österreichischen Suchthilfekompass zu überarbeiten und zu aktualisieren.

In einer vom Drogenforum eingesetzten Arbeitsgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern der Sucht- und Drogenkoordinationen der Bundesländer, der Einrichtungen der Drogenhilfe, des BMG und der GÖG wurden die Inhalte des neuen Suchthilfekompasses festgelegt (Eingabemaske und öffentliche Präsentation im Internet). Im Jahr 2010 wurden erstmals Daten in den neuen Suchthilfekompass eingegeben. Seit Herbst 2011 können Teile dieser Daten auch öffentlich eingesehen werden (Datenschutz).

Der Suchthilfekompass ist ein elektronisches Verzeichnis und bietet derzeit Informationen zu jenen Drogenhilfeeinrichtungen, die gemäß § 15 Suchtmittelgesetz im Bundesgesetzblatt kundgemacht sind. Dabei handelt es sich um ambulante oder stationäre Einrichtungen, die für die Durchführung gesundheitsbezogener Maßnahmen zur Verfügung stehen. Einrichtungsprofile verschaffen einen umfassenden und differenzierten Überblick über die angebotenen Betreuungs- und Behandlungsmöglichkeiten.

Suchfunktionen assistieren dabei, eine Hilfseinrichtung gezielt aufzufinden. Das Ergebnis dieser Suche ist eine nach Bundesländern sortierte Liste jener Einrichtungen, die über das gesuchte Angebot verfügen.

Der Suchthilfekompass unterstützt sowohl Betroffene bzw. deren Angehörige als auch die Mitarbeiter/innen von Drogeneinrichtungen bei der Suche nach geeigneten Angeboten.

Weiterlesen in: <http://suchthilfekompass.goeg.at>

### 13.6. Informationsbroschüren des BMG zur psychosozialen Versorgung

⊗ *Auftraggeber: Bundesministerium für Gesundheit*  
*Laufzeit: 1. 1. 2011 bis 31. 5. 2011*  
*Ansprechperson GÖG: Joachim Hagleitner (davor Waltraud Bednar)*

Auf den Internetseiten des BMG können folgende Broschüren bestellt werden: „Psychotherapie – Wenn die Seele Hilfe braucht“, „Klinische Psychologie – Wenn’s allein nicht weiter geht“, „Gesundheitspsychologie – Wenn Gesundheit Stärkung braucht“.

Die Broschüren wenden sich direkt an die Patientinnen und Patienten, die sich in leicht verständlicher Sprache über psychische Gesundheit und Krankheit und mögliche Behandlungsangebote in diesem Bereich informieren wollen. Neben dem Informationsteil enthalten die Broschüren einen Anhang mit Adressen von Kontakten, an die sich Patientinnen und Patienten mit psychischen Problemen wenden können.

Aufgrund der vielen Bestellungen (von Privatpersonen und Institutionen) in den letzten Jahren wurde die erste Auflage aufgebraucht. Die GÖG erstellte im Auftrag des BMG eine jeweils überarbeitete und aktualisierte Fassung der drei Informationsbroschüren.

Weiterlesen in: [http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Krankheiten/Psychische\\_Gesundheit/](http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Krankheiten/Psychische_Gesundheit/)

### 13.7. Vergiftungsinformationszentrale (VIZ)

↔ *Auftraggeber: BMG*  
*Laufzeit: laufend*  
*Ansprechperson GÖG: Dr. Karl Hruby*  
*EDV-Unterstützung der Vergiftungsinformationszentrale durch die GÖG/ÖBIG*  
*Kontaktperson: Ing. Günter Sprinzl*

Im Jahr 2011 wurden insgesamt 23.203 Anrufe registriert, dabei wurden 19.104 konkrete toxikologische Anfragen beantwortet. Insgesamt waren 13.077 Menschen direkt betroffen.

Aufschlüsselung der im Jahr 2011 von der VIZ beantworteten toxikologischen Anfragen nach Anrufergruppe, Quartal und insgesamt

Anrufergruppen	Anzahl der Anrufer Jänner bis Dezember 2011				
	1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal	Gesamt
Laie	2.573	3.141	3.438	3.011	12.163
Krankenhausarzt	1.051	1.190	1.102	1.003	4.346
Niedergelassener Arzt	258	284	272	255	1.069
Rettung	252	276	283	252	1.063
Tierarzt	63	58	58	52	231
Apothekenpersonal	21	29	28	28	106
Krankenpflegepersonal	12	10	8	21	51
Schule	5	10	2	4	21
Medien	0	5	2	0	7
Arbeitsmedizinischer Dienst	0	1	0	0	1
Polizei	4	5	8	3	20
Behörden	0	0	6	1	7
Feuerwehr	0	2	0	0	2
Anderes Giftinformationszentrum	1	0	0	2	3
Militär	2	0	0	0	2
Gewerbebetrieb, Hersteller	4	1	0	1	6
Sonstige	0	0	0	0	0
Keine Angabe	0	1	0	0	1
<b>Insgesamt</b>	<b>4.246</b>	<b>5.013</b>	<b>5.207</b>	<b>4.633</b>	<b>19.099</b>

Quelle und Darstellung: GÖG

Fast zwei Drittel der Betroffenen sind Kinder. Bei den Fällen mit akzidentellem Hergang beträgt der Anteil der Kinder sogar 80 Prozent, während sich bei den Selbstvergiftungen ein deutlicher Überhang bei den Erwachsenen zeigt (96 %).

### 13.8. Widerspruchsregister gegen Organ- und Gewebespende



*Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Barbara Schleicher*

Laut österreichischer Rechtslage ist es zulässig, Verstorbenen einzelne Organe, Organteile oder Gewebe zu entnehmen, um durch eine Transplantation andere Menschen zu retten oder deren Gesundheit wiederherzustellen. Die Organentnahme ist nur dann nicht gestattet, wenn den Ärzten eine Erklärung vorliegt, mit der die oder der Verstorbene noch zu Lebzeiten eine Organspende ausdrücklich abgelehnt hat. Der Widerspruch kann mündlich oder schrift-

lich vorliegen. Dabei stellt der Eintrag ins Widerspruchsregister die sicherste Form der Willensbekundung dar, da die Krankenanstalten vor jeder Organentnahme zur Abfrage verpflichtet sind.

Zu den Hauptaufgaben des Widerspruchsregisters zählen die telefonische und schriftliche Information und Beratung von Bürgerinnen und Bürgern, die Erfassung aller eintreffenden Widerspruchsformulare, die Ausstellung einer Eintragsbestätigung sowie die Verwaltung der Widerspruchs-Datenbank.

Ausgewiesenes Ziel ist es, für Personen, die eine Organspende ausdrücklich ablehnen, ein Register bereitzustellen, um den Widerspruch gesichert zu dokumentieren. Krankenanstalten sind gesetzlich verpflichtet, vor jeder Entnahme von Organen, Organteilen, Zellen und Gewebe im Widerspruchsregister anzufragen und damit sicherzustellen, dass keine Eintragung vorliegt. In dem seit nunmehr 15 Jahren geführten Widerspruchsregister sind rund 21.400 Personen eingetragen. Die statistische Auswertung der Daten aus dem Widerspruchsregister erfolgt regelmäßig und fließt in den Transplant-Jahresbericht ein.

Der Gesetzgeber hat im Kranken- und Kuranstaltengesetz (KAKuG § 62d und e) die Gesundheit Österreich GmbH für Aufbau und laufenden Betrieb des Widerspruchsregisters vorgesehen. Alle Bürgerinnen und Bürger, die zu Lebzeiten ihren Widerspruch gegen eine postmortale Organspende nachweislich dokumentiert haben, erhalten dadurch ein Höchstmaß an Sicherheit, dass ihre Willensbekundung respektiert wird.

Weiterlesen in: <http://www.goeg.at/de/Widerspruchsregister>,  
<http://www.goeg.at/de/Bereich/Organe.html>

### 13.9. Pharma-Preisinformationsservice (PPI)

↔ *Auftraggeber: BMG, nationale Stellen, internationale Organisationen, diverse Kunden aus der Wirtschaft*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechpersonen GÖG: Bettina Schmickl, Claudia Habl*

Ein wichtiges Element zur Preiskontrolle ist die EU-Durchschnittspreisregelung laut § 351c Abs 6 ASVG. Aufgrund der Durchführungsverordnung<sup>2</sup> ist die beim Gesundheitsressort angesiedelte österreichische Preiskommission verpflichtet, den EU-Durchschnittspreis von Arzneimitteln festzustellen, und hat sich dabei des PPI zu bedienen. Neben der Unterstützung der Preiskommission liefert der

---

2

[http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Medizin/Arzneimittel/Arzneimittelpreise/EU-Durchschnittspreise\\_laut\\_ASVG](http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Medizin/Arzneimittel/Arzneimittelpreise/EU-Durchschnittspreise_laut_ASVG)

Service auf Anfrage auch Preisinformationen und Analysen an andere Stellen, wie etwa an die Arzneitaxkommission, die Sozialversicherung, internationale Organisationen wie die WHO und an weitere Kunden aus der Wirtschaft, z. B. pharmazeutische Unternehmen.

Der PPI-Service bietet Interessenten auf Anfrage rasche, zuverlässige und unabhängige Informationen über Arzneimittelpreise in allen EU-Mitgliedsländern, in Kroatien, in der Schweiz und in Norwegen. Folgende Preisstufen werden abgedeckt: Fabrikabgabe-/Importpreis, Apothekeneinstandspreis, Apothekenverkaufspreis inkl./exkl. Umsatzsteuer und falls relevant der Erstattungspreis.

Studien über die Bedeutung von Arzneimitteln und Generika, Untersuchungen über die europäischen Gesundheits- und Arzneimittelsysteme und deren Regulierungen, Analysen der Kostendämpfungsmaßnahmen auf dem Arzneimittelsektor in Europa und länderübergreifende Arzneimittelpreisvergleiche dokumentieren fundiertes GÖG-Wissen im Arzneimittelbereich und langjährige Erfahrung bei Preisvergleichen.

Kunden können wählen zwischen reinen Preisauskünften für individuelle Arzneispezialitäten, Wirkstoffabfragen und weiterführenden Analysen samt grafischer Aufbereitung und Zusatzinformationen (z. B. zum Abgabestatus von Medikamenten oder über Rabattregelungen). Die Ergebnisse werden im Regelfall im Excel-Format erstellt und in deutscher oder englischer Sprache und in der vom Kunden gewünschten Währung dargestellt.

Weiterlesen in: <http://www.goeg.at/de/PPI> (Musterabfrage)

### **13.10. Österreichisches Medizinprodukte- und PÜZ-Register inkl. Hotline**



*Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: seit 2000, laufend*

*Ansprechperson GÖG: Claudia Habl, Bettina Schmickl*

Mit der im August 2011 in Kraft getretenen Medizinprodukte-meldeverordnung (BGBl II 2011/261) wurde das seit mehr als zehn Jahren bestehende nationale Medizinprodukteregister (<https://medizinprodukte.goeg.at>) nunmehr gesetzlich explizit an der GÖG verankert. Diese Verordnung überträgt der GÖG Teile der seit 1. Mai 2011 bestehenden nationalen Meldeverpflichtung an die europäische Medizinproduktedatenbank Eudamed. Die GÖG hat am nationalen Markt agierende Medizinproduktehersteller und Bevollmächtigte sowie erstmals in Verkehr gebrachte Produkte und Bescheinigungen benannter Stellen im Auftrag des Gesundheitsressorts, der zuständigen österreichischen Behörde, an die EU zu melden.

Neben Medizinprodukte-Herstellern und Bevollmächtigten müssen sich lt. § 1 Abs 1 und § 3 Abs 3 auch Prüf-, Überwachungs- und Zertifizierungsstellen (PÜZ) für Medizinprodukte im GÖG-Register eintragen. Erfasst werden weiters alle in Österreich erstmals in Verkehr gebrachten Produkte (IVD, Sonderanfertigungen, Systeme, AIMD, sonstige), in Österreich ausgestellte Zertifikate sowie ausländische Hersteller von importierten Produkten.

Im Fokus stand die Vorbereitung der neuen, aufgrund von EU-Vorgaben geänderten Meldebestimmungen und die seit Mai 2011 verpflichtende laufende Übermittlung von Neumeldungen von Firmen und Produkten an die europäische Medizinproduktedatenbank EUDAMED. Neben den technischen Umstellungsarbeiten (Anpassen an die geänderte Upload-Schnittstelle, Ermöglichen von Uploads der Gewerbescheine, einschlägiger Befähigungsnachweise oder Leistungsbewertungen von Medizinprodukten und IVD usw.) wurde die Information an die meldepflichtigen Unternehmen verstärkt. So wurden die bestehenden Leitfäden überarbeitet, eine neue Informationsbroschüre erstellt und in Kooperation mit Fachverbänden und Innungen (z. B. Augenoptiker, Orthopädie) sowie Fachzeitschriften wie „Das Medizinprodukt“ verbreitet. Auf diese Weise wurde sichergestellt, dass alle „Altmeldungen“ mit Ausnahme von Sonderanfertigern und deren Produkten per Mai 2012 an die Eudamed-Datenbank übermittelt werden.

Seit 1. Mai 2011 wurden alle neu gemeldeten Medizinprodukteunternehmen, deren Produkte und Bevollmächtigte an die europäische Datenbank gemeldet. Das BMG hat die GÖG als nationaler EUDAMED-Focalpoint nominiert, weshalb die GÖG an den entsprechenden EU-Arbeitsgruppensitzungen teilnimmt. Zur Abstimmung der nationalen Meldungen wurde gemeinsam mit dem BMG und der PharmMed/AGES ein nationaler EUDAMED-Jour-fixe eingerichtet. Im Rahmen der Rolle als EUDAMED-Focalpoint hat das MP-Team auch die Validierung der Übersetzung des GMDN-Codes in die deutsche Sprache übernommen (gemeinsam mit Swissmedic und DIMDI). Mit Mitte September 2011 endete die Aufgabe, die Meldungen ausländischer IVD-Hersteller im nationalen Register zu dokumentieren, da diese seit Mai 2011 über EUDAMED erfasst werden.

Weiterlesen in: <https://medizinprodukte.goeg.at> (inkl. Leitfäden)

## 14. Entscheidungshilfen

### 14.1. HTA-Workshops / Schulungen für Entscheidungsträger



Auftraggeber: BMG

*Laufzeit: 2008 bis 2011*

*Ansprechpersonen GÖG: Ingrid Rosian-Schikuta, Elisabeth Breyer*

Für die Etablierung und Akzeptanz von HTA sind die Sensibilisierung der Entscheidungsträger aus Politik und Verwaltung und die Kenntnis von HTA-Konzepten und -Methoden wichtige Punkte. Im Jahr 2009 wurde daher eine Workshopreihe konzipiert, die auch im Jahr 2011 weitergeführt werden konnte.

Aus der aktuellen gesundheitspolitischen Diskussion und aus den Feedbacks der Teilnehmer/innen früherer Workshops wurde das Thema „Messung des Nutzens von Gesundheitsmaßnahmen“ identifiziert. Zwei renommierte Vertreter der deutschen Diskussion zur Frage des „Nutzenmaßes“ konnten eingeladen werden.

Durchgeführt wurden ein Fachseminar für Entscheidungsträger zu einer neuentwickelten Nutzenmess-Methode („Nutzenbewertung auf Basis von Patientenpräferenzen. Patient-reported outcomes und Discrete Choice Experiment“) und ein moderiertes Expertengespräch („QALY & Co – ihr Beitrag zur Nutzenbewertung“). Beides fand in den Veranstaltungsräumen der GÖG statt.

Weiterlesen in: <http://www.goeg.at/de/GOEG-Veranstaltungen/HTA-Workshop-Reihe115.html>

### 14.2. HTA-Guide



*Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Johannes Zsifkovits*

Die GÖG erstellte im Jahr 2009 einen Internetführer zu HTA. Interessierte Nutzer haben die Möglichkeit, über die Internetadresse [hta-guide.biogg.at](http://hta-guide.biogg.at) kostenlos auf Informationen zum Thema HTA zuzugreifen. Der Guide bietet einen Überblick über Institutionen, Ergebnisse und Quellen von HTA in Österreich, in ausgewählten Ländern und länderübergreifend. Um den aktuellen Stand anbieten zu können und den reibungslosen Betrieb des HTA-Guide zu gewährleisten, wird er laufend gewartet und aktualisiert.

Weiterlesen in: [hta-guide.biogg.at](http://hta-guide.biogg.at)



**14.3. HTA-Projekte für Deutschland, Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI)**



*Auftraggeber: DIMDI*

*Laufzeit: aktueller Rahmenvertrag 2011 bis 2012*

*(Projektbeginn, Fertigstellung bis 2013)*

*Ansprechperson GÖG: Barbara Fröschl*

Seit dem Jahr 2005 erstellt die GÖG für das DIMDI HTA-Berichte zu unterschiedlichen Themen. Der aktuelle Rahmenvertrag umfasst sechs Berichte. Drei Berichte zu den Themenfeldern Pflege, Kaiserschnitt und fetales Alkoholsyndrom werden aktuell bearbeitet.

Bei der Erstellung von HTA-Berichten für das DIMDI zieht die GÖG das „Methodenhandbuch für Health Technology Assessment“ heran. Bei allen Berichten wird nach der Operationalisierung der Fragestellung eine systematische Literatursuche in relevanten internationalen Datenbanken durchgeführt, danach wird zunächst auf Abstract- und dann auf Volltextebene selektiert, um die für das Thema relevante Literatur zu erhalten. Diese wird extrahiert, einer Qualitätsbewertung unterzogen und dann qualitativ oder quantitativ zusammengefasst, um die Forschungsfrage zu beantworten.

Zum jetzigen Zeitpunkt liegen zu den aktuellen Projekten noch keine Ergebnisse vor.

Weiterlesen in: [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de)

**14.4. HTA-Projekt für Deutschland, Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)**



*Auftraggeber: IQWiG*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Johannes Zsifkovits*

Durchgeführt werden soll eine Kosten-Nutzen-Bewertung laut Methodik des IQWiG in Kooperation mit der UMIT (Modellrechnung; Budgetauswirkungsanalyse); Ergebnisse sind noch nicht verfügbar.

#### 14.5. **Wirksamkeit der stationären Rehabilitation für Erwachsene** **Systematische Übersichtsarbeit**

⊂ *Auftraggeber: Pensionsversicherungsanstalt*  
*Laufzeit: 1. 1. 2011 bis 28. 2. 2012*  
*Ansprechperson GÖG: Christine Knaller*

Die Pensionsversicherungsanstalt beauftragte die GÖ FP mit der Erstellung einer systematischen Übersichtsarbeit zur Wirksamkeit der stationären Rehabilitation anhand ausgewählter Krankheitsbilder für insgesamt fünf Rehabilitationsindikationen. Ziel der Arbeit ist es, die Effektivität eines stationären Rehabilitationsaufenthaltes (Phase II) bei Patientinnen und Patienten im Alter ab 18 Jahren anhand international anerkannter Outcome-Parameter zwölf Monate nach Rehabilitationsaufenthalt zu bewerten.

Eine systematische Literatursuche wurde in ausgewählten Literaturdatenbanken und in den Cochrane-Registern durchgeführt. Die Auswahl der relevanten Publikationen erfolgte in einem mehrstufigen Selektionsprozess. Ein externes Qualitätssicherungsverfahren diente primär der fachlichen Beurteilung der systematischen Übersichtsarbeit. Hierzu wurde ein Scoping-Workshop mit nationalen Expertinnen und Experten durchgeführt und eine Begutachtung durch internationale Fachleute beauftragt.

Fachspezifische Medizinerinnen und Mediziner aus Österreich wurden zu einem Scoping-Workshop eingeladen. Dessen Ziel war die Präzisierung der zu untersuchenden Fragestellung, die Definition von Ein- und Ausschlusskriterien für die Literaturselektion sowie die Sammlung von Literaturhinweisen für relevante, nicht publizierte Literatur. Das Ergebnis des Scoping-Workshops wurde im Berichtsplan dokumentiert, der nach externer Begutachtung von internationalen Fachleuten auf der GÖG-Website publiziert wurde. Die Endergebnisse der systematischen Übersichtsarbeit sind zum gegebenen Zeitpunkt noch nicht verfügbar.

Weiterlesen in: [http://www.goeg.at/index.php?pid=produkteberichte\\_detail&bericht=233](http://www.goeg.at/index.php?pid=produkteberichte_detail&bericht=233)

#### 14.6. **Wirksamkeit von Maßnahmen zur Reduktion unerwünschter Folgen von Polypharmazie**

⊗ *Auftraggeber: BMG*  
*Laufzeit: 1. 2. 2011 bis 31. 12. 2011*  
*Ansprechperson GÖG: Alexander Eisenmann*

Polypharmazie bezeichnet die gleichzeitige Anwendung mehrerer Arzneimittel. Polypharmazie ist mit unerwünschten Folgen assoziiert (Medikationsfehler,

unerwünschte Arzneimittelereignisse, erhöhte Hospitalisierung und Mortalität). Die wichtigsten Maßnahmen zur Reduktion dieser unerwünschten Folgen sind kritische Arzneimittelreviews und der Einsatz elektronischer Verordnungssysteme. Derzeit ist die Wirksamkeit der einzelnen Maßnahmen jedoch noch nicht ausreichend geklärt.

Auf Basis einer umfassenden systematischen Recherche, Bewertung und Analyse der verfügbaren Evidenz wurde die Wirksamkeit von Maßnahmen zur Reduktion der unerwünschten Folgen von Polypharmazie (eingeschränkt auf Patientinnen und Patienten älter als sechzig Jahre) beurteilt.

Zur Beantwortung der Fragestellungen dieses Berichts konnten insgesamt 21 Studien eingeschlossen werden. Weitere (inhaltliche) Ergebnisse sind derzeit nicht veröffentlicht.

#### **14.7. Gesundheitsfolgenabschätzung zum verpflichtenden Kindergartenjahr**

☐ *Auftraggeber: BMG, Hauptverband der Sozialversicherungsträger, Gesundheitsabteilung der Steiermärkischen Landesregierung*  
*Laufzeit: 1. 6. 2011 bis 31. 5. 2012*  
*Ansprechpersonen GÖG: Ilonka Horvath, Sabine Haas*

Ein Pilotprojekt wurde als wichtiger Schritt der noch am Anfang stehenden Etablierung der Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) in Österreich erachtet, um zu lernen, Methoden zu erproben und ein österreichisches Referenzprojekt für die Informationsarbeit in Händen zu haben. Als Thema für die Pilot-GFA wurde das verpflichtende Kindergartenjahr ausgewählt.

Das methodische Vorgehen orientierte sich an dem bei Gesundheitsfolgenabschätzungen vorgegebenen Ablauf (Screening, Scoping, Assessment, Reporting). Basis für die Bewertung der Gesundheitsauswirkungen, die schwerpunktmäßig im Rahmen eines Appraisal-Workshops unter Beteiligung von wichtigen Stakeholdern erfolgte, waren die Recherche und Analyse nationaler und internationaler Literatur sowie die Ergebnisse einer schriftliche Fragebogenerhebung von Kindergärtenleiter/innen in der Steiermark und einer qualitativen Erhebung mit Fokusgruppe in Wien. Ergänzend wurden eine Politik- bzw. Vorhabensanalyse und eine Raum- und Bevölkerungsanalyse durchgeführt. Das Pilotprojekt wurde von einem Lenkungsausschuss begleitet, in dem Vertreter/innen der Auftraggeber, von betroffenen Gruppen und von Fachleuten eingebunden waren.

Die Gesamtbewertung der Gesundheitsfolgenabschätzung kommt zum Schluss, dass das verpflichtende Kindergartenjahr – im Vergleich zu keinem verpflichtenden Kindergartenjahr – potenziell eine Reihe von meist langfristig

wirksamen positiven Auswirkungen auf die Gesundheit der Kinder hat. Die identifizierten positiven Auswirkungen könnten durch ein zweites verpflichtendes Kindergartenjahr bei gleichzeitiger Verbesserung der Rahmenbedingungen (pädagogische Strukturqualität) noch verstärkt werden.

Die zentrale Empfehlung aus der Gesundheitsfolgenabschätzung lautet, sicherzustellen, dass die notwendigen Rahmenbedingungen (pädagogische Strukturqualität) für den Kindergarten als elementare Bildungseinrichtung verbessert werden. Die Rahmenbedingungen wirken unmittelbar auf die pädagogische Prozessqualität im Kindergarten und auf die Arbeitsplatzqualität des pädagogischen Personals und sind damit von prioritärer Bedeutung, um einen gesundheitsförderlichen Kindergarten zu erreichen.

Weiterlesen in: <http://gfa.goeg.at/>

#### **14.8. Informations- und Frühwarnsystem über besondere Gesundheitsgefahren im Zusammenhang mit Substanzkonsum (im Rahmen des Kompetenzzentrums Drogenmonitoring)**



*Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Marion Weigl*

Informationen über neu aufgetretene Umstände, die möglicherweise besondere Gesundheitsrisiken für die Konsumentinnen und Konsumenten bedeuten, sind möglichst rasch zu gewinnen, zu bewerten und für die Prävention nutzbar zu machen.

Die GÖG/ÖBIG ist zuständig für die laufende Koordination des Systems inklusive Gewährleistung des Informationsflusses (Sammlung, Aufbereitung und Verbreitung der in das System eingespeisten Informationen). Alle eintreffenden Meldungen werden überprüft, aufbereitet und an einen definierten Verteiler ausgeschickt. Bei akuten Fragen wird der Beirat des Informations- und Frühwarnsystems aktiviert, um allfällige Empfehlungen für Reaktionen auf neue psychoaktive Substanzen oder Gesundheitsgefahren im Zusammenhang mit deren Konsum zu diskutieren und für das BMG zusammenzustellen. Bei der jährlichen Routinesitzung des Beirats werden aktuelle Themen und organisatorische Belange besprochen.

Das Informations- und Frühwarnsystem konnte in den letzten Jahren etabliert und laufend verbessert werden. Allerdings bestehen gewisse Informationsdefizite, v. a. hinsichtlich der Analyse von neuen psychoaktiven Substanzen im Zusammenhang mit Notfällen/Vergiftungen/Todesfällen, die jedoch nicht durch die GÖG ausgeglichen werden können.

Weiterlesen in: [http://www.goeg.at/cxdata/media/download/EWS-AT\\_Gesamtkonzept\\_2011.pdf](http://www.goeg.at/cxdata/media/download/EWS-AT_Gesamtkonzept_2011.pdf)

#### **14.9. Kooperationen außerhalb der EU-Projekte**



*Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: seit 2009*

*Ansprechperson GÖG: Ingrid Rosian-Schikuta*

Zur Vermeidung von Doppelgleisigkeiten, Nutzung von Synergien, Erfahrungsaustausch und Abstimmungen sind ein laufender (inter)nationaler Informationsaustausch und Kooperationen erforderlich. Sowohl auf europäischer Ebene als auch international sind HTA-Einrichtungen vernetzt und tauschen sich regelmäßig aus. Die GÖG ist u. a. Mitglied der INAHTA, des weltweiten Netzwerks der öffentlichen HTA-Einrichtungen mit nunmehr 46 Agenturen aus 26 Ländern. Dort werden unter anderem Methodendiskussionen geführt, ein Glossar entwickelt, bei spezifischen Fragen kann man sich an die Mitgliedsländer um Unterstützung wenden. Eine HTA-Datenbank wird geführt und regelmäßig von den Mitgliedsländern bestückt, jährliche Mitgliederversammlung durchgeführt. Weitere Kooperationen bestehen mit der Society for Medical Decision Making, dem Netzwerk Evidenzbasierter Medizin, der Health Technology International (HTAi), dem „Journal for Health Technology Assessment“.

An (laufenden) Aktivitäten zu nennen sind: HTAi-Konferenz, 26. bis 29. 6. 2011: HTA for Health Systems Sustainability; INAHTA – Annual Meeting 2011, 29./30. 6. 2011; Reviews für das Journal for Health Technology Assessments, SMDM, ISPOR; Mitwirkung bei Anfragen der INAHTA-Mitglieder (z. B. zu Erstattungsregelungen Aortenaneurysma, Arzthonorierung); Mitwirkung bei internationalen Surveys (z. B. CAVOD, HTA-Disinvestment-Strategies, Patient involvement in HTA, clinical added value for orphan drugs); Teilnahme und Austausch beim Treffen deutschsprachiger HTA-Einrichtungen, September 2011; Teilnahme IQWiG-Symposium 2011.

#### **14.10. Internationale Pharma-Konferenz**



*Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: 1. 1. 2011 bis 30. 12. 2011*

*Ansprechpersonen GÖG: Nina Zimmermann, Sabine Vogler*

Zur Verbreitung aktueller Forschungsergebnisse organisierte das an der GÖG angesiedelte WHO-Kooperationszentrum für Arzneimittelpreisbildung und -erstattung eine internationale Pharma-Konferenz, die unter dem Titel „PPRI-Konferenz“ zum zweiten Mal nach 2007 in Wien stattfand (29./30. 9. 2011).

Methoden und Arbeitsschritte waren: Konzipierung des Konferenzprogrammes rund um die drei Themenschwerpunkte 1. Preisgestaltung und Erstattung von Arzneimitteln; 2. Rationaler Einsatz von Arzneimitteln, 3. Arzneimittel im Krankenhaus und Nahtstellenmanagement; Einladung der Sprecher/innen, Diskussionsteilnehmer/innen etc., ergänzt um Vortragende, die wegen exzellenter Einreichungen ausgewählt wurden; mehrere Poster Sessions mit länderspezifische Informationen und zu Forschungsergebnissen; Qualitätssicherung in der Planung durch einen wissenschaftlichen Programmbeirat mit Vertreterinnen und Vertretern der WHO, akademischer Institutionen, einer Behörde und Konsumentenschutzorganisation.

Nationale und internationale Entscheidungsträger aus Politik, Gesundheitswesen, Wissenschaft und Wirtschaft (insgesamt 275 Personen aus mehr als 50 Ländern) nahmen an der Konferenz teil, darunter 60 Sprecher/innen, Moderatorinnen/Moderatoren und Diskussionsteilnehmer/innen. Neben aktuellen Erkenntnissen und Evidenz bot die Konferenz den Besucherinnen und Besuchern die Möglichkeit, die Behördennetzwerke PPRI und PHIS kennenzulernen. Rund 80 Poster wurden ausgestellt. Im Vorfeld der Konferenz fand ein Pressegespräch mit Medienvertretern statt.

Das Wiener WHO-Kooperationszentrum wurde bestärkt, weiterhin zu Fragenstellungen rund um Arzneimittelpreisbildung und Erstattung, Arzneimittelpreise, Nahtstellenmanagement, Qualität und den rationalen Einsatz von Arzneimitteln (z. B. Generikaförderung), Evaluation/Monitoring von Maßnahmen zu arbeiten.

Weiterlesen in: <http://whocc.goeg.at/conference>

#### **14.11. Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information (PPRI)**

⇔ *Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: 1. 9. 2005 (EU-Projekt) bzw.*

*1. 1. 2008 (Fortführung) bis 30. 11. 2011*

*Ansprechperson GÖG: Sabine Vogler*

Zur Förderung des Erfahrungsaustausches der mit Arzneimittelpreisbildung und -erstattung befassten Behörden leitet die GÖG das Behördennetzwerk „Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information“ (PPRI). Dieses Netzwerk wurde im Rahmen eines gleichnamigen EU-Forschungsprojekts (2004–2008) ins Leben gerufen und wird auf nachdrücklichen Wunsch der darin vertretenen Behörden unter Federführung Österreichs als selbstorganisierte Initiative weitergeführt.

Methoden und Arbeitsschritte: Führung des PPRI-Sekretariats an der GÖG als organisatorische und inhaltliche Leitung des PPRI-Netzwerks; Unterstützung beim Wissenstransfer innerhalb des Netzwerks: Rahmenbedingungen für eine rasche Beantwortung von PPRI-Netzwerkumfragen, inhaltliche Vorbereitung von Netzwerktreffen, Weiterentwicklung methodischer Grundlagen; Themenbringer sowie Recherche, Analyse und Aufbereitung von Informationen für das Netzwerk; Wartung bestehender interner und öffentlich zugänglicher Informationssysteme; Verbreitung der im Rahmen von PPRI gewonnenen Erkenntnisse an die Fachöffentlichkeit (z. B. wissenschaftliche Publikationen, Vorträge).

Ergebnisse: Ausweitung des Netzwerks auf rund 70 Behörden aus knapp 40 Ländern; Durchführung eines PPRI-Netzwerktreffens in Riga (Lettland) im Februar 2011, begleitet von einer Pressekonferenz; Forschungsergebnisse zu Auswirkungen der globalen Finanzkrise auf die Arzneimittelpolitik in den europäischen Ländern und Konsequenzen auf die Arzneimittelpreise; 39 PPRI-Netzwerkumfragen im Jahr 2011 zu Themen wie Rabatte bei Arzneimittelpreisen, Selbstbeteiligungsregelungen, Pharmamüll, Lieferengpässe etc.; Vorstellung der Arzneimittelpolitik in den europäischen Ländern seitens der Netzwerkteilnehmer/innen auf der PPRI-Konferenz im Herbst 2011 und Präsentationen über die Arbeit und Ergebnisse von PPRI auf Fachkongressen seitens des PPRI-Sekretariats; drei einschlägige Publikationen über PPRI-Forschungsergebnisse in wissenschaftlichen Journals im Jahr 2011.

PPRI leistet einen wichtigen Beitrag zur Vernetzung und zum Erfahrungsaustausch von Arzneimittelbehörden.

Weiterlesen in: <http://whocc.goeg.at/>

#### **14.12. European Medicines Information Network (EMINet)**

- ▷ *Auftraggeber: Europäische Kommission, Generaldirektion Unternehmen und Industrie (DG ENTR), ko-finanziert vom BMG*  
*Laufzeit: 23. 12. 2009 bis 31. 12. 2012*  
*Ansprechpersonen GÖG: Claudia Habi, Sabine Vogler*

Unterstützt werden Europäische Kommission und EU-Mitgliedstaaten bei der Bearbeitung dringender Fragestellungen (etwa zur Umsetzung der Empfehlungen des Pharmazeutischen Forums), beim Arzneimitteldialog „Plattform für einen besseren Zugang zu Medikamenten in Europa“ und in einigen der im Rahmen dieses Prozesses etablierten Arbeitsgruppen.

Als Methoden und Arbeitsschritte zu nennen sind: Projektleitung der GÖG des Projektkonsortiums gemeinsam mit der Andalusischen Public-Health-Hochschule EASP und der London School of Economics; Bearbeitung der durch das

EMINet-Evaluationskomitee festgelegten Agenda für das jeweilige Arbeitsjahr; laufende Aufgaben (z. B. INFOPRICE – s. unten; Teilnahme und Berichterstattung über Arbeiten bei den von der jeweiligen EU-Präsidentschaft ausgerichteten Behördenkonferenzen); Erstellung von Studien und bedarfsweise angefragten rasch verfügbaren „Flash Report“ („on demand“); wissenschaftliche Begleitung (z. B. Recherche und Aufbereitung von Informationen) der fünf Arbeitsgruppen.

Wie in den Vorjahren wurden zahlreiche Ergebnisse erarbeitet. Projektleiterin und Konsortiumsmitglied GÖG zeichnete u. a. für folgende Produkte verantwortlich: Validierung, Zusammenfassung und ansprechende Aufbereitung der von den Mitgliedstaaten im Rahmen der INFOPRICE-Übung bereitgestellten Arzneimittelpreise (2x jährlich); Fertigstellung und Publikation eines Berichts zu Arzneimitteln für seltene Krankheiten, Begleitung der Arbeitsgruppe „Orphan Drugs“ (z. B. Erstellung von Terms of Reference, Glossar, Workflows); Unterstützung der Arbeitsgruppe zu rezeptfreien Arzneimitteln (z. B. bei der Entwicklung der Terms of Reference); Erstellung von zwei Papers zu dem Thema (z. B. Switch-Landschaft); „Generics Matrix“: Übersicht über aktuelle Regelungen der Generikapolitik in den EU-Mitgliedstaaten; Bearbeitung des Themas „personalisierte Arzneimittel“ mittels einer Erhebung von Einsatz, Finanzierung und Preise des Krebsmedikaments Herceptin und begleitender Diagnostika.

Dieses EU-Projekt liefert wissenschaftlich fundierte, validierte Entscheidungsgrundlagen für die zuständigen nationalen Stellen für Preisbildung und Erstattung in EU und EWR. Eine Fortführung wird empfohlen.

Weiterlesen in: Website von DG ENTR: [http://ec.europa.eu/enterprise/sectors/healthcare/competitiveness/pricing-reimbursement/national-systems/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/enterprise/sectors/healthcare/competitiveness/pricing-reimbursement/national-systems/index_en.htm) und <http://whocc.goeg.at>

#### **14.13. Rationaler Arzneimitteleinsatz**

▷ *Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: 1. 1. 2009 bis 31. 12. 2011*

*Ansprechpersonen GÖG: Nina Zimmermann, Sabine Vogler*

Seit 2009 unterstützt die Gesundheit Österreich GmbH das BMG bei der Förderung eines rationalen Arzneimitteleinsatzes, etwa im Rahmen des Ausschusses für rationalen Einsatz von Arzneimitteln, und mittels der Recherche und Aufbereitung über internationale und nationale Initiativen.

2011 wurden die Ergebnisse einer 2010 durchgeführten Erhebung über Aktivitäten zur Förderung eines rationalen Arzneimitteleinsatzes von fünf österreichischen Krankenversicherungsträgern in einem Bericht dargestellt.



Folgende Methoden und Arbeitsschritte sind anzuführen: Teilnahme an der Sitzung des Ausschusses für rationalen Einsatz von Arzneimitteln am 14. 3. 2011 und Bereitstellung von Unterlagen dafür; Beantwortung von Anfragen des BMG zum Thema, Recherche von Ad-hoc-Fragestellungen bei von der GÖG geführten internationalen Netzwerken; Teilnahme an einem Treffen der Piperska-Gruppe (Zusammenschluss von Forscherinnen/Forschern und Zahlern zur Förderung eines rationalen Arzneimitteleinsatzes) Ende März 2011; Erstellung des Rohberichts „Rationaler Arzneimitteleinsatz in Österreich“ und Präsentation der Ergebnisse vor Mitgliedern der Argumentationsgruppe Heilmittel der österreichischen Krankenversicherungsträger, Feedbackschleife; Finalisierung des Berichts und Abklärung bzgl. wissenschaftlicher Publikation.

Die Erhebung bei den fünf Krankenversicherungsträgern ergab eine breite Palette an Initiativen zur Förderung eines rationalen Arzneimitteleinsatzes. Sie umfassen trägerübergreifende organisatorische Maßnahmen bzw. rechtliche Rahmenbedingungen (z. B. Richtlinien über die ökonomische Verschreibeweise von Heilmitteln und Heilbehelfen), aber auch individuelle zielgruppenspezifische Aktivitäten der Krankenversicherungsträger. Letztere richten sich primär an die Zielgruppe der Vertragsärztinnen und -ärzte (z. B. Schulungsmaßnahmen, Verordnungsmonitoring in Form von arztbezogenen Auswertungen etc.).

Rationaler Arzneimitteleinsatz darf nicht ausschließlich in der Verantwortung der Krankenversicherungsträger und ihrer Zielgruppen liegen, sondern sollte Anliegen sämtlicher Akteure im Gesundheits- und Arzneimittelsystem sein. Rationaler Einsatz von Arzneimittel ist eine zentrale Zukunftsaufgabe.

#### **14.14. Europäische Preisdatenbank EURIPID**

⇔ *Auftraggeber: BMG, Mag. Spanninger, ko-finanziertes EU-Projekt  
Laufzeit: 1. 1. 2010 bis 31. 12. 2013  
Ansprechperson GÖG: Claudia Habl*

Im Jahr 2009 hat die Generaldirektion Industrie und Handel der Europäischen Kommission als Beitrag zur Erhöhung der Transparenz im Arzneimittelwesen (gesetzliche Grundlage: EU-Transparenzrichtlinie 89\109\EG) die Erstellung einer EU-weiten Arzneimittelpreisdatenbank ausgeschrieben. Aufgrund der Erfahrung mit dem PPI-Service (vgl. Projekt 13.9) hat die GÖG gemeinsam mit der ungarischen Sozialversicherung OEP, welche die EDV-Expertise zur Verfügung stellt, diese Ausschreibung gewonnen. Das Projekt, das für vier Jahre terminiert ist, wird von der tschechischen Arzneimittelagentur SUKL als Vertreterin der EU-Mitgliedstaaten begleitet.

Durch das Schließen formeller Kooperationen mit den teilnehmenden europäischen Preisbildungs- und Erstattungsbehörden, die ihre nationalen Quellen

unentgeltlich zur Verfügung stellen, gelang es dem Projektteam, Arzneimittelpreise in einem webfähigen Format darzustellen. Neben der Klärung juristischer und fachlicher Fragen war die Entwicklung eines Standardisierungsmaterials und einer leicht zu bedienenden Datenbankstruktur die wichtigste Aufgabe in den Jahren 2010 und 2011.

Ende Dezember 2011 standen die Produktinformationen und Arzneimittelpreise von 13 europäischen Ländern (AT, BE, CY, CZ, DK, FI, HU, IE, IS, LV, NO, PL und UK) in einer rund um die Uhr zugänglichen Online-Datenbank zur Verfügung. Der Zugang ist passwortgeschützt und steht derzeit nur registrierten Usern derjenigen Behörden offen, die ebenfalls Informationen übermitteln oder sich dazu verpflichtet haben.

Die erste Ausbauphase ist abgeschlossen, die Datenbank wird von den europäischen Preisbildungs- und Erstattungsbehörden sehr gut angenommen. Neben dem Hauptzweck der Preisrecherche wird die Datenbank von den Behörden u. a. zum Zweck der Marktübersicht (Größe, Beschaffenheit, Firmenlandschaft) oder zum Prüfen von Produktverfügbarkeiten, z. B. im Fall von Arzneimittelknappheit im eigenen Land, verwendet.

#### **14.15. WHO-Kooperationszentrum für Arzneimittelpreisbildung und -erstattung**

⇔ *Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: Ernennung am 16. 7. 2010 für vier Jahre*

*Ansprechperson GÖG: Sabine Vogler*

An der GÖG wurde über Jahre Expertise aufgebaut, wie trotz knapper Mittel der Zugang zu leistbaren Arzneimitteln verbessert werden kann. Um dieses Know-how weltweit nutzbar zu machen, richtete die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Sommer 2010 ein Kooperationszentrum am Arbeitsbereich Gesundheitsökonomie der GÖG ein.

Die Kooperationsvereinbarung mit der WHO definiert als Schwerpunkte die Themen Arzneimittelpreise (Vergleiche und Analysen), nationale Systemberichte, Indikatorenentwicklung, Etablierung einer gemeinsamen Pharmasprache, Wissenstransfer und Erfahrungsaustausch über Maßnahmen, Consulting- und Vortragstätigkeiten, Teilnahme an Missionen sowie Organisation von Studienbesuchen.

Als Ergebnisse zu nennen sind: Neuauflage des englischsprachigen Pharmaglossars und Erarbeitung eines spanischen Glossars (mit Kooperationspartnern); Weiterentwicklung von technischen Grundlagen, z. B. Vorlagen (Templates) für Länderberichte und Poster; Beantwortung von Anfragen von Behörden (meist über Vermittlung der WHO), einschließlich des BMG; Mitarbeit in einer

WHO-Expertengruppe zur Erarbeitung einer WHO-Guideline sowie in der „WHO/HAI-Global Pricing Policy“-Gruppe; organisatorische und inhaltliche Gestaltung des Studienbesuchs von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des polnischen Gesundheitsministeriums in Wien im Sommer 2011; Präsentationen bei WHO-Veranstaltungen (z. B. Sarajevo, Samara), WHO-Missionen (z. B. Mazedonien, Dezember 2011) und Wissensvermittlung durch Lehrtätigkeit für die WHO (z. B. Kurs des WHO-Kooperationszentrums an der Universität Utrecht); Einrichtung einer neuen Website als Informationsplattform zum Thema Arzneimittelpolitik (z. B. diverse Länderberichte, Posters, Studien, wissenschaftliche Manuskripte, Glossare, Datenbank etc.).

Wissen über die Optimierung von Arzneimittelsystemen zum Wohle der Patientinnen und Patienten, das wir bislang schwerpunktmäßig für Österreich und Europa bereitgestellt haben, wird nun in weitere Länder und Regionen „exportiert“ und kann somit zur Verbesserung des Zugangs zu Arzneimitteln und ihrer Leistbarkeit für Millionen Menschen beitragen.

Weiterlesen in: <http://whocc.goeg.at>

#### **14.16. Marktanalyse Slowenien**

⊗ *Auftraggeber: Humanomed International*  
*Laufzeit: 1. 5. 2011 bis 30. 6. 2011*  
*Ansprechperson GÖG: Gerhard Fülöp*

Aus einem bereits im Rohbau bestehenden Bauobjekt in Celje in Nähe des dortigen öffentlichen Krankenhauses war das Projekt „Medical Center Celje“ zu entwickeln (primär akutstationärer Bereich, aber auch ambulante Strukturen umfassend). Dazu waren in Kooperation mit dem Auftraggeber im Rahmen einer große Teile Sloweniens umfassenden Marktstudie mögliche Entwicklungspfade zu entwickeln.

Dieser Marktstudie zu den Entwicklungspotenzialen des Projekts waren möglichst objektive Daten sowie das Hintergrundwissen von Auftraggeber und Auftragnehmerin zu hinterlegen. Von Seiten der GÖ Beratung wurden diesbezüglich primär Beratungsleistungen in Bezug auf die methodische Herangehensweise an eine solche Marktstudie erbracht sowie die vorläufigen Ergebnisse der Marktstudie einer gemeinsamen Revision unterzogen.

Die Anwendbarkeit der an der GÖG entwickelten makroanalytischen Methoden zur Bedarfsschätzung bzw. Angebotsplanung hat sich auch für Slowenien bestätigt.

## 15. Dokumentation von Versorgungsleistungen

### 15.1. Einrichtung eines Lebendspende-Registers



*Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Kornelia Kozyga*

Aufgrund der steigenden Anzahl an Menschen, die eine Nierenersatztherapie benötigen, besteht ein zunehmendes Missverhältnis zwischen Patientinnen und Patienten, die auf eine Transplantation warten, und der Verfügbarkeit von Organen. Österreichweit wie international entwickelt sich die Lebendspende in den letzten Jahren stark, weshalb auch die Europäische Union verstärkt dieses Thema aufnimmt. Und so wird sowohl im EU-Aktionsplan als auch in der EU-Richtlinie betreffend Organspende und Transplantation das Führen eines Lebendspende-Registers zur optimalen Nachsorge der Lebendspender/innen empfohlen.

Das Lebendspende-Register soll eine kontinuierliche Aufzeichnung des Gesundheitszustands der Lebendspender/innen gewährleisten. Sollten sich einzelne medizinische Parameter des Lebendspenders bzw. der Lebendspenderin verschlechtern, kann eine frühzeitige medizinische Intervention erfolgen. Damit wird gewährleistet, dass Lebendspendern aus ihrer altruistischen Tat ein möglichst geringer medizinischer Schaden entsteht.

Im Jahr 2011 stand die organisatorische und die EDV-technische Umsetzung des Lebendspende-Registers im Mittelpunkt. Anfang des Jahres wurde das „Expertengremium Lebendspende“ eingerichtet. Mit Hilfe der Expertinnen und Experten wurden einheitliche Parameter für notwendige Untersuchungen und sonstige Aufzeichnungen definiert und in einem EDV-gestützten Register programmiert. Inhalte und Benutzerfreundlichkeit des Registers wurden im Zuge eines Testlaufs von den Transplant-Zentren geprüft. Da bislang kaum Informationsmaterial zum Thema Lebendspende in Österreich vorhanden ist, wurde eine Broschüre für potenzielle Lebendspender/innen vorbereitet.

Das Lebendspende-Register wird eingerichtet nach Beschluss der gesetzlichen Grundlage zur Führung des Lebendspende-Registers, die gemeinsam mit der Umsetzung der EU-Direktive bis spätestens August 2012 vollzogen werden wird. Danach kann die Sammlung und Eingabe der Daten ins Register erfolgen und die optimale Nachsorge der Lebendspender/innen gewährleistet werden.

Weiterlesen in: Transplant-Jahresbericht 2011, GÖG-Website:

<http://www.goeg.at/de/Bereich/Lebendspende.html>

### 15.2. IVF-Register

⇔ *Auftraggeber: Bundesministerium für Gesundheit*  
*Laufzeit: laufend*  
*Ansprechperson GÖG: Reinhard Kern*

Die Führung des In-vitro-Fertilisations-Registers (IVF) gemäß § 7 IVF-Fonds-Gesetz und gemäß § 4 (1) Abs 8 des Gesetzes über die Gesundheit Österreich GmbH (GÖGG) beinhaltet neben der Führung des Registers (medizinische Dokumentation, Wartung des Datenmaterials, Benutzer- und Systemverwaltung, Support) auch die Durchführung von Auswertungen sowie die Erstellung eines ausführlichen Jahresberichts.

Es wird eine Webapplikation für die Dateneingabe durch die IVF-Zentren sowie eine Webapplikation für den IVF-Fonds geführt, die zur Datenansicht und zur Verrechnung der IVF-Leistungen dient.

Im Jahr 2010 wurden in den 27 Vertragszentren des IVF-Fonds 6.781 Versuche bei 5.007 Paaren durchgeführt. Dabei konnten 1.993 Schwangerschaften erzielt werden. Das entspricht einer Erfolgsrate von 33,9 Prozent.

Weiterlesen in: <http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/2/8/0/CH1154/CMS1291326122730/ivf-jahresbericht2010.pdf>

### 15.3. Register für radikale Zystektomien

⊗ *Auftraggeber: Fachgesellschaft für Urologie und Andrologie /*  
*Dr. Madersbacher für die Fortbildungskommission*  
*Laufzeit: August bis Dezember 2011*  
*Ansprechperson GÖG: Reinhard Kern*

Die radikale Zystektomie stellt einen hochkomplexen und in Bezug auf die Kosten vergleichsweise aufwendigen Eingriff dar. Die Erfassung von Prozess- und Ergebnisqualität in Bezug auf diese Eingriffe ermöglicht wichtige Erkenntnisse über diesen Eingriff.

Aufbauend auf den von der Fachgesellschaft für Urologie bereitgestellten Indikatorenatz wurde eine Internet-Eingabemaske für die Dokumentation von radikalen Zystektomien entwickelt.

#### 15.4. **Beratung bei der Überarbeitung des Befunddatenblattes der Vorsorgeuntersuchung (VU)**

⊂ *Auftraggeber: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVB)*

*Laufzeit: Februar 2011 bis voraussichtlich August 2012*

*Ansprechperson GÖG: Peter Nowak*

Eine erste systematische Evaluierung der pseudonymisierten VU-Befunddaten (2011) durch ein Evaluierungsteam der Österreichischer Ärztekammer (ÖÄK) und der Sozialversicherung zeigte eine Reihe von Fehlerquellen in den erhobenen Befunddaten auf, die eine systematische Evaluierung der VU-Befunddaten erschweren. Auf Basis einer Vereinbarung zwischen HVB und ÖÄK soll daher das Befunddatenblatt im Rahmen eines gemeinsamen Projektes so überarbeitet werden, dass diese Datenfehler reduziert werden (Verbesserung der Evaluierbarkeit) und das elektronische Datenblatt von den Ärztinnen und Ärzten umstandslos und einheitlich ausgefüllt werden kann (Verbesserung der Usability).

Im Februar 2011 wurde vom HVB ein Expertenteam zusammengestellt, bestehend aus Expertinnen und Experten des Instituts für Gesundheitsförderung und Prävention, der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse, der Sozialversicherungs-Chipkarten Gesellschaft (SVC), des HVB und der GÖG. Das Team führte zunächst eine vollständige Fehleranalyse durch und stellte erste Lösungsoptionen zusammen. Nach einem ersten Abstimmungstreffen zwischen HVB und ÖÄK am 16. 3. 2011 wurde das Befunddatenblatt in mehreren Arbeitsschritten und Klausuren des Expertenteams vollständig überarbeitet. Ende 2011 lag eine „Expertenvariante“ des Befunddatenblattes zur weiteren politischen Abstimmung vor.

Das Befunddatenblatt dient sehr unterschiedlichen Funktionen. Auf der individuellen Ebene soll es ein Gesprächsleitfaden für den VU-Arzt / die VU-Ärztin sein, Informationen für die Patientenakte und für den Patienten / die Patientin bereitstellen. Gleichzeitig sollen auf kollektiver Ebene die dokumentierten Daten die Evaluierung des gesundheitlichen Nutzens der VU und epidemiologische Einblicke ermöglichen. Diese Zielsetzungen stellen z. T. widersprüchliche Anforderungen an die Dokumentationsqualität, die insbesondere vor dem Hintergrund einer möglichst geringen administrativen Belastung des VU-Arztes / der VU-Ärztin nur kompromissreich erfüllt werden können.

## 16. Entwicklung und Fördermaßnahmen

### 16.1. Förderung der Organspende

⇔ *Auftraggeber: BGA*  
*Laufzeit: laufend*  
*Ansprechperson GÖG: Ulrike Fischer*

Die Förderung der Organspende wurde in die zwischen Bund und Ländern abgeschlossene Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG aufgenommen. Ziele sind die Sicherstellung eines kontinuierlich hohen Spenderaufkommens sowie die Steigerung der Anzahl an realisierten Organspendern auf ca. dreißig pro Mio. Einwohner, um eine bestmögliche Versorgung der Patientinnen/Patienten auf den Wartelisten zu gewährleisten. Eine Spezifizierung der vereinbarten Maßnahmen erfolgte in den „Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens“. Die Richtlinien wurden in der Bundesgesundheitskommission beschlossen. Die GÖG ist für den Zeitraum 2009 bis 2013 mit der Umsetzung der Maßnahmen zur Förderung der Organspende betraut.

Das Projekt sieht folgende Maßnahmen vor: Förderung der Spenderbetreuung in den Intensivseinheiten, Einrichtung von regionalen Transplantationsreferenten bzw. regionalen Förderprogrammen, Administration von mobilen Hirntoddiagnostik-Teams, Unterstützung der Transplantationskoordinatoren in den Transplantationszentren sowie Abrechnung der Transporte, die im Zusammenhang mit der Organspende anfallen.

2011 wurden 220 Personen an Eurotransplant als potenzielle Organspender gemeldet (inkl. Provinz Bozen). Dies bedeutet einen Anstieg gegenüber dem Vorjahr von 8,9 Prozent. Bei 195 der 2011 verstorbenen Personen konnte die Organspende realisiert werden (23,2 pro Mio. EW). 2010 lag die Zahl bei 191 explantierten Spendern (22,8 Spender pro Mio. EW). Die Anzahl an realisierten Organspendern unterliegt starken regionalen Schwankungen.

Die Ergebnisse zeigen, dass die bisherigen Maßnahmen effektiv und sinnvoll waren. Um das Ziel von dreißig Spendern pro Mio. EW zu erreichen, ist es notwendig, zusätzliche Ideen in das Förderprogramm aufzunehmen und umzusetzen. Für das Förderprogramm der Jahre 2009 bis 2013 wurde daher beschlossen, in Schwerpunktkrankenanstalten sogenannte „lokale Transplantationsbeauftragte“ zu installieren.

Weiterlesen in: Transplant-Jahresbericht 2011,  
[http://www.goeg.at/de/Bereich/Foerderung\\_der\\_Organspende.html](http://www.goeg.at/de/Bereich/Foerderung_der_Organspende.html)

## 16.2. Förderung der Stammzellspende (fixe Maßnahmen)

⇔ *Auftraggeber: Bundesgesundheitskommission*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Birgit Priebe*

In die zwischen Bund und Ländern abgeschlossene Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG wurde die Förderung der Stammzellspende aufgenommen. Eine Spezifizierung der vereinbarten Maßnahmen erfolgte in den „Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens“. Die Richtlinien wurden in der Bundesgesundheitskommission beschlossen. Die GÖG ist für den Zeitraum 2009 bis 2013 mit der Umsetzung der in den besagten Richtlinien spezifizierten Maßnahmen zur Förderung der Stammzellspende und –transplantation betraut.

Als zentrale Aufgabe ist die Förderung und Optimierung der Stammzellspende definiert, um eine gute Versorgung der Patienten zu gewährleisten. Als fixe Maßnahmen in diesem Bereich ist die Förderung der HLA-Typisierungen und des Österreichischen Stammzell-Registers vorgesehen.

Im Jahr 2011 waren in Österreich über 62.000 Stammzellspenderinnen und –spender im nationalen Stammzell-Register eingetragen. Es ermöglicht, nicht zuletzt weil weltweit vernetzt, eine ausgezeichnete Versorgung der Patientinnen und Patienten. Für rund 80 bis 85 Prozent kann ein Fremdspender gefunden werden. Blutstammzellen und Knochenmark werden in Österreich in insgesamt elf Zentren transplantiert. Die Anzahl der allogenen Transplantationen ist im Vergleich zum Vorjahr – 181 zu 179 – konstant geblieben, ebenso die Zahl der autologen Transplantationen – 234 im Jahr 2010 und 235 im Jahr 2011.

Das Erreichen bzw. die Sicherung von qualitativ hohen Standards bei Stammzellspenden und –transplantationen ist Ziel dieser Fördermaßnahme. Durch hohe Standards wird eine optimale Versorgung für die Patientinnen und Patienten gewährleistet.

Weiterlesen in: Transplant-Jahresbericht 2011,  
[http://www.goeg.at/de/Bereich/Foerderung\\_der\\_Organspende.html](http://www.goeg.at/de/Bereich/Foerderung_der_Organspende.html)

## 16.3. Kommunikationsseminare

**„Organspende – Das Gespräch mit den Angehörigen“**

⇔ *Auftraggeber: BGA*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Barbara Schleicher*

Im gesamten Organspendeprozess spielt das Gespräch mit den Angehörigen eine besondere Rolle, gibt es doch in vielen Fällen den Ausschlag darüber, ob



eine mögliche Organspende auch tatsächlich durchgeführt wird. Für das Krankenhauspersonal bedeutet dies eine hohe psychische Belastung, die nur mit entsprechender Motivation und Kompetenz bewältigt werden kann. Angesichts dessen kommt der Schulung und Befähigung von Ärztinnen/Ärzten und Pflegepersonal durch Kommunikationsseminare eine große Bedeutung zu.

Im Mittelpunkt des zweitägigen Seminars stehen die Grundlagen der verbalen und nonverbalen Kommunikation, die Besonderheiten in der Arzt–Angehörigen–Kommunikation und die supervidierte Durchführung von realitätsnahen Rollenspielen. Ziele des zweitägigen Kommunikationsseminars ist die Verbesserung der Arzt–Angehörigen–Kommunikation durch Optimierung der Gesprächsführungskompetenz auf Seiten der Ärztinnen und Ärzte sowie des Pflegepersonals. Mit einer verbesserten Gesprächsführung kann indirekt auch eine Erhöhung des Spenderaufkommens erzielt werden.

Von einer verbesserten Arzt–Angehörigen–Kommunikation profitiert die ausgewiesene Zielgruppe (Ärztinnen/Ärzte und Pflegepersonen), gleichermaßen aber auch die Angehörigen verstorbener Patienten. Der vertrauensvolle Beziehungsaufbau stellt eine wesentliche Grundlage dar, um die weiteren medizinischen Prozesse gemeinsam zu gestalten und im Todesfall unterstützend zur Seite zu stehen.

Weiterlesen in: Transplant–Jahresbericht 2010 und 2011,  
<http://www.goeg.at/de/Bereich/Kommunikationsseminare.html>

#### 16.4. **Kommunikationsseminar** **„Interkulturelle Kompetenz auf der Intensivstation“**

⇔ *Auftraggeber: BGA*  
*Laufzeit: laufend*  
*Ansprechperson GÖG: Barbara Schleicher*

Fehlende Sprachkenntnisse, die Einbeziehung von Familienangehörigen als Übersetzer, zu viele Patientenbesuche, befremdliche Trauerreaktionen und Sterberituale können den reibungslosen Arbeitsablauf auf der Intensivstation, der ohnedies unter einem enormen Zeit- und Rationalisierungsdruck steht, erschweren. Die Angehörigen kosten also Zeit, „nerven“ und können bei Ärzten und Pflegepersonal Überforderung, Unwilligkeit und nicht zuletzt Aggressionen hervorrufen. Für das Verständnis eigener und fremder kultureller Eigenheiten reichen guter Wille und Toleranz nicht aus. Interkulturelle Kompetenz als Schlüsselqualifikation, gepaart mit sozialen Fertigkeiten und einschlägigem Fachwissen, können zu einer verbesserten Kommunikation führen.

Die Teilnehmer/innen sollen für den Umgang mit kulturellen Unterschieden in der Patientenversorgung und Angehörigenbetreuung sensibilisiert werden. Aufgezeigt werden Handlungsmöglichkeiten für interkulturelle Situationen sowie Lösungsansätze in interkulturellen Konfliktsituationen. Dazu zählen in besonderem Maße Gesprächssituationen, die Wahrnehmung und der Umgang mit Schmerzäußerungen, das Überbringen einer Todesnachricht sowie die Information über eine geplante Organentnahme.

Ziel des Seminars ist das Schaffen einer Wissensbasis zur Lebenssituation von Migrantinnen und Migranten in Österreich sowie zu Tod und Organspende in den großen Weltreligionen. Überdies ist eine Sensibilisierung im Umgang mit den kulturellen Unterschieden in der Patientenversorgung und Angehörigenbetreuung ein erklärtes Ziel. Den Teilnehmerinnen und Teilnehmern wird ein Handlungsleitfaden für das konkrete Angehörigengespräch mitgegeben.

Weiterlesen in: Transplant-Jahresbericht 2011,  
<http://www.goeg.at/de/Bereich/Kommunikationsseminare.html>

#### **16.5. Schulungen der Transplantationskoordinatorinnen und -koordinatoren**



*Auftraggeber: BGA*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Barbara Schleicher*

Die Schulungen der Transplantationskoordinatoren im Rahmen der renommierten TPM-Kurse in Spanien (TPM für „transplant procurement management“) erwiesen sich bislang als eine sehr sinnvolle Maßnahme zur Verbesserung der Organisation von Organspenden. Die TPM-Schulungen vermitteln Inhalte in den Bereichen Spenderbetreuung, Hirntoddiagnostik, Umgang mit Angehörigen, optimale Ablauforganisation etc. Weiters dienen sie der Motivation und dem Erfahrungsaustausch des befassten Personals auf internationaler Ebene. Die Teilnahme an diesen Schulungen wird jährlich vier Koordinatoren aus Österreich ermöglicht. Für Koordinatoren, die bereits an TPM-Schulungen teilgenommen haben, besteht die Möglichkeit, für weitere internationale Schulungen eine Förderung zu erhalten, vorbehaltlich der Akzeptanz des Transplantationsbeirates und einer Abstimmung mit ÖBIG-Transplant.

Aufbauend und speziell auf österreichische Gegebenheiten abgestimmt, wurde ein sechsstündiger Workshop „Survival für TX-Koordinatoren – Kommunikation in einem konflikträchtigen Umfeld“ durchgeführt. Inhaltlicher Schwerpunkt ist die Stressbewältigung durch gemeinsamen Erfahrungsaustausch, die Erhöhung der Gesprächskompetenz im Umgang mit unterschiedlichen Partnern im Krankenhaus sowie das Aufzeigen von eigenen Ressourcen zur Arbeitsgestaltung.

Ziel ist die Bereitstellung eines optimalen Schulungspaketes für die Transplantationskoordinatorinnen und Transplantationskoordinatoren.

Die Schulungen tragen dazu bei, die Strukturen im Rahmen der Organspende durch eine regelmäßige Fortbildung der Transplantkoordinatorinnen und -koordinatoren zu optimieren.

Weiterlesen in: Transplant-Jahresbericht 2011,  
[http://www.goeg.at/de/Bereich/Foerderung\\_der\\_Organspende.html](http://www.goeg.at/de/Bereich/Foerderung_der_Organspende.html)

#### **16.6. Internationale Kooperationen im Bereich des Transplantationswesens**

↔ *Auftraggeber: Bundesgesundheitskommission*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Birgit Priebe*

Die zunehmende internationale Vernetzung im Bereich der Organspende und des Organtransplantationswesens ist für die Weiterentwicklung in diesem Bereich wesentlich.

ÖBIG-Transplant hat im Jahr 2011 an Sitzungen internationaler Gremien wie Eurotransplant (ET) – Sitzungen des ET-Councils sowie des Financial committee –, European Transplant Network (ETN) und der EU im Auftrag des BMG teilgenommen. Weiters wurden vorbereitende Arbeiten zur Umsetzung der EU-Richtlinien im Bereich der Organtransplantation durchgeführt. Das Verbessern der internationalen Vernetzung und Wahren der österreichischen Interessen in internationalen Gremien und im Rahmen der EU sind wesentlich.

Ein optimaler Informationsfluss zwischen internationalen Gremien, Transplant-Beirat und BMG führt zu Verbesserungen im Bereich der Organspende und -transplantation. Die optimale Umsetzung der EU-Richtlinie im Bereich der Organtransplantation kann eine bessere Versorgungslage für die Patientinnen und Patienten schaffen.

Weiterlesen in: Transplant-Jahresbericht 2011,  
[http://www.goeg.at/de/Bereich/Foerderung\\_der\\_Organspende.html](http://www.goeg.at/de/Bereich/Foerderung_der_Organspende.html)

#### **16.7. Einrichtung von lokalen Transplantationsbeauftragten**

↔ *Auftraggeber: BGA*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Ulrike Fischer*

In den „Richtlinien über die Verwendung der Mittel für die Förderung des Transplantationswesens“ ist vorgesehen, in Krankenanstalten mit Potenzial an

Organspendern insgesamt 25 „lokale Transplantationsbeauftragte“ (LTXB) einzusetzen. Diese Maßnahme geht auf eine Empfehlung des Transplantationsbeirates zurück, der sich angesichts rückläufiger Organspenderzahlen im Jahr 2008 und positiver internationaler Erfahrungen für eine Umsetzung ausgesprochen hat.

Einrichtung von LTXB in Schlüsselkrankenanstalten durch ÖBIG-Transplant in Zusammenarbeit mit den ärztlichen Krankenhausleitungen: Zentrale Aufgabe der LTXB ist die retrospektive Analyse der Krankengeschichten von Verstorbenen mit Hirnschädigung und das Erfassen der Gründe für nicht zustandegewommene Organentnahmen. Die LTXB sind Ansprechpersonen vor Ort, die als Mitarbeiter/innen in den relevanten intensivmedizinischen Abteilungen die Vigilanz in Richtung Organspende steigern. Sie verfügen über spezifische Kenntnisse in den Bereichen Spenderidentifizierung und -management und vertiefen diese durch kontinuierliche Schulung (laufende Kooperation der LTXB mit den regionalen TX-Referenten und ÖBIG-Transplant).

Die Anzahl der Meldungen von potenziellen Organspendern an Eurotransplant und die Zahl an realisierten Organspendern ist 2011 verglichen mit 2010 gestiegen. Die Erhöhung der Spendermeldungen an Eurotransplant wurde v. a. in den 16 österreichischen Krankenanstalten registriert, in denen im Jahr 2011 LTXB tätig waren: Hier wurde die Anzahl der gemeldeten Spender von 162 auf 177 gesteigert, in den 25 spendermeldenden Krankenanstalten ohne LTXB von 27 auf 37 Meldungen.

Die Bereitschaft zur Spendermeldung wurde durch die Tätigkeit der LTXB erhöht, in der Folge wurden österreichweit auch mehr Spender explantiert. In den Jahren 2012/2013 werden insgesamt acht weitere LTXB in ausgewählten Krankenanstalten eingerichtet, um die Zahl der Organspender weiterhin kontinuierlich zu steigern.

Weiterlesen in: Transplant-Jahresbericht 2011,  
<http://www.goeg.at/de/Bereich/Lokale-TX-Beauftragte.html>

**16.8. Förderung von Arbeitskräften zur Wartung der Stammzellspenderdateien, von Koordinatoren in Stammzelltransplantationszentren sowie einer Arbeitskraft zur Datenadministration im Stammzelltransplantationsregister (ASCTR)**

⇔ *Auftraggeber: Bundesgesundheitskommission*  
*Laufzeit: laufend*  
*Ansprechperson GÖG: Birgit Priebe*

Aufgrund der „Richtlinien für die Transplantation von Stammzellen“ ist es einerseits notwendig, die Stammzellspenderdateien zu warten, andererseits müssen alle durchgeführten Stammzelltransplantationen an das Österreichische Stammzelltransplantationsregister (ASCTR) gemeldet werden. Zusätzlich unterstützen Arbeitskräfte in den österreichischen Stammzelltransplantationszentren (SZT) organisatorisch und administrativ die Suche nach passenden un- verwandten Spendern.

Im Jahr 2011 wurden von den jeweiligen Arbeitskräften die Quartalsmeldungen entgegengenommen und kontrolliert sowie die abgerechneten Fördermittel quartalsweise ausgezahlt.

Die kontinuierlich gewarteten Stammzellspenderdateien ermöglichen ein rasches Auffinden von Spendern und somit ein rasches Versorgen von Stammzellempfängern. Die Koordinatoren in den SZT, in denen Transplantationen mit unverwandten Spendern durchgeführt werden, fungieren als Schnittstelle zwischen Spendersuche und Stammzelltransplantation sowie als Kontaktstelle für Patienten und deren Angehörige. Durch die steigenden Zahlen von allogenen Stammzelltransplantationen mit unverwandten Spendern ist eine stetig steigende Arbeitsbelastung zu verzeichnen, weshalb eine Arbeitskraft unterstützt wird, um die gute Qualität der seit 1978 registrierten Daten weiterhin zu gewährleisten.

Die drei angeführten Projekte stellen eine qualitativ hochwertige Versorgung von Patientinnen und Patienten sicher, die eine Stammzellspende benötigen.

Eine kontinuierliche Dokumentation der Daten lässt Entwicklungen im Bereich der Stammzellspende und -transplantation erkennbar werden, die beispielsweise eine Therapieverbesserung erlauben.

Weiterlesen in: Transplant-Jahresbericht 2011, <http://www.goeg.at/de/Transplant>

**16.9. Maßnahmen zur Optimierung des Verbrauchs von Blutkomponenten bei ausgewählten operativen Eingriffen in österreichischen Krankenanstalten (Patient Blood Management)**

▷ *Auftraggeber: Bundesgesundheitskommission*  
*Laufzeit: bis 31. 1. 2011*  
*Ansprechperson GÖG: Birgit Priebe*

Der Verbrauch von Blut und Blutprodukten ist in Österreich – im Vergleich zu anderen europäischen Ländern – hoch. Die Weiterführung der Erststudie zu „Maßnahmen zur Optimierung des Verbrauchs von Blutkomponenten bei ausgewählten operativen Eingriffen in österreichischen Krankenanstalten“ soll die Entwicklung seit der Ersterhebung zeigen.

Im Rahmen des Blutmanagementprojekts wurden die Koordination, Projektkommunikation und Öffentlichkeitsarbeit übernommen. Ziel ist die Umsetzung eines optimalen Einsatzes der beschränkten Ressource Blut und somit die bestmögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten sowie die Beobachtung der Nachhaltigkeit der erarbeiteten Maßnahmen.

Ein optimaler Einsatz von Blut erhöht die Patientensicherheit und verringert Engpässe in der Versorgung.

**16.10. Nationale Koordinationsstelle für seltene Erkrankungen (NKSE)**

↔ *Auftraggeber: BMG*  
*Laufzeit: seit 2011*  
*Ansprechpersonen GÖG: Florian Bachner, Till Voigtländer*

Seltene Erkrankungen sind laut EU-Definition alle Krankheiten mit einer Prävalenz von nicht mehr als fünf erkrankten Personen je 10.000 Einwohner/innen eines Landes. Laut Schätzungen sind etwa 5 bis 8 Prozent der europäischen Gesamtbevölkerung von einer der 6.000 bis 8.000 seltenen Erkrankung betroffen (entspricht mehr als 400.000 Österreicherinnen/Österreichern). Aufgrund der Seltenheit werden Betroffene mit besonderen Problemlagen konfrontiert (z. B. mangelndes Bewusstsein, mehrjährige Diagnosewege, fehlende Information, fehlende Therapien, erschwerter Zugang zu Therapien, mangelndes Forschungsinteresse, hoher Pflegebedarf). In Österreich existiert bislang keine offizielle Definition für seltene Erkrankungen, und damit verbunden fehlen auch wichtige Grundlagen, um die besonderen Bedürfnisse erkrankter Personen zu berücksichtigen und den spezifischen Herausforderungen mit gezielten Maßnahmen und Anreizen begegnen zu können.

Die NKSE hat zwei Hauptaufgabenbereiche:

- » Strukturierung, Koordination und Kommunikation des medizinischen Leistungsangebotes für seltene Erkrankungen sowie Vorbereitung eines nationalen Aktionsplanes für seltene Erkrankungen.
- » Europäische Joint Action Orphanet: Auf der Webplattform Orphanet wird vor allem das österreichische Leistungsangebot (klinische und labormedizinische Spezialeinrichtungen, klinische Studien, Selbsthilfegruppen etc.) in diesem Bereich dargestellt.

Neben dem Ausbau und der laufenden Wartung von Orphanet wurde im Jahr 2011 eine empirische Erhebung mit dem Titel „Seltene Erkrankungen in Österreich“ durchgeführt, die 2012 in Form eines Endberichtes publiziert werden soll. Die Erhebung stellt die aktuelle Versorgungssituation und damit verbundene Problemlagen aus Sicht sämtlicher relevanter Stakeholder dar. Darüber hinaus wurde als beratendes Gremium des BMG eine Expertengruppe bestehend aus insgesamt 24 Personen einberufen sowie zusätzlich eine strategische Plattform als steuerndes Gremium formiert. Zur Information der (Fach-)Öffentlichkeit wurden die Arbeiten der NKSE im Jahr 2011 auf elf Kongressen und anderen Fortbildungs-/Informationsveranstaltungen vorgestellt.

Angesichts der in Summe hohen Anzahl an betroffenen Personen und der häufig sehr teuren Behandlungs- und Diagnosemethoden haben seltene Erkrankungen eine beachtliche gesundheitspolitische und sozioökonomische Bedeutung erlangt und stellen die Gesellschaft nicht nur im Hinblick auf Public Health vor große Herausforderungen. Mit der Errichtung der NKSE sollen geeignete Maßnahmen und Anreizsysteme definiert werden, mit deren Hilfe der Informationsfluss verbessert, die Prozessabläufe koordiniert und optimiert sowie etwaige Schwachstellen beseitigt werden können. Darüber hinaus unterstützt die Einrichtung der Koordinationsstelle das Ziel, den EU-Ratsbeschluss zu seltenen Erkrankungen fristgemäß umzusetzen.

Weiterlesen in: [www.orpha.net](http://www.orpha.net);

<http://www.goeg.at/de/Bereich/Koordinationsstelle-NKSE.html>

#### 16.11. **Qualitätszirkel Psychotherapieforschung**

⇔ *Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Gabriele Rieß*

Vor dem Hintergrund der Qualitätssicherungsziele des Psychotherapiebeirates (BGBl 1990/361, § 20, 21, 22) wurde der Bericht „Wirksamkeitsnachweise für Psychotherapie in der (Kranken)Behandlung“ zum aktuellen Stand der Ergebnisse der Wirksamkeitsforschung im Bereich der Psychotherapie (inkl. einer Einschätzung der angewandten Forschungsmethoden) abgeschlossen.

Der Bericht wurde anhand neuer Unterlagen erweitert und aktualisiert. Der Bericht dient als Grundlage zur Ableitung von Qualitätssicherungsmaßnahmen für Praxis und Ausbildung in der Psychotherapie. Ein Qualitätszirkel zur Psychotherapieforschung wurde an der GÖG etabliert. Gemeinsam mit den wissenschaftlichen Expertinnen und Experten der Psychotherapieforschung wurden Maßnahmenvorschläge zur Förderung der wissenschaftlichen Tätigkeit bzw. Psychotherapieforschung der anerkannten Einrichtungen für das Fachspezifikum erarbeitet und deren Umsetzung in Angriff genommen.

Geplant sind die Einrichtung der Koordinationsstelle Psychotherapieforschung und eine erste öffentlichkeitswirksame Maßnahme, die Veranstaltung einer Tagung zur Psychotherapieforschung, sowie die Herausgabe eines Handbuchs Psychotherapieforschung (Leitlinie).

## 17. Sachverständigen- und Gutachtertätigkeit

### 17.1. Gutachten zur Versorgungsrelevanz

⇔ *Auftraggeber: Landesregierungen*  
*Laufzeit: 1. 1. 2011 bis 31. 12. 2011*  
*Ansprechperson GÖG: Peter Matousek*

Die Gesundheit Österreich GmbH erstellt anlässlich von Bedarfsprüfungen im Auftrag von Landesregierungen Gutachten über die Versorgungsrelevanz von ambulanten öffentlichen Gesundheitseinrichtungen für selbstständige Ambulatorien gemäß § 3a KAKuG und für Gruppenpraxen gemäß § 52c Ärztegesetz 1998 bzw. § 26b Zahnärztegesetz.

Zusätzlich kann die GÖG von den Landesregierungen im Verfahren zur Vorabfeststellung des Bedarfs an stationären Gesundheitseinrichtungen (bettenführenden Krankenanstalten) gemäß § 3 KAKuG zur Beurteilung der Versorgungsrelevanz einbezogen werden.

Im Jahr 2011 wurden 19 Anträge gestellt (Wien: 7, OÖ: 3, Kärnten: 1, Salzburg: 2, Tirol: 6).

Weiterlesen in: <http://www.goeg.at/de/Berichte-Service/Gutachten-zur-Versorgungsrelevanz.html>



## 17.2. Sachverständigentätigkeit in Akkreditierungsverfahren



*Auftraggeber: BMG*

*Laufzeit: laufend*

*Ansprechperson GÖG: Ingrid Rottenhofer*

Durch die Akademisierung ausgewählter Gesundheitsberufe (MTD, Hebammen, teilweise gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege) sind hinsichtlich deren Ausbildungen an den Fachhochschulen Akkreditierungsverfahren vorgesehen. Vom BMG werden dem Fachhochschulrat auch Sachverständige von der GÖG vorgeschlagen, die im Rahmen der Akkreditierungsverfahren Gutachten abgeben. Darüber hinaus ist eine Vertreterin der GÖG/ÖBIG vom BMG als Mitglied des GuK-Akkreditierungsbeirates nach GuKG 1997 (§ 65c) bestellt.

Erstellt werden von Gutachten gemäß Leitfaden (für den FHR) bzw. Gleichhaltungsrichtlinien (für GuKG § 65a, §65b), die entweder dem FHR zur weiteren Verwendung übermittelt oder in Beiratsitzungen vertreten werden: als Vorschlag zur Akkreditierung (ja/nein) bzw. Änderungsaufgaben (FHR-Akkreditierungsanträge) oder Gleichhaltung (ja/nein) bzw. Auflage (GuKG-Akkreditierungsanträge).

Weiterlesen in:

[http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Berufe/Beiraete/Akkreditierungsbeirat\\_fuer\\_Gesundheits\\_und\\_Krankenpflege](http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Berufe/Beiraete/Akkreditierungsbeirat_fuer_Gesundheits_und_Krankenpflege)

## 1.3 Vorträge, Referate, Lehrveranstaltungen

Aistleithner, Regina: Forschungsstrategie ausgewählte Gesundheitsberufe – die Umsetzung einer Vision bis 2020. Workshop, fhg – Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH/fh gesundheit. Innsbruck, 21. 1. 2011

Aistleithner, Regina: Gesundheitsberufe – heute und in Zukunft! 3. österreichischer Gesundheitswirtschaftskongress. Wien, 23. 2. 2011

Aistleithner, Regina: Forschungsstrategie ausgewählte Gesundheitsberufe. MTD–Austria, Wien, 22. 3. 2011

Aistleithner, Regina: Forschungsstrategie ausgewählte Gesundheitsberufe. Studiengangleiterinnen der FH Studiengänge Hebamme. Linz, 23. 3. 2011

Aistleithner, Regina: Forschungsstrategie ausgewählte Gesundheitsberufe. 3. Grazer Hebammentagung. Graz, 1. 6. 2011

Bachner, Florian; Voigtländer, Till: Referat bei der 5. Pharma-Plattform zum Thema „Orphan Drugs – Medikamente für seltene Leiden“. Wien, 23. 11. 2011

Birner, Andreas: Das österreichische Gesundheitssystem – systematischer Überblick sowie Planung und Steuerung. Ausbildungslehrgang MBA Health Care Management der Medizinischen Universität Wien. Wien, 19. 3. 2011

Birner, Andreas: Regionale, nationale und grenzüberschreitende Gesundheitsplanung. IMC Fachhochschule Krems, einsemestrige Lehrveranstaltung im Masterstudiengang „Management von Gesundheitsunternehmen“. Krems, Sommersemester 2011

Birner, Andreas: Strukturplanung im Gesundheitswesen. Fachhochschule Pinkafeld, einsemestrige Lehrveranstaltung im Bachelorstudiengang „Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung“. Pinkafeld, Sommersemester 2011

Birner, Andreas: Versorgungskonzepte. Fachhochschule Pinkafeld, einsemestrige Lehrveranstaltung im Masterstudiengang „Management im Gesundheitswesen“. Pinkafeld, Wintersemester 2011/2012

Christ, Rainer: Beiträge des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) zur Stärkung des Health-in-All-Policies-Ansatzes. Tagung „Professionalisierung der Gesundheitsförderung, Bilanzierung von Policy-, Praxis- und Wissenschaftsentwicklung auf dem Weg zu nachhaltiger Gesundheitsförderung in D/A/CH“. Hochschule Magdeburg-Stendal, 26./27. 9. 2011

- Domittner, Brigitte; Knauer, Christine: Qualitätssysteme in österreichischen Krankenanstalten, Qualitätsplattform. Salzburger QSK-Vorsitzendentreffen, 19. April 2011
- Fried, Andrea: Die Rolle der Medien bei der Patienteninformation. Workshopinput. Tag der Selbsthilfe. Wien, 29. 6. 2011
- Fülöp, Gerhard: Finanzkrise – Nachwirkungen auf das Gesundheitswesen in Österreich. Gesundheitspiazza IV. Bregenz, 31. 3. 2011
- Fülöp, Gerhard: Georeferenzierte Gesundheitsplanung in Österreich. KBV-Messe Versorgungsinnovation 2011. Berlin, 5. 5. 2011
- Fülöp, Gerhard: Die Zukunft der Urologie in Österreich. Frühjahrstagung des Berufsverbandes der Österreichischen Urologen 2011. Saalfelden, 6. 5. 2011
- Fülöp, Gerhard: Zentrumsbildung in der Pankreaschirurgie – Status quo in Österreich. 3. Österreichischer Pankreastag. Wien, 17. 9. 2011
- Fülöp, Gerhard: Spezialisierungen, Zentralisierungen – Kosten versus Qualität; die Auswirkungen des ÖSG 2010 auf die österreichische OP-Struktur. 2. IIR-Jahresforum „OP-Management“. Wien, 27. 9. 2011
- Fülöp, Gerhard: Gesundheitsplanung im Kontext des Public Health Action Cycle. Lehrgang Health-Care-Management MUW (Modul Sozialmedizin und Gesundheitssysteme). Wien, 30. 9. 2011
- Fülöp, Gerhard: Healthcare planning in Austria – Austrian Health Care Structure Plan (ÖSG). 14<sup>th</sup> European Health Forum Gastein. Bad Hofgastein, 7. 10. 2011
- Fülöp, Gerhard: Welche Möglichkeiten haben wir zur Analyse und Planung der ambulanten Versorgungsstruktur in Österreich – heute und in der Zukunft? Kongress „Kontroversen im Gesundheitssystem“. Hall in Tirol, 14. 10. 2011
- Fülöp, Gerhard: Gesundheitssystemplanung in Österreich. Universitätslehrgang „Patientensicherheit und Qualität im Gesundheitswesen“ der Universität Wien. Wien, 18. 11. 2011
- Gollmer, Alexander: Aktueller Stand des Stroke-Unit-Registers. 12. Stroke-Unit-Betreibertreffen. Wien, 18. 11. 2011
- Grabenhofer-Eggerth, Alexander: Neues aus dem Informations- und Frühwarnsystem über besondere Gesundheitsgefahren im Zusammenhang mit Substanzkonsum (EWS\_AT). Seminar für Kriminaltechniker. Neufeld an der Leitha, 5. 4. 2011

- Grabenhofer-Eggerth, Alexander: The Austrian Early Warning System & the ChEck iT! project. EWS Conference. Zagreb, 19. 4. 2011
- Gyimesi, Michael: Versorgungsforschung. TU Wien, Vortrag im Rahmen der Vorlesung „Modellbildung & Simulation im HTA“. Wien, 12. 12. 2011
- Haas, Sabine: HIA – Perspektiven für Österreich. Health Impact Assessment – 1. österreichische Fachtagung. Wien, 9. 6. 2011
- Haas, Sabine: Das Konzept „Health in All Policies“ und seine Implikationen für die Gesundheitsförderung. Fachtagung der Koordinationsstelle Zahnstatus. Wien, 21. 11. 2011
- Habl, Claudia: Das österreichische Medizinproduktregister. Präsentation im Rahmen des CMI Workshop „Medizinprodukte Klasse I: Vademecum für den Marktzugang“. BMG. Wien, 29. 11. 2011
- Habl, Claudia: „External Price Referencing (EPR) in Macedonia – Observations by the Austrian WHO CC“. Vortrag beim mazedonischen Vizeminister für Gesundheit. Skopje, 5. 12. 2011
- Habl, Claudia: Update zum PPRI/PHIS-Netzwerk und Vorstellung der Studie „Survey on Herceptin (Trastuzumab) and accompanying diagnostic procedure for breast cancer indication“ beim Behördentreffen der polnischen EU-Präsidentschaft. Warschau, 16. 12. 2011
- Habl, Claudia: Vorstellung des Arbeitspakets „Assessment/Evaluation“ am 3. Arbeitsgruppentreffen der Gruppe „Orphans“ der EU-Plattform „Access to Medicines in Europe“. Warschau, 14. 12. 2011
- Habl, Claudia; Leopold, Christine: „Definition of key concepts and draft glossary“, Präsentation beim 1. Arbeitsgruppentreffen der Gruppe „Orphans“ der EU-Plattform „Access to Medicines in Europe“. Brüssel, 15. 4. 2011
- Habl, Claudia; Leopold, Christine: „Draft key concept and Activity reporting template“, Präsentation beim 2. Arbeitsgruppentreffen der Gruppe „Orphans“ der EU-Plattform „Access to Medicines in Europe“. Brüssel, 14. 7. 2011
- Habl, Claudia; Vogler, Sabine: Vortrag über Entwicklungen und Ergebnisse der Projekte PPRI, PHIS und EMINet beim Behördentreffen der ungarischen EU-Präsidentschaft. Budapest, 4.-6. 5. 2011

Hofmarcher, Maria M.: Perspektiven und Herausforderungen der Gesundheitspolitik in Österreich, Neujahrseminar Arbeitskreis Dr. Benedikt Kautsky: „Neue Herausforderungen für die Wirtschaftspolitik“. Jänner 2011

Hofmarcher, Maria M.: Public Governance and Structural Reform, Health care. Joint Vienna Institute – WIIW Seminar 2011 „Public Governance and Structural Reforms: Public and Private Partnership: Health“. Wien, Mai 2011

Hofmarcher, Maria M.: „European Regions at the Forefront – This is where telemedicine is happening“. Moderation beim AER Workshop at e-health Week 2011. Budapest, Mai 2011

Hofmarcher, Maria M.: Rolle der Gesundheitsversorgungssysteme in Österreich und in Europa in Bezug auf eine alternde Gesellschaft, Universitätslehrgang Gender Medicine, Modul H: Gender und Alter. Medizinische Universität Wien, Juni 2011

Horvath, Ilonka: Health Impact Assessment (HIA), Anknüpfungspunkte zum ÖGD. 116. amtsärztliche Fortbildungsveranstaltung. Klagenfurt, 17. 6. 2011

Kernstock, Eva-Maria: Die österreichische Qualitätsstrategie – Eine Vision zum Leben erwecken. StrategieCircle Healthcare. Krems, 18. 1. 2011

Kernstock, Eva-Maria: Strukturierung der Medizinprozesse: Standardisierung versus Individualität. Österreichischer Gesundheitswirtschaftskongress. Wien, 23. 2. 2011

Kernstock, Eva-Maria: „Fortsetzung Qualität im Gesundheitssystem“. Institut für Ethik und Recht. Wien, 16. 4. 2011

Kernstock, Eva-Maria: Das österreichische Gesundheitssystem und seine Player/Initiativen. Institut für Ethik und Recht. Wien, 5. 11. 2011

Kernstock, Eva-Maria: Qualitätsarbeit im ambulanten Bereich des Gesundheitswesens. ÖQMed, Launch-Veranstaltung zum Führungskonzept ÖQM®. Wien, 24. 5. 2011

Kernstock, Eva-Maria: Qualitätssicherung in Österreich: Sektorenübergreifende Ansätze. Workshop Weiterentwicklung der Qualitätssicherung in Deutschland. GKV-Spitzenverband. Stuttgart 26./27. 5. 2011

Kernstock, Eva-Maria: Qualität im Gesundheitswesen. CCIV-WGKK. Wien 20. 6. 2011

Kernstock, Eva-Maria: Runder Tisch zum Thema Brustkrebs(vorsorge). Vollpfosten Kommunikation GesmbH. Wien, 16. 9. 2011

Kernstock, Eva-Maria: Bundesqualitätsleitlinien. Wien, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, 22. 11. 2011

Kichler, Rita: Nachhaltige Projekte zur Prävention von Übergewicht und Adipositas. Jahrestagung der Österreichischen Adipositas Gesellschaft. Schloss Seggau, 30. 9. 2011

Knauer, Christine: Das österreichische Gesundheitsportal [www.gesundheit.gv.at](http://www.gesundheit.gv.at). IIR-Kongress „Spital 2011“, Wien, 3. 5. 2011

Knauer, Christine: Austrian Health Portal. Health-EU Editorial Board Meeting. Luxemburg, 15. 11. 2011

Ladurner, Joy: „Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystemvergleich und Performance-messung“. Keynote am Treffen der Servicebereichsleiter der SALK. St. Gilgen, 29. 3. 2011

Ladurner, Joy: „Forschung, Planung, Qualität und Gesundheitsförderung aus einer Hand“. Vortrag im Rahmen des Studienbesuchs der Donau-Universität Krems an der GÖG. Wien. 6. 4. 2011

Ladurner, Joy; Habl, Claudia: „The Austrian Health Care System“. Präsentation im Rahmen des Studienbesuchs des IHCM-Lehrgangs des Management Center Innsbruck an der GÖG. Wien, 21. 3. 2011

Leopold, Christine: „How much of the price variance of medicines can be explained by national pharmaceutical policies. Utrecht Winter Meeting. Utrecht, 5. bis 7. 1. 2011

Leopold, Christine: „Pharmaceutical Pricing and Reimbursement- experiences from Europe“ am 5. Kongress „Development of pharmacoconomics and pharmacoepidemiology in the Russian Federation“. Samara, 1. 3. 2011

Leopold, Christine: „Payback mechanism as a risk-sharing instrument in financing re-funded drugs“. Vortrag auf der Konferenz „Amendment to the refund act – risk-sharing schemes in Europe“ von Infomedia Polen und der Wirtschaftszeitung „Puls Biznesu“. Warschau, 2./3. 2011

Leopold, Christine: Referat beim Training Course der WHO zur Finanzierung von Gesundheit. Barcelona, 5. 5. 2011

Leopold, Christine: Pricing studies as learning device in pharmaceutical policy analysis. Vortrag beim Pharmaceutical Policy Analysis Course, organisiert vom an der Universität Utrecht angesiedelten WHO-Kooperationszentrum. Utrecht, 4. bis 8. 7. 2011

Leopold, Christine; Vogler Sabine: Präsentationen über das österreichische Arzneimittelssystem vor Expertinnen und Experten des polnischen Gesundheitsministeriums bei ihrem Studienbesuch an der GÖG. Wien, 12. bis 14. 7. 2011

Mildschuh, Stephan: Der neue „Österreichische Strukturplan Gesundheit“ (ÖSG) 2010; 6. Sitzung des Ausschusses für Gesundheitspolitik und Gesundheits- bzw. Pflegeberufe, Arbeiterkammer Salzburg. Salzburg, 30. 3. 2011

Mildschuh, Stephan: Situation der Nierenersatztherapie – nationaler und internationaler Vergleich; Informationstag Nierenersatztherapie. St. Pölten, 13. 9. 2011

Mildschuh, Stephan: Demografische Dialyseentwicklung in Österreich – Analyse – Planung – Umsetzung; EURO PD. Birmingham, 23. 10. 2011

Nemeth, Claudia: Vortrag „Hospizteams – Angebot, Kosten, Finanzierung“ beim 2. Wiener Hospiz- und Palliativtag – Motto „Ehrenamt als Fundament der Hospiz- und Palliativbewegung“. Wien, 12. 5. 2011

Neruda, Thomas: Das österreichische Endoprothesenregister – Vorstellung des Registers vor Vertretern der Unfallkrankenhäuser im Rahmen einer Veranstaltung der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt. Wien, 2. 12. 2011

Nowak, Peter: Chronisch krank und doch gesund! und die Rolle der Selbsthilfe in der Gesundheitsförderung. Selbsthilfe-Unterstützungsstelle SUS Wien, 7. 6. 2011

Nowak, Peter: Gesundheitsgesellschaft. Versprechen oder Bedrohung? University meets Public. Volkshochschule Wien-West, 23. 3. 2011

Nowak, Peter: Workshopinput: Patienteninformation und -beratung in Selbsthilfegruppen. Tag der Selbsthilfe. Wien, 29. 6. 2011

Peinhaupt, Christa: Gesunde Lebensstile: Verhaltens- und Verhältnisänderungen effektiv kombinieren. 16. Konferenz Österreichisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen. Salzburg, 9./10. 11. 2011

Peinhaupt, Christa: Bilanz aus Sicht der Praxis, Symposium 25 Jahre Ottawa Charta – Bilanz und Ausblick. Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research. Schloss Neuwaldegg, 7./8. 4. 2011

[Pongracz, Gabriele;] Nowak, Peter: Workshopinput: Grundlegende Gesundheit. World Mental Health Day. Wien, 10. 10. 2011

Birgit Priebe: Bericht aus dem Financial Committee – Eurotransplant–Budget im Rahmen des Austrotransplant–Kongresses. Graz, 20. 10. 2011

Rappold, Elisabeth: Ist die Pflege(aus)bildung den zukünftigen Anforderungen gewachsen? Für das Land Vorarlberg am LKH Rankweil, 17. 3. 2011

Rappold, Elisabeth: Pflege und Betreuung in Österreich – Daten für langfristige Bedarfsprognose. ÖKSA–interne Tagung, Albert–Schweitzer–Haus, Wien, 18. 3. 2011

Rappold, Elisabeth: Pflege(aus)bildungen neu gedacht! Care–Net–Treffen. Wien, 9. 6. 2011

Rappold, Elisabeth: Kompetenzen der Gesundheits– und Krankenpflege im Gesundheitssystem von morgen – Teil 2. Vernetzung von Lehre, Forschung, Praxis, Politik. Akademie für Fortbildungen und Sonderausbildungen. Wien, 15. 6. 2011

Rappold, Elisabeth: Ist die Pflege(aus)bildung den zukünftigen Anforderungen gewachsen? Evaluation der Ausbildungsbereiche des GuKG – Schwerpunkt Sonderaus– und Weiterbildungen. Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen, Wien 16. 6. 2011

Rappold, Elisabeth: Herausforderungen der Zukunft: Demografie und Pflegebedarf. Enquete – Projektpräsentation „Kompetenzmodell für Pflegeberufe in Österreich“. Österreichischer Gesundheits– und Krankenpflegeverband, LV Stmk. Graz, 14. 9. 2011

Rappold, Elisabeth; Aistleithner, Regina: Die Nationale Agenda Pflegeforschung im Ländervergleich Deutschland, Österreich und Schweiz. Gemeinsamkeiten und Unterschiede. 3–Länderkonferenz Pflege & Pflegewissenschaft. Symposium. Konstanz, 18.–20. 9. 2011

Rappold, Elisabeth: Kompetenz– anstatt Tätigkeitsorientierung. Wie sieht ein zukünftiger Skill– und Grade–Mix im Pflegebereich aus? Konferenz „Wende in der Pflegeausbildung“. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Palais Niederösterreich, Wien, 26. 9. 2011; <http://www.goeg.at/de/GOEG-Veranstaltungen/Konferenz-Wende-in-der-Pflegeausbildung.html>

Rappold, Elisabeth: Handlungsfeld Pflege, Versorgungssicherheit, Qualifikation, Berufsbedingungen. Zukunft der Fachpflege. AK und Pflegeverbände stellen das (gemeinsame) „Pflegekonsilium“ vor. Wien, 3. 10. 2011

Ropin, Klaus: The Austrian model of Workplace Health Promotion. Konferenz „Promoting mental health and well–being at workplaces“. Berlin, 3./4. 2. 2011



- Ropin, Klaus: Landkarte der betrieblichen Gesundheitsförderung: Österreich, Dreiländertagung Betriebliche Gesundheitsförderung. St. Gallen (CH), 24./25. 3. 2011
- Ropin, Klaus: Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich, Gesundheitspiazza. Bregenz, 31. 3. / 1. 4. 2011
- Ropin, Klaus: Betriebliche Gesundheitsförderung / Fonds Gesundes Österreich. Gastvortrag FH Joanneum, Studiengang „Gesundheitsmanagement im Tourismus“. Bad Gleichenberg, 18./19. 5. 2011
- Ropin, Klaus: Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich, BGF-Side Event im Rahmen der Inform. Oberwart, 1. 9. 2011
- Ropin, Klaus: Betriebliche Gesundheitsförderung und Work Life Balance. Veranstaltung „Mensch und Arbeit im Einklang“. St. Pölten, 22. 9. 2011
- Ropin, Klaus: Psychosoziale Gesundheit in der Betrieblichen Gesundheitsförderung, Herausforderungen und Trends. Werkstatt Psychosoziale Gesundheit. Salzburg, 10./11. 20. 2011
- Rosian-Schikuta, Ingrid: Die nationale HTA-Strategie in Österreich. Vortrag im Rahmen des CMI-Workshops „Remuneration und HTA“. Bundesministerium für Gesundheit Wien, 17. 1. 2011
- Rosian-Schikuta, Ingrid: Die nationale HTA-Strategie. Vortrag im Rahmen der IIR-Konferenz zu „Kosten-Nutzen-Bewertungen von Gesundheitstechnologien“. Wien, 3. 5. 2011
- Rosian-Schikuta, Ingrid: Die nationale HTA-Strategie. Vortrag im Rahmen der ÖGPH-Jahrestagung 2011 zu Geld und Gesundheit. Der Wandel vom Gesundheitssystem zur Gesundheitswirtschaft. Linz, 29./30. September 2011
- Rottenhofer Ingrid: Der Pflegeprozess entlang der „Arbeitshilfe für die Pflegedokumentation 2010“. Innerbetriebliche Fortbildung am Landeskrankenhaus Krems, NÖ, 24. 1. 2011; <http://www.goeg.at/de/BerichtDetail/Arbeitshilfe-fuer-die-Pflegedokumentation-2010.html>
- Rottenhofer, Ingrid: Leisten die im GuKG geregelten Ausbildungen, was die Praxis braucht? GuKG-Evaluierung (2009-2011). Ergebnisse Fragebogenerhebungen – „Highlights“. 3. Business Circle Jahresforum, Pflege-Management 2011. Wien, 25. 2. 2011

Rottenhofer, Ingrid: Veränderungsprozess im Handlungsfeld Pflege (national und international). Netzwerk Pflege – Ein Pflegesymposium. LKH Graz, 27. 4. 2011

Rottenhofer, Ingrid: Ausbildungslandschaft und Qualifikationsprozesse für Altenbetreuung und -pflege in Bewegung. Ausbildung in der Altenarbeit – Anforderungen an eine zukunftsfähige Qualifizierung in der Altenbetreuung und -pflege. Veranstaltung der AK OÖ. Linz, 22. 6. 2011

Rottenhofer, Ingrid: PFLEGE – BERUF – KOMPETENZ – QUALIFIKATION – BILDUNG. Entwicklungen in der Pflegebildungslandschaft in Österreich. Lernwelten 2011 – elfter internationaler wissenschaftlicher Kongress für Pflege- und Gesundheitspädagogik, Bochum, 1. bis 3. 9. 2011

Rottenhofer, Ingrid: Perspektiven der Pflege in Österreich. Enquete „Kompetenzmodell für Pflegeberufe in Österreich“. Graz, 14. 9. 2011

Rottenhofer, Ingrid: Zukunftsfähige Pflegeausbildungen. Konferenz „Wende in der Pflegeausbildung“. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Palais Niederösterreich, Wien, 26. 9. 2011; <http://www.goeg.at/de/GOEG-Veranstaltungen/Konferenz-Wende-in-der-Pflegeausbildung.html>

Rottenhofer, Ingrid: Gelingende Kooperationen – Voraussetzungen, Schlüsselemente und Wege. „Miteinander arbeiten – Wege zur interdisziplinären Kooperation“. 1. steirische Plattform für nichtärztliche Gesundheits- und Sozialberufe. Eröffnungskonferenz, AK Steiermark. Graz, 29. 9. 2011

Rottenhofer, Ingrid: Evaluierung GuKG – Ergebnisse SAB Lehraufgaben und zukunftsfähige Pflegeausbildungen. Tagung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Schuldirektorinnen und Schuldirektoren Österreichs. Salzburg, 13. 10. 2011

Rottenhofer, Ingrid: ÖGD-Reformprozess – Ziele, Inhalte und Prozess sowie Schnittstelle ÖGD und GuKG-Evaluation. ÖGD-Jahrestagung Pflegefachkräfte. St. Pölten, 21. 10. 2011

Rottenhofer, Ingrid: Reformansätze für die Bildungslandschaft in der Gesundheits- und Krankenpflege. Hilfswerk Enquete 2011 „Wer pflegt?“. Wien, 25. 11. 2011

Rottenhofer, Ingrid [; Petek, Cäcilia]: Projekt „Entwicklung des Kompetenzmodells für Pflegeberufe in Anlehnung an das ICN-Modell“. 19. österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegekongress. Innsbruck, 24. 5. 2011

Schleicher, Barbara: „Häusliche Gewalt“ im Gesundheitssystem – Datenlage und Datenlücken. Arbeitsgruppe Gender-Stat. Wien, 3. 2. 2011

Schleicher, Barbara: Frühe Hilfen. Empirische Annäherung an gesellschaftliche Realitäten. Kindergesundheitsdialog. Wien, 16. 3. 2011

Schleicher, Barbara: Diagnose: Häusliche Gewalt. Informationstag zur konkreten Hilfe im Gesundheitsbereich für gewaltbetroffene Frauen und Kinder im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien, 24. 11. 2011

Schleicher, Barbara: Diagnose „Häusliche Gewalt“. Vortrag im Rahmen der interdisziplinären Ringvorlesung an der Medizinischen Universität Wien, Wintersemester 2011/12. Wien, 28. 11. 2011

Schmickl, Bettina: Vortrag zur Datenqualität der Arzneimittel-Preisquellen PPI, Infoprice und Euripid am 2. EURIPID Workshop. Wien, 28. 9. 2011

Vogler, Sabine: „Pricing & Reimbursement policies implemented within the global financial crisis: examples from EU countries“. Referat vor dem „Access Advisory Board“ (Gruppe von Vertreterinnen/Vertretern von Universitäten und Pharma-Firmen). Lissabon, 28. 5. 2011

Vogler, Sabine: Overview of pharmaceutical supply systems in Europe. Referat beim WHO-Workshop „Dialogue on Policies in Pharmaceutical Section in BiH“. Sarajevo, 7./8. 6. 2011

Vogler, Sabine: European Scenery of Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Policies. Vortrag beim Pharmaceutical Policy Analysis Course, organisiert vom an der Universität Utrecht angesiedelten WHO-Kooperationszentrum. Utrecht, 4. bis 8. 7. 2011

Vogler, Sabine; Leopold, Christine: Lehrtätigkeit beim Pharmaceutical Policy Analysis Course, organisiert vom an der Universität Utrecht angesiedelten WHO-Kooperationszentrum. Utrecht, 4. bis 8. 7. 2011

Vogler, Sabine: „Mechanismen zur Preisbildung und Erstattungsstrategien für Arzneimittel in der EU“. Vortrag auf der Tagung der Österr. Gesellschaft für Pharmazeutische Medizin. Wien, 7. 10. 2011

Vogler, Sabine; Leopold, Christine: Posterpräsentationen zu Arzneimittelpreisen auf der ICIUM-Konferenz (International conference to improve the use of medicine), organisiert von WHO-Kooperationszentrum Harvard/Boston Universität. Antalya. 13.-19.11.2011

Vogler, Sabine: Explaining the components of pharmaceutical expenditure – Overview of different policies across Europe. Referat und Posterpräsentation auf der Konferenz „Drug Utilisation and Health Policy“. Antwerpen, 30. 11. bis 3. 12. 2011

- Voigtländer, Till: Vorstellung der „Nationalen Koordinationsstelle für seltene Erkrankungen“ beim „Regionalen Forum Seltene Krankheiten“. Innsbruck, 21.5.2011
- Voigtländer, Till: Vortrag „Orphan Diseases – Seltene Erkrankungen: Der Plan für die Zukunft – Eine Work-in-progress-Skizze“. Wien, 15. 9. 2011
- Voigtländer, Till: Vortrag „Management seltener Erkrankungen: Erfahrungen in Österreich – Entwicklungen in Österreich“. 3. Int. Kongress für Qualitätsmanagement (Interreg-Projekt EU mit IT, AT, SI) im Gesundheitswesen. Villach, 22./23. 9. 2011
- Voigtländer, Till: Vortrag „Situation der Orphan Diseases in Österreich“. 49. Jahrestagung der Öst. Ges. für Kinder- und Jugendheilkunde. Villach, 8. 10. 2011
- Voigtländer, Till: Präsentation zu seltenen Erkrankungen in Österreich in der Unterarbeitsgruppe Österreichischer Strukturplan Gesundheit (UAG-ÖSG). Wien. 17. 11. 2011
- Voigtländer, Till: Vortrag „Gibt es eine österreichische Roadmap für seltene Erkrankungen?“. Österreichischer Kongress für seltene Erkrankungen 2011. Wien, 2. 12. 2011
- Voigtländer, Till; Leopold Christine: Präsentationen über Orphanet, die internationale Datenbank zu seltenen Erkrankungen, und die Nationale Koordinationsstelle für seltene Erkrankungen, NKSE, beim wissenschaftlichen Symposium „Combating Rare Genetic Diseases – Networking in Clinic and Science“ im Rahmen des „International Congress on Prevention of Congenital Diseases“ der Kinderklinik Wien. Wien, 12. 5. 2011
- Weigl, Marion: Practitioner Perspectives – Prevention. Rapporteur zur Parallel Session B – Implementation Issues; European Conference: Building an EU Consensus for minimum Quality Standards in the Prevention, Treatment and Harm Reduction of Drugs. Brüssel, 15. bis 17. 6. 2011
- Zimmermann, Nina: Referat Medizinprodukte in Österreich – aktuelle Herausforderungen bei der 4. Pharma-Plattform zum Thema „Pharma vs. Medizinprodukte“. GÖG, Wien, 9. 5. 2011
- Zimmermann, Nina: „Are hospital medicines prices influenced by discounts and rebates?“ Posterpräsentation auf der ISPOR-Konferenz. Madrid, 5. bis 8. 11. 2011
- Zimmermann, Nina; Vogler, Sabine: Vortrag über Ergebnisse einer Erhebung zu rationaler Arzneimitteltherapie in Österreich bei der Argumentationsgruppe Heilmittel. Wien, 6. 4. 2011
- Zimmermann, Nina; Vogler, Sabine; Leopold, Christine: PPRI Update; Findings of the PPRI policy monitoring query 2010; External price referencing – european overview;

External price referencing – PPRI price analysis; How much of the price variance of medicines can be explained by external price referencing? Vorträge im Rahmen des 11. PPRI-Netzwerktreffen. Riga, 21./22. 2. 2011

Zsifkovits, Johannes: „HTA/EBM – Internetressourcen für Evidenzbasierung, der HTA-Guide“. Vortrag im Rahmen der 117. amtsärztlichen Fortbildungsveranstaltung des BMG. Wien, 6. 12. 2011

## 1.4 GÖG-Produkte

Aistleithner, Regina; Rappold, Elisabeth; et al. (2011): Forschungsstrategie für ausgewählte Gesundheitsberufe – Version 1.2011. Vorabversion. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien; [http://www.goeg.at/cxdata/media/download/Vorabversion\\_Forschungsstrategie\\_GB\\_1.2011.pdf](http://www.goeg.at/cxdata/media/download/Vorabversion_Forschungsstrategie_GB_1.2011.pdf)

Bednar, Waltraud (2011): EWR-Regelungen. Regelungen der Berufsgruppen Psychotherapie, Klinische Psychologie, Gesundheitspsychologie, Musiktherapie in den Mitgliedsstaaten des EWR sowie der Schweizerischen Eidgenossenschaft. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien; <http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/EWR-Regelungen.pdf>

Bednar, Waltraud; Hagleitner, Joachim (2011): Grundlagen zur Planung und Steuerung außerstationärer psychiatrischer Versorgung. GÖG/ÖBIG. Wien

Birner, Andreas (2011): Periodische Gesundheitsberichterstattung: Regionsprofil Versorgungsregion Osttirol. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien

Birner, Andreas; Gyimesi, Michael; Entleitner, Michael; Grabner, Ines; Stoppacher, Andreas (2011): Versorgungsforschung 2011 – Entwicklung eines makroanalytischen Ansatzes. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien

Bodenwinkler, Andrea; Kerschbaum, Johann; Sax, Gabriele (2011): Mundgesundheit und Lebensqualität in Österreich 2010. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien; [http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/mundgesundheit\\_2010.pdf](http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/mundgesundheit_2010.pdf)

Breissler, Danielle; Fousek, Stephan; Gigler, Carina; Karrer, Matthias; Knauer, Christine; Lehner, Michael; Ramssl-Sauer, Alexandra; Soyel, Gabriele; Schmaranzer, Karin (2011): redaktioneller Inhalt von [www.gesundheit.gv.at](http://www.gesundheit.gv.at) (hg. v. BMG)

Busch, Martin (2011): Austrian experiences: Chapter on problem drug use (PDU). Presented at the EMCDDA REITOX-Academy for IPA Beneficiaries: National Reporting and Quality Assurance in January 2011

Busch, Martin (2011): Drogensituation in Österreich unter besonderer Berücksichtigung der Substitutionsbehandlung. Präsentation bei der 59. Tagung des Österreichischen Arbeitskreises für kommunikative Drogenarbeit. Semmering, 5. Mai 2011

Busch, Martin (2011): Epidemiological key indicators and related projects. Presented at the study visit of the Croatian National Focal Point in April 2011, Gesundheit Österreich GmbH, Wien

Busch, Martin (2011): Fachlich-organisatorische Vorbereitung und Unterstützung der technischen Umsetzung des Projektes eSuchtmittel – Endbericht. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien.

Busch, Martin (2011): HCV among injecting drug users in Austria – Is there any possibility to say something about trends? Presented at the annual expert meeting on the key indicator infectious diseases among drug users in October 2011 in Lisbon

Busch, Martin (2011): Hepatitis C bei Personen mit intravenösem Drogenkonsum in Österreich. Präsentation am Bundesdrogenforum am 20. 10. 2011, BMG, Wien

Busch, Martin (2011): Statistik der suchtgiftbezogenen Todesfälle im internationalen Vergleich. Präsentation beim bilateralen Meeting zu suchtgiftbezogenen Todesfällen der REITOX Focal Points für Deutschland und Österreich am 4. 11. 2011, Gesundheit Österreich GmbH, Wien

Busch, Martin; Kerschbaum, Johann (2011): Mortalitätskohorten. Präsentation für das Bundesdrogenforum am 28. 4. 2011, BMG, Wien

Busch, Martin; Kerschbaum, Johann (2011): Prevalence Estimates and Mortality Cohort Analysis. Presented at the training on prevalence estimates and mortality cohort analysis in the framework of IPA3 in July 2011, Zagreb

Busch, Martin; Kerschbaum, Johann (2011): Substitution treatment patients as problem drug users – methodological notes. Presented at the annual expert meeting on the key indicator problem drug use in October 2011 in Lisbon

Czirkovits, Christian; Domittner, Brigitte; Geißler, Wolfgang; Knauer, Christine (2011): Bericht zur prä- und postoperativen Patienteninformation und -aufklärung am Beispiel der Implantation von künstlichen Hüftgelenken. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich BIQG. Wien; [http://www.goeg.at/de/BerichtDetail/Bericht-zur-prae-und-postoperativen-Patienteninformation-und-aufklaerung\\_2011.html](http://www.goeg.at/de/BerichtDetail/Bericht-zur-prae-und-postoperativen-Patienteninformation-und-aufklaerung_2011.html)

Czirkovits, Christian; Domittner, Brigitte; Geißler, Wolfgang; Knauer, Christine (2011): Checkliste zur Erstellung von Patienteninformationsmaterialien. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich BIQG. Wien; [http://www.goeg.at/cxdata/media/download/checkliste\\_informationsmaterial.pdf](http://www.goeg.at/cxdata/media/download/checkliste_informationsmaterial.pdf)

Czirkovits, Christian; Grabner, Ines; Hlava, Anton [; Koláčný, Ivan; Marek, Vladimír; Pokorný, Bohumil] (2011): Grenzüberschreitender Gesundheitsbericht Niederösterreich – Südmähren. Endbericht. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Brno/Wien; <http://www.zdravi-gesundheit.eu/de/zdravi-gesundheit/downloads.html>

Czirkovits, Christian; Hlava, Anton (2011): Niederösterreichischer Gesundheitsbericht 2010. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien; [http://www.goeg.at/cxdata/media/download/noe\\_gb\\_2010.pdf](http://www.goeg.at/cxdata/media/download/noe_gb_2010.pdf)

Domittner, Brigitte; Geißler, Wolfgang; Knauer, Christine (2011): Qualitätssysteme in österreichischen Krankenanstalten. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich BIQG. Wien. <http://www.goeg.at/de/BerichtDetail/Qualitaetssysteme-in-Krankenanstalten-2011.html>

Eisenmann, Alexander; Antony, Katharina; Brunner-Ziegler, Sophie; Pertl, Daniela (2011): Wirksamkeit von Maßnahmen zur Reduktion unerwünschter Folgen von Polypharmazie. Berichtsplan zum HTA-Bericht. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich BIQG. Wien [Publikation des Endberichts in Vorbereitung]

Fischer, Ulrike; Kozyga, Kornelia (2011): Lebendspende-Register 2011. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien

Fischer, Ulrike; Kozyga, Kornelia; Priebe, Birgit; Schleicher, Barbara; Unger, Theresia; Willinger, Manfred (2011): TX-Jahresbericht 2010. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien; [http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/TX\\_JB\\_2010.pdf](http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/TX_JB_2010.pdf)

Fischer, Ulrike; Preschern, Maria; Priebe, Birgit; Schleicher, Barbara (2011): Tätigkeitsbericht 2010 Förderung der Organ- und Stammzellspende. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien

[Folino-Gallo, Pietro; Muscolo, Luisa;] Vogler, Sabine; Morak, Simone (2011): PHIS Glossary for pharmaceutical policies/systems. Erstellt im Rahmen des PHIS-Projekts (Pharmaceutical Health Information System), im Auftrag der Europäischen Kommission, Executive Agency for Health and Consumers und des BMG. Aktualisierung und Neuauflage im April; [http://whocc.goeg.at/Literaturliste/Dokumente/MethodologyTemplate/PHIS%20Glossary\\_UpdatedApril2011.pdf](http://whocc.goeg.at/Literaturliste/Dokumente/MethodologyTemplate/PHIS%20Glossary_UpdatedApril2011.pdf)

[Forster, Rudolf;] Nowak, Peter (2011): Zur Rolle von Patientengruppen und -organisationen in einem „lernenden Gesundheitssystem“. Schlussfolgerungen aus einer österreichischen Studie. In: Lernen für Gesundheit. Tagungsband der 13. wissenschaftlichen Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health, hg. v. K.



Krajcic. Linz: Johannes Kepler Universität Linz, Oberösterreichische Gebietskrankenkasse, 103–120

Fried, Andrea; Wirl, Charlotte (2011): Konzept akkordierte Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung –Vorsorgemittel. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien

Fülöp, Gerhard; Aistleithner, Regina; Birner, Andreas; Entleitner, Michael; Grabner, Ines; Hagleitner, Joachim; Gyimesi, Michael; Matousek, Peter; Mildschuh, Stephan; Neruda, Thomas; Paretta, Petra; Pochobradsky, Elisabeth; Willinger, Manfred (2011): Wartung und Weiterentwicklung sowie Revision des ÖSG 2011. Arbeitsbericht. Gesundheit Österreich GmbH. Wien.

Fülöp, Gerhard; Birner, Andreas; Czirkovits, Christian; Entleitner, Michael; Grabner, Ines; Hlava, Anton; Kerschbaum, Johann; Sax, Gabriele; Sprinzi, Günter; Winkler, Petra; Wirl, Charlotte (2011): ÖGIS 2010 – Weiterführung des Österreichischen Gesundheitsinformationssystem. Arbeitsbericht. Gesundheit Österreich GmbH. Wien.

Fülöp, Gerhard; Greil, Richard (2011): Onkologie in Österreich – Ist-Stands-Beschreibung. Kapitel 3: Diagnose, Behandlung, Forschung. In: Bericht des Onkologiebeirats. Wien

Gleichweit, Sonja; Lerchner, Martina; Kern, Reinhard: Sektorenübergreifende Patientenbefragung, Ergebnisse der Befragung 2010/2011 (2011). Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich BIQG. Wien. [http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/Sektoreneuebergreifende\\_Patientenbefragung.pdf](http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/Sektoreneuebergreifende_Patientenbefragung.pdf)

Gleichweit, Sonja; Lerchner, Martina; Kern, Reinhard (2011): Sektorenübergreifende Patientenbefragung, Tätigkeiten 2011. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich BIQG. Wien

Gleichweit, Sonja; Gollmer, Alexander; Haagen, Gertrude; Kern, Reinhard; Kozyga, Kornelia; Lerchner, Martina; Neruda, Thomas; Willinger, Manfred (2011): Qualitätsregister 2011. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien

GÖG/BIQG (Projektkoordination in Kooperation mit Donau-Universität Krems, EBM Review Center Graz, Ludwig Boltzmann Institut für HTA und Privater Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik) (2011): Methodenhandbuch für Health Technology Assessment. Version 1.2010. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich BIQG. Wien; [http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/version\\_1\\_2010\\_methodenhandbuch\\_final.pdf](http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/version_1_2010_methodenhandbuch_final.pdf)

GÖG/BIQG (2011): Qualitätssysteme in österreichischen Krankenanstalten. Fact Sheet. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich BIQG. Wien

GÖG/ÖBIG (2011): DrugNet Austria. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien; <http://www.goeg.at/de/Bereich/Infobrief.html> [vierteljährlich erscheinender Infobrief des an der GÖG angesiedelten österreichischen REITOX Focal Points]

GÖG/ÖBIG (2011): Health Impact Assessment – HIA. Informationsblatt. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien

GÖG/ÖBIG (2011): Health Impact Assessment – HIA [Website]. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien; <http://hia.goeg.at>

GÖG/ÖBIG (2011): HIA e-News.AT. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien [elektronische News, die etwa vierteljährlich über aktuelle Entwicklungen von Health Impact Assessment (HIA) auf (inter)nationaler Ebene informieren]

Grabenhofer-Eggerth; Busch, Martin; Kellner, Klaus; Kerschbaum, Johann; Türscherl, Elisabeth (2011): DOKLI-Bericht Klientenjahrgang 2010. Einheitliche Dokumentation der Klientinnen und Klienten der Drogeneinrichtungen. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien; [http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/DOKLI\\_2010.pdf](http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/DOKLI_2010.pdf)

Grabenhofer-Eggerth, Alexander; Hagleitner, Joachim (2011): Klinisch-psychologische Versorgung in Krankenanstalten und Rehabilitationszentren 2011. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien [Publikation in Vorbereitung]

Haas, Sabine; Horvath, Ilonka (2011): Folgenabschätzung: Insiderwerkzeug Health Impact Assessment. In: Das österreichische Gesundheitswesen 06/2011, 17 ff.

Haas, Sabine; Horvath, Ilonka (2011): Gesundheit nachhaltig fördern: Health in All Policies. Teil 2. In: Medi.um, Zeitschrift für Umwelthygiene und Umweltmedizin 1/11, 4 ff.

Haas, Sabine; Horvath, Ilonka; Knaller, Christine; Sax, Gabriele (2011): Health Impact Assessment. Arbeitsfortschrittsbericht 2010. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien

Haas, Sabine (2011): Best Practice in Gesundheitsförderung. Erarbeitung einer Vorgehensweise zur systematischen Aufbereitung der Evidenz zu Best Practice und Wirksamkeit von Maßnahmen der Gesundheitsförderung (1. Zwischenbericht, Juni). Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien

Haas, Sabine; Horvath, Ilonka; Kerschbaum, Johann; Knaller, Christine; Sax, Gabriele (2011): Partizipations- und Kommunikationskonzept für das Health Impact Assessment zum verpflichtenden Kindergartenjahr (September). Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien

Habl, Claudia; Bachner, Florian (2011): Initial Investigation to assess the feasibility of a coordinated system to access orphan medicines. Bericht im Auftrag der GD Industrie und Unternehmen der EU Kommission; [http://ec.europa.eu/enterprise/sectors/healthcare/files/docs/access\\_orphans\\_initialinvest\\_052011\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/enterprise/sectors/healthcare/files/docs/access_orphans_initialinvest_052011_en.pdf)

Hagleitner, Joachim; Ladurner, Joy (2011): Analyse Unterbringungsgesetz 2010. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG Wien; [http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/analyse\\_ubg\\_2010.pdf](http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/analyse_ubg_2010.pdf)

Hagleitner Joachim; Sagerschnig, Sophie (2011): Ausbildungsstatistik 2011. Psychotherapie, Klinische Psychologie, Gesundheitspsychologie. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien; [http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/ausbildungsstatistik\\_2011.pdf](http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/ausbildungsstatistik_2011.pdf)

Hagleitner Joachim; Sagerschnig, Sophie (2011): Psychotherapie, Klinische Psychologie, Gesundheitspsychologie. Berufsgruppen 1991–2010. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien; [http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/psychotherapie\\_klinische\\_psychologie\\_gesundheitspsychologie.pdf](http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/psychotherapie_klinische_psychologie_gesundheitspsychologie.pdf)

Hofmarcher, Maria M.; Hawel, Bernadette; Gruber, Norbert (2011): Factbook Finanz- ausgleich und Gesundheitswesen. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien

Holzer, Ulrike; Knauer Christine (2011): Poster „Leitfaden Reporting & Learning“. Kongress „Patientensicherheit – Avanti!“, Basel, 28.–30. 11. 2011

Horvath, Ilonka; Sabine, Haas; Johann, Kerschbaum; Christine, Knaller; Gabriele, Sax (2011): Arbeitsvereinbarung des Lenkungsausschusses für das HIA-Projekt zum „Verpflichtenden Kindergartenjahr“ (September). Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien

Horvath, Ilonka; Sabine, Haas; Johann, Kerschbaum; Christine, Knaller; Gabriele, Sax (2011): Rahmenbedingungen des HIA-Projekts zum „Verpflichtenden Kindergartenjahr“ („Terms of Reference“) (September). Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien

[Kanavos, Panos; Schurer, Wilhelmin;] Vogler, Sabine (2011): The Pharmaceutical Distribution Chain in the European Union: Structure and Impact on Pharmaceutical

Prices. Studie im Auftrag der GD Industrie und Unternehmen der EU Kommission; [http://ec.europa.eu/enterprise/sectors/healthcare/files/docs/structimpact\\_pharma\\_prices\\_032011\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/enterprise/sectors/healthcare/files/docs/structimpact_pharma_prices_032011_en.pdf)

Kern Reinhard (2011): IVF-Jahresbericht 2010. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien; <http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/2/8/0/CH1154/CMS1291326122730/ivf-jahresbericht2010.pdf>

Kerschbaum, Johann (2011): Periodische Gesundheitsberichterstattung: Kurzbericht Depression. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien

Knaller, Christine; Sabine, Haas; Gabriele, Sax (2011): Verpflichtendes Kindergarten-jahr: Screening für österreichisches Pilot-HIA. Fact Sheet. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien

Knaller, Christine; Braunegger-Kallinger, Gudrun; Haas, Sabine; Winkler, Petra (2011): Gesundheitsziele in Österreich: aktueller Stand (30. 9. 2011). Fact Sheet. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien

Knaller, Christine; Eisenmann, Alexander; Daniela, Pertl (2011): Wirksamkeit der stationären Rehabilitation. Systematische Übersichtsarbeit. Berichtsplan, Oktober 2011. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich BIQG. Wien; [http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/stat\\_reha\\_berichtsplan\\_v2.pdf](http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/stat_reha_berichtsplan_v2.pdf)

Knauer, Christine: Seriöse Gesundheitsinformationen im Internet. In: Living MS 02/2011, 3

Kozyga, Kornelia (2011): Optimale Blutversorgung in Österreich 2011. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien

Ladurner, Joy, et al. (2011): Public health in Austria. An analysis of the status of public health. In: Observatory Studies Series 24; [www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/public-health-in-austria.-an-analysis-of-the-status-of-public-health](http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/public-health-in-austria.-an-analysis-of-the-status-of-public-health)

Leopold, Christine; [Rovira, J.]; Habl, Claudia (2011): Generics in small markets or for low volume medicines. Studie im Auftrag der GD Industrie und Unternehmen der EU-Kommission; [http://ec.europa.eu/enterprise/sectors/healthcare/files/docs/generics\\_markets\\_012010\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/enterprise/sectors/healthcare/files/docs/generics_markets_012010_en.pdf)

[Marent, Benjamin; Forster, Rudolf;] Nowak, Peter (2011): Conceptualizing community participation: a systematic literature review of the health promotion discourse. In: Community Psychology: Common Values, Diverse Practices, hg. v. T. Saïas, W. Stark, D. Fryer. Saint-Cloud: Association Francaise Psychology Communautaire, 74-77

Nemeth, Claudia [; Pelttari, Leena (Dachverband Hospiz Österreich)] (2011): Poster „Quality Management for Hospice and Palliative Care Services – Creating a Manual“. Europäischer Palliativkongress der EAPC (European Palliative Care Association). Lissabon, 19.–21. 5. 2011

Nowak, Peter (2011a): 20 Thesen zu Gesundheit, Partizipation und Empowerment im Gespräch zwischen Arzt und Patient. In: Balint Journal 12/01, 8–14

Nowak, Peter (2011b): Die Stimme der Patienten. Werden Selbsthilfegruppen vermehrt zu kostengünstigen Dienstleistern? Eine aktuelle Studie zeigt Handlungsbedarf für die Stärkung der Selbsthilfe in Österreich. In: Das österreichische Gesundheitswesen – ÖKZ 52/01–02, 11 f.

Nowak, Peter (2011c): Synthesis of qualitative linguistic research—a pilot review integrating and generalizing findings on doctor–patient interaction. In: Patient education and counseling 82/3, 429–441

Nowak, Peter (2011d): Wohin geht die Selbsthilfe in der Gesundheitsgesellschaft? In: Selbsthilfe im Wandel der Zeit. Neue Herausforderungen für die Selbsthilfe im Gesundheitswesen. Hg. v. O. Meggeneder. Frankfurt am Main: Mabuse Verlag, 41–66

Nowak, Peter; Ladurner, Joy; Juraszovich, Brigitte; Hofmarcher, Maria (2011): Die österreichische Gesundheits- und Pflegepolitik. Herausforderungen und Handlungsspielräume. In: Informationen zur Politischen Bildung 34, 22–29; [www.politischebildung.com/pdfs/34\\_nowak.pdf](http://www.politischebildung.com/pdfs/34_nowak.pdf)

Paretta, Petra; Mildschuh, Stephan; Reiter, Daniela; Sagerschnig, Sophie; Valady, Sonja; Entleitner, Michael; Fülöp, Gerhard; Willinger, Manfred (2011): ÖSG–Monitoring 2010 [in separaten Teilen: Methodenband, Krankenhaushäufigkeit, Leistungsmatrix, Medizinisch–technische Großgeräte, Planungsmatrix, Versorgungsmatrix]. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien

[Petek, C.:] Rottenhofer, Ingrid; Rappold, Elisabeth; et al. (2011): Kompetenzmodell für Pflegeberufe in Österreich. Im Auftrag des ÖGKV Landesverband Steiermark. Gesundheit Österreich Forschungs– und Planungs GmbH, Wien; [http://www.oegkv.at/fileadmin/docs/Steiermark/Kompetenzmodell/OEGKV\\_Handbuch\\_Abgabeversion.pdf](http://www.oegkv.at/fileadmin/docs/Steiermark/Kompetenzmodell/OEGKV_Handbuch_Abgabeversion.pdf)

Rappold, Elisabeth; Rottenhofer, Ingrid; Aistleithner, Regina; Link, Thomas (2011): Zukünftige Handlungsfelder der Gesundheits– und Krankenpflege. Ergebnis einer Literaturstudie und Fokusgruppeninterviews. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Poster auf der „3–Länder–Konferenz Pflege & Pflegewissenschaft“ Konstanz, 19./20. 9. 2011

Priebe, Birgit (2011): Österreichisches Stammzellspendewesen 2011. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien

Rieß, Gabriele; Bednar, Waltraud; Hagleitner, Joachim (2011): Wirksamkeitsnachweise für Psychotherapie in der (Kranken-)Behandlung. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien

Rottenhofer, Ingrid; Rappold, Elisabeth; Aistleithner, Regina (2011): Bildungslandschaft der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe – Reformansätze. Im Auftrag des Gesundheitsministeriums für Gesundheit. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien

Sagerschnig, Sophie; Hagleitner, Joachim (2011): Planung Psychiatrie 2011. Auf- und Ausbau der stationären psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien

Schleicher, Barbara [; Rásky, Eva; Berzlanovich, Andrea] (2011): Die Zeichen sehen. Das österreichische Gesundheitswesen. In: Österreichische Krankenhauszeitung 52/3, 13–15

Schleicher, Barbara; Breyer, Elisabeth; Busch, Martin (2011): Unterstützende soziale Netzwerke und Nachbarschaften für Gesundheitsförderung und nachhaltige Entwicklung – Wissensbausteine für die Kampagne 2012. Gesundheit Österreich GmbH. Wien

[Tempfer, Clemens B.]; Nowak, Peter (2011): Consumer participation and organizational development in health care: a systematic review. In: Wiener klinische Wochenschrift 123, 1–7

Valady, Sonja (2011). Stationäre psychiatrische Versorgung – Bestandsaufnahme 2011. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien

Vogler, Sabine; Habl, Claudia [; Bogut, Martina; Vončina, Luka] (2011): Comparing Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Policies in Croatia to the EU Member States. In: Croat Med J. 52, 183–197; <http://www.cmj.hr/2011/52/2/21495202.htm>

Vogler, Sabine; Leopold, Christine; Zimmermann, Nina (2011): PHIS Hospital Pharma. Arzneimittelmanagement in Krankenanstalten. Erstellt im Rahmen des PHIS-Projekts (Pharmaceutical Health Information System) im Auftrag der Europäischen Kommission, Executive Agency for Health and Consumers und des BMG; [http://whocc.goeg.at/Literaturliste/Dokumente/BooksReports/PHIS%20Hospital%20Pharma\\_Arzneimittelmanagement%20im%20Krankenhaus.pdf](http://whocc.goeg.at/Literaturliste/Dokumente/BooksReports/PHIS%20Hospital%20Pharma_Arzneimittelmanagement%20im%20Krankenhaus.pdf)

Vogler, Sabine; Zimmermann, Nina; Leopold, Christine [; de Joncheere, Kees] (2011): Pharmaceutical policies in European countries in response to the global financial crisis.

In: Southern Med Review 4, 22–32; [http://whocc.goeg.at/Literaturliste/Dokumente/Articles/SMR\\_Vogler\\_etal\\_EuropeanCountries\\_Reponse\\_Crisis\\_published.pdf](http://whocc.goeg.at/Literaturliste/Dokumente/Articles/SMR_Vogler_etal_EuropeanCountries_Reponse_Crisis_published.pdf)

Vogler, Sabine; Zimmermann, Nina [; Mazag, Jan] (2011): Procuring medicines in hospitals – results of the European PHIS survey, In: European Journal of Hospital Pharmacy 2011, Volume 17, issue 2/2011; [http://whocc.goeg.at/Literaturliste/Dokumente/Articles/Article\\_2011\\_procuring%20medicines%20in%20hospitals.pdf](http://whocc.goeg.at/Literaturliste/Dokumente/Articles/Article_2011_procuring%20medicines%20in%20hospitals.pdf)

Weigl, Marion; Busch, Martin; Grabenhofer–Eggerth, Alexander; Türscherl, Elisabeth; Wirl, Charlotte (2011): Bericht zur Drogensituation 2011. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien; [http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/drogensituation\\_2011.pdf](http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/drogensituation_2011.pdf)

Weigl, Marion; Grabenhofer–Eggerth, Alexander (2011): The Austrian Early Warning System. Beitrag für eine Publikation der EMCDDA zu den nationalen Informations- und Frühwarnsystemen in der EU. [in Druck]

Windisch, Friederike; Habl, Claudia (2011): Prüfstellen online kostenlos registrieren. In: Das Medizinprodukt 02 (April)

Wirl, Charlotte; Bodenwinkler, Andrea; Busch, Martin (2011): Statistik und Analyse der suchtgiftbezogenen Todesfälle 2010. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien; [http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/3/3/5/CH1040/CMS1245848916927/suchtgiftbezogenetodesfaelle\\_2010.pdf](http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/3/3/5/CH1040/CMS1245848916927/suchtgiftbezogenetodesfaelle_2010.pdf)

Wirl, Charlotte; Fried, Andrea (2011): Vorsorgemittel Ernährung 2011–2013. Fact Sheet. Gesundheit Österreich GmbH. Wien

Wirl, Charlotte; Türscherl, Elisabeth (2011): Systematische Übersicht der Finanzierungsansuchen nach 15a. Gesundheit Österreich GmbH. Wien

Zimmermann, Nina; Vogler, Sabine (2011): Rationaler Arzneimitteleinsatz in Österreich – Erhebung bei fünf Krankenversicherungsträgern. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien

Zsifkovits, Johannes (2011): Krankheitsausgabenrechnung für das Jahr 2008, Ausgaben für öffentliche akutstationäre Gesundheitsversorgung in Österreich nach Diagnosen, Alter und Geschlecht im Jahr 2008. Gesundheit Österreich GmbH. Wien [publiziert im Februar 2012]

## 1.5 Veranstaltungen

**21./22. 2. 2011:** Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information (PPRI), 13. Netzwerktreffen, Riga/Lettland

**1. 3. 2011:** Konsensuskonferenz zur Entwicklung einer Forschungsstrategie für ausgewählte Gesundheitsberufe. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. GÖG/ÖBIG, 1010 Wien

**25./26. 3. 2011:** Organspende – Das Gespräch mit den Angehörigen. Kommunikationsseminar für Intensivpersonal; Modul 1 / 2, Bad St. Leonhard

**30. 3. 2011:** Workshop zur „Nationalen HTA–Strategie“ mit Arbeitsgruppen und Expertenpool in Zusammenarbeit mit Bund, Ländern, SV und HTA–Einrichtungen aus Österreich und Deutschland, Wien

**8./9. 4. 2011:** Organspende – Das Gespräch mit den Angehörigen. Kommunikationsseminar für Intensivpersonal; Modul 2, Eugendorf

**28./29. 4. 2011:** Pharmaceutical Health Information System (PHIS), 5. Netzwerktreffen, gemeinsam veranstaltet mit dem bulgarischen IHHI, Sofia/Bulgarien

**9. 5. 2011:** Pharma–Plattform zum Thema „Pharma versus Medizinprodukte“, Wien

**13./14. 5. 2011:** Organspende – Das Gespräch mit den Angehörigen. Kommunikationsseminar für Intensivpersonal, Modul 1 / 2, Stift St. Florian

**19. 5. 2011:** Informationsveranstaltung für Krankenanstaltenträger, die an der sektorübergreifenden Patientenbefragung teilgenommen haben, Wien

**26. 5. 2011:** 13. österreichische Gesundheitsförderungskonferenz – Partizipation in der Gesundheitsförderung. Betrachtungsweisen, Herausforderungen und Impulse, Krams

**9. 6. 2011:** Health Impact Assessment – 1. österreichische Fachtagung, Wien

**8. 7. 2011:** Pressekonferenz zum Relaunch des Spitalskompass und zu [www.gesundheit.gv.at](http://www.gesundheit.gv.at), gemeinsam mit dem BMG, Wien

**12.–14. 7. 2011:** Studienbesuch von Expertinnen und Experten des polnischen Gesundheitsministeriums zum Thema „Arzneimittel in Krankenanstalten“, Wien



- 2. 8. 2011:** Pressekonferenz zur ersten österreichweit einheitlichen, sektorenübergreifenden Patientenzufriedenheitsbefragung, gemeinsam mit dem BMG, Wien
- 2./3. 9. 2011:** Organspende – Das Gespräch mit den Angehörigen. Kommunikationsseminar für Intensivpersonal, Modul 1, Feistritz
- 21. 9. 2011:** Workshop zur „Nationalen HTA-Strategie“ mit Arbeitsgruppen und Expertenpool in Zusammenarbeit mit Bund, Ländern, SV und HTA-Einrichtungen aus Österreich und Deutschland, Wien
- 26. 9. 2011:** Wende in der Pflegeausbildung. Konferenz im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Palais Niederösterreich, Herrengasse 13, 1010 Wien; <http://www.goeg.at/de/GOEG-Veranstaltungen/Konferenz-Wende-in-der-Pflegeausbildung.html>
- 28. 9. 2011:** 2. technischer EURIPID-Workshop, gemeinsam veranstaltet mit der ungarischen Sozialversicherung, Wien
- 28. 9. 2011:** Pressekonferenz anlässlich der PPRI-Konferenz 29./30. 9., gemeinsam mit Vertretern von WHO und Weltbank, Wien
- 28. 9. 2011:** Treffen der WHO-Kooperationszentren im Bereich Arzneimittelpolitik, gemeinsam mit der WHO, Wien
- 29./30. 9. 2011:** Pharma-Konferenz (PPRI-Konferenz), Wien
- 19. 10. 2011:** „Survival für TX-Koordinatoren – Kommunikation in einem konfliktträchtigen Umfeld“. Workshop im Rahmen von Austrotransplant in Graz
- 4./5. 11. 2011:** Organspende – Das Gespräch mit den Angehörigen. Kommunikationsseminar für Intensivpersonal; Modul 1, Mieming
- 11./12. 11. 2011:** Interkulturelle Kompetenz auf der Intensivstation. Kommunikationsseminar für Intensivpersonal; Modul 3, Eugendorf
- 18. 11. 2011:** Dritte Benchmarking-Veranstaltung zum Stroke-Unit-Register, Wien
- 23. 11. 2011:** Pharma-Plattform zum Thema „Arzneimittel für seltene Erkrankungen“, Wien
- 24. 11. 2011:** Seelische Gesundheit im schulischen Setting. Soziale Beziehungen gestalten – Gesundheit fördern. Expertenworkshop, Wien

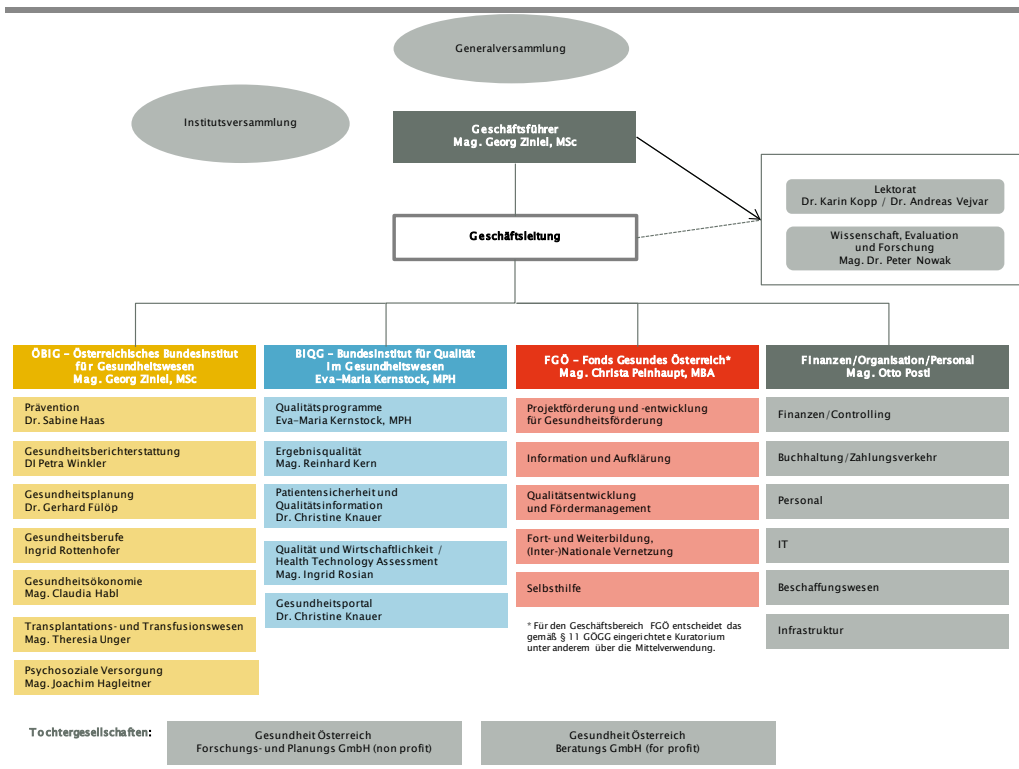
**1./2. 12. 2011:** HTA-Workshop „Nutzenbewertung auf Basis von Patientenpräferenzen“  
Patient-reported outcomes (PROs) und Discrete Choice Experiment (DCE), Wien

**1. 12. 2011:** Expertengespräch „QALY & Co – ihr Beitrag zur Nutzenbewertung“  
mit Univ.-Prof. Dr. J.-Matthias Graf von der Schulenburg und Univ.-Prof. Dr. rer. oec.  
Axel Mühlbacher, Wien

# 2 Organisation

## 2.1 Organigramm

Abbildung 2.1:  
Unternehmensorganigramm



Quelle und Darstellung: GÖG

## 2.2 Institutsversammlung der GÖG

Vorsitzender:

Bundesminister Alois STÖGER diplômé  
Bundesministerium für Gesundheit

Stellvertretender Vorsitzender:

Mag. Hans-Georg GMEINER  
Amt der Salzburger Landesregierung

Stellvertretender Vorsitzender:

Mag. Dr. Hans Jörg SCHELLING  
Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

### *Vertreter/innen des Bundes*

Bereichsleiter Hon.-Prof. Dr. Gerhard AIGNER  
Bundesministerium für Gesundheit

Dr. Magdalena ARROUAS  
Bundesministerium für Gesundheit

Sektionschef Dr. Clemens Martin AUER  
Bundesministerium für Gesundheit

Bereichsleiter Mag. Gerhard EMBACHER  
Bundesministerium für Gesundheit

Sektionschef Mag. Friedrich FAULHAMMER  
Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung

Dr. Silvia JANIK  
Bundesministerium für Finanzen

Sektionschefin Priv.-Doz. Dr. Pamela RENDI-WAGNER  
Bundesministerium für Gesundheit

Dr. Christina WEHRINGER  
Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

*Vertreter/innen der Länder*

Obermagistratsrätin Mag. Agnes BERLAKOVICH  
Magistrat der Stadt Wien

Direktor Dr. Gerald FLEISCH  
Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsgesellschaft m.b.H.

Dr. Arnold GABRIEL  
Amt der Kärntner Landesregierung

Geschäftsführer Dr. Robert GRIESSNER  
Niederösterreichischer Gesundheits- und Sozialfonds

Mag. Michael KOREN  
Amt der Steiermärkischen Landesregierung

WHR Dr. Claudia KRISCHKA  
Amt der Burgenländischen Landesregierung

HR Dr. Matthias STÖGER  
Amt der Oberösterreichischen Landesregierung

HR Dr. Erwin WEBHOFER  
Amt der Tiroler Landesregierung

*Vertreter/innen der Sozialversicherung*

Dr. Wilfried DE WAAL  
Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Dr. Andreas GRESLEHNER  
Allgemeine Unfallversicherungsanstalt

Generaldirektorin Mag. Andrea HIRSCHENBERGER  
Steiermärkische Gebietskrankenkasse

Prof. Dr. Rudolf MÜLLER  
Pensionsversicherungsanstalt

Direktor Mag. Jan PAZOUREK  
Niederösterreichische Gebietskrankenkasse

Generaldirektor Mag. Stefan VLASICH  
Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft

Direktorin Mag. Dr. Andrea WESENAUER  
Oberösterreichische Gebietskrankenkasse

*Nominiert als Ersatzmitglieder:*

Dr. Arno MELITOPULOS  
Tiroler Gebietskrankenkasse

RegR Johann RAAB  
Amt der Oberösterreichischen Landesregierung

Dr. Irmgard SCHILLER-FRÜHWIRTH  
Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

*Vertreter/innen der Gesundheit Österreich GmbH*

Eva-Maria KERNSTOCK, MPH  
Geschäftsbereichsleiterin BIQG

Mag. Christa PEINHAUPT, MBA  
Geschäftsbereichsleiterin FGÖ

Mag. Otto POSTL  
Leiter des Bereichs Finanzen, Organisation, Personal

Mag. Gabriele SAX  
Betriebsratsvorsitzende

Mag. Georg ZINIEL, MSc  
Geschäftsführer, Geschäftsbereichsleiter ÖBIG

## 2.3 GÖG/FGÖ: Kuratorium und Beirat

### **Mitglieder des Kuratoriums der GÖG/FGÖ**

Bundesminister Alois STÖGER, diplômé (Vorsitzender)

Landesrat a. D. Fredy MAYER

vertritt das Bundesministerium für Gesundheit (Erster stv. Vorsitzender)

Vizepräs. Mag. Dr. Christiane KÖRNER

vertritt die Österreichische Apothekerkammer (Zweite stv. Vorsitzende)

Dr. Ulrike BRAUMÜLLER

vertritt den Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs

Vizebürgermeisterin Dr. Christiane DOLEZAL

vertritt den Österreichischen Städtebund

MR Dr. Silvia JANIK

vertritt das Bundesministerium für Finanzen

Generaldirektor Dr. Josef KANDLHOFER

vertritt den Hauptverband der Sozialversicherungsträger

Abg. z. Wr. Landtag und Volksanwältin a. D. Ingrid KOROSEC

vertritt den Österreichischen Seniorenrat

Abg. z. NR a. D. Manfred LACKNER

vertritt den Österreichischen Seniorenrat

Präs. Dr. Harald MAYER

vertritt die Österreichische Ärztekammer

Präs. Bgm. Helmut MÖDLHAMMER

vertritt den Österreichischen Gemeindebund

SC Kurt NEKULA, M. A.

vertritt das Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur

SL Priv.-Doz. Dr. SZ Pamela Rendi-Wagner MSc

vertritt das Bundesministerium für Gesundheit

Landesstatthalter Mag. Markus WALLNER  
vertritt die Landeshauptleutekonferenz

Stadträtin Mag. Sonja WEHSELY  
vertritt die Konferenz der Gesundheitsreferentinnen und Gesundheitsreferenten der Länder

### **Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats der GÖG/FGÖ**

Univ.-Prof. Dr. Wolfgang FREIDL  
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität Graz

Martin HEFEL  
Leitung Marketing und Kommunikation, Fachhochschule Vorarlberg

Univ.-Prof. Dr. Richard NOACK  
Em. Vorstand des Instituts für Sozialmedizin und Epidemiologie an der Med. Universität Graz

Univ.-Prof. Dr. Anita RIEDER  
Curriculum-Direktorin der med. Universität Wien, stellv. Vorstand des Instituts  
für Sozialmedizin der Medizinischen Universität Wien

Ass.-Prof. Dr. Petra RUST  
Institut für Ernährungswissenschaften, Universität Wien

Mag. Günter SCHAGERL  
ASKÖ, Leiter des Referates für Fitness und Gesundheitsförderung

Univ.-Prof. Mag. Dr. phil. Beate WIMMER-PUCHINGER  
Frauengesundheitsbeauftragte der Stadt Wien, Institut für Psychologie  
der Universität Salzburg



## 2.4 Geschäftsleitung und Beschäftigte

Stand: 31. Dezember 2011

### *Geschäftsleitung:*

Mag. Georg ZINIEL, MSc (Gesundheit Österreich GmbH und Geschäftsbereich ÖBIG)

Eva-Maria KERNSTOCK, MPH (Geschäftsbereich BIQG)

Mag. Christa PEINHAUPT, MBA (Geschäftsbereich FGÖ)

Mag. Otto POSTL (Finanzen / Organisation / Personal)

### *Wissenschaftliche Sachbearbeiter/innen:*

Mag. Regina AISTLEITHNER

Mag. Katja ANTONY

Dr. Tara ARIF

Dr. Danielle ARTS

Mag. Florian BACHNER

Dr. Kinga BARTECKA-MINO

Dr. Waltraud BEDNAR

Mag. Andreas BIRNER

Dr. Andrea BODENWINKLER

Mag. Gudrun BRAUNEGGER-KALLINGER

Danielle BREISSLER

MMag. Elisabeth BREYER

Mag. Dr. Martin BUSCH

Mag. Dr. Rainer CHRIST

Dr. Persia DJAHANGIRFAR

Mag. Brigitte DOMITTNER, MPH

Mag. (FH) Sandra DÜRNITZHOFFER

Dr. Alexander EISENMANN

Mag. (FH) Michael ENTLEITNER

Mag. (FH) Alexandra FEICHTER

Mag. (FH) Marion FICHTINGER

Mag. Dr. Ulrike FISCHER

Mag. Stephan FOUSEK

Mag. Barbara FRÖSCHL

DI Dr. Gerhard FÜLÖP

Ing. Petra GAJAR

Martin GEIGER

Mag. Wolfgang GEISSLER

DDr. Dieter GENSER

Margit GETLINGER

Mag. Edith Carina GIGLER

Mag. (FH) Barbara GLASNER

Mag. (FH) Sonja GLEICHWEIT

Mag. (FH) Alexander GOLLMER

Mag. Alexander GRABENHOFER-  
EGGERTH

DI Ines GRABNER

Mag. (FH) Simone GRITSCH

DI Dr. Michael GYIMESI, PhD

Gertrude HAAGEN

Dr. Sabine HAAS

Mag. Claudia HABL

MMag. (FH) Joachim HAGLEITNER

René Philipp HEINDL

DI Anton HLAVA

Dr. Maria A. HOLZER

Dr. Ulrike HOLZER

Mag. Ilonka HORVATH

Dr. Karl HRUBY

Dr. Matthias KARRER

DI Eduard KELC

Klaus KELLNER

Mag. Daniela KERN

Mag. Reinhard KERN

Mag. Dr. Johann KERSCHBAUM

Mag. Rita KICHLER

Mag. (FH) Christine KNALLER

MMag. Dr. Christine KNAUER

Mag. (FH) Kornelia KOZYGA

KRAPPINGER Anna, MA

Mag. (FH) Sabrina KUCERA

Mag. Joy Iliff LADURNER

Dr. Michael LEHNER, PMPH

Mag. (FH) Christine LEOPOLD, MSc

Mag. (FH) Martina LERCHNER  
Mag. Dr. Thomas LINK  
Dr. Peter MATOUSEK  
Mag. Markus MIKL  
Mag. Stephan MILDSCUH  
Mag. Claudia NEMETH  
MA Barbara NEPP  
Mag. Thomas NERUDA  
Mag. Dr. Peter NOWAK  
Gabriele ORDO  
MMag. Dr. Herwig OSTERMANN  
Mag. Petra PARETTA  
Mag. Gerhard PATZNER  
Mag. (FH) Daniela PERTL  
Manuela PIRKER, MA  
Mag. Petra PLUNGER, MPH  
Mag. Elisabeth POCHOBRADSKY  
Mag. Birgit PRIEBE  
Mag. (FH) Sandra RAMHAPP  
Dr. Alexandra RAMSSL-SAUER  
MMag. Dr. Elisabeth RAPPOLD  
Mag. (FH) Daniela REITER  
Mag. Gabriele RIESS  
Mag. Gerlinde ROHRAUER-NÄF  
Mag. Dr. Klaus ROPIN  
Mag. Ingrid ROSIAN-SCHIKUTA  
DGKS Ingrid ROTTENHOFER  
Mag. Sophie SAGERSCHNIG  
Mag. Katharina SANDBERGER

*Lektorat:*

Dr. Karin KOPP

*Sekretariat und Projektassistentz:*

Julia BIERMEIER  
Bettina ENGEL  
Ingrid FREIBERGER  
Marianne GANAHL  
Lisa HAIDUK  
Manuela HAUPTMANN  
Helga HINTERHÖLZL  
Heike B. HOLZER  
Helga KLEE

Mag. Gabriele SAX  
Dr. Helmut SCHIEL  
Mag. Dr. Barbara SCHLEICHER  
Mag. Karin-Isolde SCHMARANZER  
Mag. (FH) Bettina SCHMICKL  
Patrick SCHUCHTER  
Mag. Gabriele SOYEL  
Friederike STEWIG  
Mag. (FH) Elisabeth STOHL  
Mag. Andreas STOPPACHER  
Mag. Heidi STÜRZLINGER  
Mag. DI Peter TRAUIG  
DI, BA Elisabeth TÜRSCHERL  
Mag. Theresia UNGER  
Mag. Sonja VALADY  
Mag. Dr. Sabine VOGLER  
Dr. Till VOIGTLÄNDER (dienst-  
überlassen von der MedUni Wien)  
Alexander WALLNER  
Ing. Renate WEIDENHOFER  
DI Marion WEIGL  
DI Manfred WILLINGER  
Mag. (FH) Friederike WINDISCH  
DI Petra WINKLER  
Dr. Charlotte WIRL  
Mag. Dr. Verena-Kerstin ZEUSCHNER  
Mag. (FH) Nina ZIMMERMANN  
Mag. Johannes ZSIFKOVITS

Mag. Dr. Andreas VEJVAR

Thomas KRAMAR  
Natalie KRYSTL  
Romana LANDAUER  
Susanne LIKARZ  
Monika LÖBAU  
Alexandra MAYERHOFER  
Verena PASCHEK  
Monika SCHINTLMEISTER  
Menekse YILMAZ

*Finanzen / Organisation / Personal (FOP):*

Leiter: Mag. Otto POSTL

Stv. Leiterin: Mag. Brigitte JURASZOVICH-SZIROTA

Natascha BURGER  
Hertha GERTZHUBER  
Daniel GFÖLLER  
Bettina GRANDITS  
Maximilian HRUBY  
Hermann KLINGLER  
Martina KRANZL  
Silvia LASKARIDIS

Renate LAUB  
Gertraud MISAR  
Evelyn MOORE  
Katharina MOORE  
Magdalena REISER  
Ferenc SCHMAUDER  
Ing. Günter SPRINZL

*Lehrling:*

Sandra SCHNEIDER

*Reinigung:*

Ismihana KUPINIC  
Kata MIJIC  
Herta MOORE

Snjezana NEDIC  
Marica ORSOLIC

## 2.5 Expertengremien

Zur Unterstützung der GÖG-Projekte wurden Expertengremien eingerichtet. Deren Besetzung findet sich alphabetisch nach thematischen Schwerpunkten angeführt. Weitere Expertinnen und Experten in Projektzusammenhängen werden in den jeweiligen Berichten genannt.

### **Anästhesiologie**

- » Dr. Peter Fae, LKH Feldkirch
- » Univ.-Prof. Dr. Alfons Hammerle, AKH Wien
- » Univ.-Prof. Dr. Norbert Mutz, LKH Innsbruck – Universitätskliniken
- » Dr. Albert Reiter, LK Mostviertel Amstetten

### **Augenheilkunde und Optometrie**

- » Univ.-Prof. Dr. Michael Amon, KA der Barmherzigen Brüder Wien
- » Dr. Helga Azem, niedergelassene Ärztin, Wien
- » Univ.-Prof. Dr. Susanne Binder, KA der Stadt Wien – Rudolfstiftung
- » Univ.-Prof. Dr. Christoph Faschinger, LKH-Universitätsklinikum Graz
- » MR Dr. Roderich Fellner, niedergelassener Arzt, Graz
- » Univ.-Prof. Dr. Günther Grabner, LKH Salzburg – Universitätsklinikum der PMU
- » Dr. Manfred Haydn, niedergelassener Arzt, Zwettl
- » Univ.-Prof. Dr. Thomas-Michael Radda, SMZ Ost der Stadt Wien – Donauespital
- » Univ.-Prof. Dr. Ursula Schmidt-Erfurth, AKH Wien

### **Brustgesundheitszentren**

- » Univ.-Prof. Dr. Hans Jörg Böhmig, Österreichische Gesellschaft für Chirurgie
- » Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Buchberger, LKH Innsbruck
- » Univ.-Prof. Dr. Maria Deutinger, KA der Stadt Wien – Rudolfstiftung
- » Univ.-Doz. Dr. Michael Fridrik, AKH Linz
- » Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant, AKH Wien
- » Univ.-Prof. Dr. Richard Greil, LKH Salzburg
- » Univ.-Doz. Dr. Josef Hammer, Brustgesundheitszentrum Linz
- » Univ.-Prof. Dr. Thomas Helbich, AKH Wien
- » Dr. Michael Hubalek, Brustgesundheitszentrum Innsbruck
- » Univ.-Prof. Dr. Raimund Jakesz, AKH Wien
- » Univ.-Prof. Dr. Ernst Kubista, AKH Wien
- » Univ.-Prof. Dr. Heinz Ludwig, Wilhelminenspital Wien
- » Univ.-Prof. Dr. Peter Lukas, Med. Universität Innsbruck

- » Univ.-Prof. Dr. Christian Marth, Brustgesundheitszentrum Innsbruck
- » Univ.-Prof. Dr. Christian Menzel, Brustzentrum Salzburg
- » Univ.-Prof. Dr. Walter Neunteufel, KH Dornbirn
- » OÄ Dr. Sabine Pöstlberger, Brustgesundheitszentrum Linz
- » Univ.-Prof. Dr. Angelika Reiner-Concin, SMZ-Ost der Stadt Wien – Donauespital
- » PD Dr. Roland Reitsamer, Brustzentrum Salzburg
- » Univ.-Prof. Dr. Rudolf Roka, Rudolfstiftung Wien
- » Univ.-Prof. Dr. Hellmut Samonigg, LKH-Universitätsklinikum Graz
- » Univ.-Prof. Dr. Felix Sedlmayer, Brustzentrum Salzburg
- » Univ.-Prof. Dr. Günther Steger, AKH Wien
- » Univ.-Prof. Dr. Josef Thaler, Klinikum Wels Grieskirchen
- » Univ.-Prof. Dr. Raimund Winter, LKH-Universitätsklinikum Graz

#### „Qualitätsstandard Brustkrebsfrüherkennung“

- » Dr. Magdalena Arrouas, BMG
- » Dr. Gerald Bachinger, ARGE Patientenanwälte
- » Dr. Georg Braune, Österreichische Ärztekammer
- » Dr. Wolfgang Buchberger, Ländervertreter
- » Dr. Barbara Degn,  
Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin
- » Mag. Andrea Dörr, Competence Center Integrierte Versorgung des HVSVT
- » Priv.-Doz. Dr. Peter Dubsy, Österreichische Gesellschaft für Chirurgie
- » Mag. Karin Eger, Competence Center Integrierte Versorgung des HVSVT
- » Dr. Tilli Egger, Österreichische Gesellschaft für Psychoonkologie
- » Univ.-Doz. Dr. Franz Frühwald, Österreichische Ärztekammer
- » Karin Haller, MTD-Austria
- » Univ.-Prof. Dr. Thomas Helbich, Österreichische Röntgengesellschaft
- » Univ.-Prof. Dr. Walter Hruby, Österreichische Röntgengesellschaft
- » Mag. Birgit Janisch, Österreichische Ärztekammer
- » Mag. Monika Maier, ARGE Selbsthilfe Österreich
- » Dr. Susanne Menhart, Österreichische Gesellschaft für Medizinische Physik
- » Mag. Rita Offenberger, Österreichische Ärztekammer
- » Univ.-Doz. Dr. Florentia Peintinger,  
Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
- » Maria Pflaum, ARGE Selbsthilfe Österreich
- » Dr. Susanne Rabady,  
Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin
- » Dr. MPH Otto Rafetseder, Ländervertreter
- » Univ.-Prof. Dr. Angelika Reiner-Concin, Österreichische Gesellschaft für Pathologie
- » Dr. Heide Said, Competence Center Integrierte Versorgung des HVSVT

- » Dr. Irmgard Schiller-Frühwirth,  
Competence Center Integrierte Versorgung des HVSVT
- » Dr. Leopold Schmidt, Österreichische Gesellschaft für Psychoonkologie
- » Dr. Friedrich Semturs, Österreichische Gesellschaft für Medizinische Physik
- » Univ.-Prof. Dr. Paul Sevelda, Österreichische Krebshilfe
- » Univ.-Prof. Dr. Christian Singer,  
Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
- » Elfriede Sturm, MTD-Austria
- » Mag. Karin Wagner, Competence Center Integrierte Versorgung

### **Chemische und Medizinische Labordiagnostik**

- » Dr. Johannes Bauer, niedergelassener Arzt, Wien
- » Univ.-Doz. Dr. Alexander Haushofer, LK St. Pölten-Lilienfeld
- » Univ.-Doz. Dr. Stylianos Kapiotis, LK Thermenregion Neunkirchen
- » Dr. Hans Georg Mustafa, niedergelassener Arzt, Salzburg
- » Dr. Gerhard Schobesberger, niedergelassener Arzt, Steyr
- » Univ.-Prof. Dr. Oswald Wagner, AKH Wien

### **Chirurgie**

- » Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Feil, Evangelisches KH Wien
- » Univ.-Prof. Dr. Reinhold Függer, A. ö. KH der Elisabethinen Linz
- » Univ.-Prof. Dr. Walter Klepetko, AKH Wien
- » Dr. Petra Lugger, MSc, LKH Innsbruck – Universitätskliniken
- » Univ.-Prof. Dr. Johann Pfeifer, LKH-Universitätsklinikum Graz
- » Univ.-Doz. Dr. Roman Rieger, LKH Gmunden
- » Univ.-Prof. Dr. Rudolf Roka, Österreichische Gesellschaft für Chirurgie
- » Univ.-Prof. Dr. Jörg Tschmelitsch, KH der Barmherzigen Brüder St. Veit
- » Univ.-Prof. Dr. Albert Tuchmann, KH Floridsdorf, Wien
- » Dr. Friedrich Anton Weiser, Herz-Jesu-KH, Wien
- » Univ.-Prof. Dr. Etienne Wenzl, LKH Feldkirch

### **Dermatologie**

- » Univ.-Prof. Dr. Josef Auböck, AKH Linz
- » Dr. Wilhelm Brenner, niedergelassener Arzt, Wien
- » Univ.-Prof. Dr. Reinhard Höpfl, LKH Innsbruck – Universitätskliniken
- » Dr. Josef Koller, LKH Salzburg – Universitätsklinikum der PMU
- » Dr. Regina Lindlbauer, niedergelassene Ärztin, Tulln
- » Dr. Hans-Jörg Rauch, niedergelassener Arzt, Wien

## Diabetesregister

- » Univ.-Prof. Dr. Peter Fasching, Wilhelminenspital der Stadt Wien
- » Univ.-Prof. Dr. Gertrud Kacerovsky-Bielesz, Hanusch-KH Wien
- » Univ.-Prof. Dr. Alexandra Kautzky-Willer, AKH Wien
- » Univ.-Doz. Dr. Katarzyna Krzyzanowska, KA Rudolfstiftung der Stadt Wien inklusive Standort Semmelweis-Frauenklinik
- » Univ.-Prof. Dr. Monika Lechleitner, LKH Hochzirl
- » Univ.-Prof. Dr. Bernhard Ludvik, Präsident der ÖDG, AKH Wien
- » Univ.-Prof. Dr. Rudolf Prager, KH Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel
- » Univ.-Prof. Dr. Anita Rieder, AKH Wien
- » Univ.-Prof. Dr. Guntram Schernthaner, KA Rudolfstiftung der Stadt Wien inklusive Standort Semmelweis-Frauenklinik
- » Univ.-Prof. Dr. Edith Schober, AKH Wien
- » Univ.-Prof. Dr. Thomas Wascher, LKH-Universitätsklinikum Graz
- » Univ.-Doz. Dr. Raimund Weitgasser, LKH Salzburg – Universitätsklinikum der PMU

## Drogen

### *Einheitliche Dokumentation der Klientinnen und Klienten der Drogeneinrichtungen (DOKLI)*

- » DSA Herbert Aschauer, Verein Tender
- » Mag. Klaus Burger, Caritas der Diözese Innsbruck
- » DSA Anna Durstberger, Caritas NÖ
- » DSA Klaus Peter Ederer, Suchtkoordinator des Landes Steiermark, Amt der Steiermärkischen Landesregierung
- » Manfred Geishofer, Verein b.a.s. (betrifft abhängigkeit und sucht), Graz
- » DSA Gabriele Gottwald-Nathaniel, MAS, Anton-Proksch-Institut
- » DSA Wolfgang Gratzel, Caritas der Diözese Innsbruck, Mentl-Villa
- » Mag. Elisabeth Herist, PSD Burgenland GmbH, Beratungszentrum Oberwart
- » Dr. Ursula Hörhan, Fachstelle für Suchtvorbeugung, Koordination und Beratung
- » DSA Manfred Hoy, Drogenberatung Salzburg, Stadt Salzburg
- » DSA Birgit Jäger, VIVA – Beratungsstelle Klagenfurt
- » DSA Harald Kern, Suchtkoordinator des Landes Tirol, Amt der Tiroler Landesregierung
- » Dr. Ingrid Korner-Kattnigg, AVS des Landes Kärnten und der Stadt Villach, PSD/ROOTS
- » DSA Sylvia Libiseller, pro mente OÖ, Geschäftsfeldleitung Sucht
- » Dr. Bernhard Lindenbauer, LNK Wagner-Jauregg Linz
- » Mag. Michael Lipurger, Beratungsstelle Clean Bregenz

- » Ewald Lochner, BA, Sucht- und Drogenkoordination der Stadt Wien
- » Dr. Gerhard Miksch,  
Suchtkoordinator des Landes Burgenland, PSD Burgenland GmbH
- » DSA Thomas Neubacher, Drogenkoordinator des Landes Vorarlberg,  
Amt der Vorarlberger Landesregierung
- » Mag. Paul Neubauer, Verein Wiener Sozialprojekte
- » Dr. Brigitte Prehslauer, Sozialmedizinischer Dienst des Landes Kärnten
- » Dr. Franz Schabus-Eder, Drogenkoordinator des Landes Salzburg,  
Amt der OÖ Landesregierung
- » Dr. Johanna Schopper, BMG
- » DSA Thomas Schwarzenbrunner, Drogenkoordinator des Landes Oberösterreich,  
Amt der OÖ Landesregierung
- » Dr. Winfried Tröbinger, PSD-Streetwork Feldbach
- » Mag. Caroline Weinlich, Substitutionsstelle für Opiatabhängige SUST

*Informations- und Frühwarnsystems über besondere Gesundheitsgefahren  
im Zusammenhang mit Substanzkonsum*

- » Dr. Alexander David, Drogenbeauftragter der Stadt Wien
- » Michael Dressel, MA, Sucht- und Drogenkoordination Wien
- » Univ.-Prof. Dr. Gabriele Fischer,  
Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Psychiatrie
- » Mag. Dr. Barbara Gegenhuber, Schweizerhaus Hadersdorf
- » Sonja Grabenhofer, Suchthilfe Wien, ChEckiT!
- » Prim. Dr. Ralf Gößler, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Rosenhügel
- » Dr. Wolfgang Greibl, Bundeskriminalamt, Kriminaltechnik
- » Dr. Ewald Höld, Sucht- und Drogenkoordination Wien, Institut für Suchtdiagnostik
- » Dr. Karl Hruby, Vergiftungsinformationszentrale, AKH Wien
- » Mag. Dr. Wolfgang Jasek, Österreichische Apothekerkammer
- » DSA Margit Putre, Suchthilfe Wien, Ganslwirt
- » Prof. Dr. Daniele Risser,  
Department für Gerichtliche Medizin der Medizinischen Universität Wien
- » Univ.-Prof. Dr. Rainer Schmid, Klinisches Institut für Medizinische  
und Chemische Labordiagnostik, Medizinische Universität Wien
- » Dr. Rainer Schmid, Wilhelminenspital, Abteilung für Anästhesie  
und Intensivmedizin, Toxikologische Intensivstation
- » Dr. Johanna Schopper, BMG, Bundesdrogenkoordination
- » Dr. Artur Schroers, Sucht- und Drogenkoordination Wien,  
Institut für Suchtprävention
- » DSA Thomas Schwarzenbrunner,  
Oberösterreichische Sucht- und Drogenkoordination
- » Univ.-Prof. Dr. Alfred Springer,  
vormals Ludwig Boltzmann Institut für Suchtforschung



### *REITOX – Beratende Arbeitsgruppe*

- » Michael Dressel, MA, Sucht- und Drogenkoordination Wien
- » Univ.-Prof. Dr. Irmgard Eisenbach-Stangl,  
Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung
- » DSA Thomas Neubacher, Drogenkoordination des Landes Vorarlberg,  
Amt der Vorarlberger Landesregierung
- » Dr. Franz Pietsch, BMG
- » Ing. Robert Scharinger, BSc (hons), MSc, BMG
- » Dr. Johanna Schopper, BMG, Bundesdrogenkoordination

### **Gesundheitsportal**

- » Univ.-Prof. Dr. Werner Aberer, Medizinische Universität Graz,  
LKH-Universitätsklinikum für Dermatologie und Venerologie
- » Dr. Wolfgang Arzt,  
Landesfrauen- und Kinderklinik Linz, Abteilung für Pränatalmedizin
- » HR Dr. Gerald Bachinger, NÖ PatientenInnen- und Pflegeanwaltschaft
- » ao. Univ.-Prof. Dr. Dagmar Bancher-Todesca, Universitäts-Frauenklinik Wien,  
Abteilung für Geburtshilfe u. Fetomaternale Medizin
- » Dr. Christoph Baumgärtel, AGES PharmMed, Institut für Zulassung & Lifecycle  
Management, Abteilung Med. Bewertung von Human-Arzneispezialitäten
- » Dr. Herbert Baumer, Facharzt für Lungenkrankheiten
- » Dr. Dietmar Bayer, Universitätsklinik für Psychiatrie Graz
- » Mag. Birgit Beck, VKI, Ernährungshotline
- » Univ.-Prof. Dr. Michael Binder,  
Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Dermatologie
- » Dr. Christoph Dachs, Salzburger Gesellschaft für Allgemeinmedizin
- » Univ.-Prof. Karl Dantendorfer,  
Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Psychotherapeut
- » Univ.-Prof. Dr. Christof Ebner, Facharzt für Immunologie
- » ao. Univ.-Prof. Dr. Cem Ekmekcioglu,  
Medizinische Universität Wien, Institut für Physiologie
- » Dr. Gottfried Endel, HVSVT, Abteilung für EBM und HTA
- » Dr. Margit Endler, Kaiser-Franz-Josef Spital, Ärztliche Direktion
- » Univ.-Prof. Dr. Alfred Engel, SMZ Ost – Donauspital, Orthopädische Abteilung
- » DDr. Elmar Favero, Tiroler Gebietskrankenkasse
- » Mag. (FH) Elisabeth Fasching,  
HVSVT, Abteilung für Prävention und Gesundheitsförderung
- » Dr. Julia Ferrari,  
KH der Barmherzigen Brüder Wien, Abteilung für Neurologie
- » Dr. Christian Fiala, Facharzt für Gynäkologie

- » Dr. Sabine Fiala-Preinsperger,  
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendheilkunde
- » Dr. Lothar Fiedler, Ärztekammer für Niederösterreich
- » Dr. Wilfried Friedl, Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
- » Mag. Dr. Theresia Gabriel, Psychologin und Psychotherapeutin
- » Dr. Johannes Gregoritsch, HVSVT, Abteilung Vertragspartner Ärzte
- » Renate Großbichler-Ulrich, Österreichisches Hebammengremium
- » Dr. Ludwig Gruber, Ärztekammer für Tirol
- » ao. Univ.-Prof. Dr. Paul Haber,  
Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin II
- » MinR Dr. Beatrix Haller,  
Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur, Abteilung L I/9d
- » MBA Andrea Hofbauer, MSc, Verband der Diätologen Österreichs
- » Dr. Martin Hofer,  
Magistratsabteilung 38, Lebensmitteluntersuchungsanstalt der Stadt Wien
- » Ass.-Prof. Dr. Susanna Horner,  
LKH-Universitätsklinikum, Klinische Abteilung für Spezielle Neurologie
- » Dr. Elsbeth Huber, BMASK, Abteilung Arbeitsmedizin und Arbeitshygiene
- » Univ.-Doz. Dr. Wolfgang Hübl, Wilhelminenspital, Zentrallaboratorium
- » Robert Hummel,  
HVSVT, Abteilung Vertragspartner, Spitäler und gewerbliche Vertragspartner
- » Dr. Klaus Jeschke, Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Urologische Abteilung
- » Univ.-Prof. Dr. Erika Jensen-Jarolim,  
Medizinische Universität Wien, Institut für Pathophysiologie und Allergieforschung
- » Univ.-Doz. Dr. Ingrid Kiefer, AGES, Kompetenzzentrum Ernährung & Prävention
- » ao. Univ.-Prof. Dr. Herbert Kiss,  
Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Frauenheilkunde
- » Univ.-Prof. Dr. Peter Knoflach,  
Klinikum Wels-Grieskirchen, Abteilung für Innere Medizin I
- » em. Univ.-Prof. Dr. Ernst Kubista,  
Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Frauenheilkunde,  
klinische Abteilung für Spezielle Gynäkologie (seit Oktober 2009 im Ruhestand)
- » Univ.-Prof. Dr. Wilfried Lang,  
KH der Barmherzigen Brüder Wien, Abteilung für Neurologie
- » Dr. Harald Lass,  
KH Göttlicher Heiland, Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe
- » Univ.-Prof. Dr. Franz Leisch, AKH Linz, Abteilung Interne 1
- » ao. Univ.-Prof. Dr. Shuren Li,  
Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Nuklearmedizin
- » ao. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Ludvik, Medizinische Universität Wien, Universitäts-  
klinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung f. Endokrinologie und Stoffwechsel
- » Dr. Roland Mader, Anton-Proksch-Institut Kalksburg, Abteilung Koordination  
Schwerpunkt Alkohol und Medikamente

- » Mag. Alexander Maksimovic,  
HVSVT, Abteilung Vertragspartner, Spitäler und gewerbliche Vertragspartner
- » Univ.-Prof. Dr. Christian Marth, Medizinische Universität Innsbruck,  
Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
- » Mag. Monika Maier, ARGE Selbsthilfe Österreich
- » Univ.-Prof. Dr. Horst Olschewski, Medizinische Universität Graz,  
LKH-Universitätsklinikum, Klinische Abteilung für Lungenkrankheiten
- » Mag. Anna Parr, Alten- und Pflegeheime Barmherzige Schwestern
- » Univ.-Prof. Dr. Sepp Porta, Institut für Angewandte Stressforschung
- » Mag. Jürgen Radics,  
HVSVT, Abteilung Melde-, Versicherungs-, Beitragswesen und Leistungsrecht
- » Dr. Irmgard Schiller-Frühwirth MPH,  
HVSVT, Abteilung für Evidence Based Economic Healthcare
- » Univ.-Prof. Dr. Jolanta Schmidt,  
Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Dermatologie
- » Dr. Peter Scholz,  
HVSVT, Abteilung Vertragspartner Ärzte, Psychologen und Psychotherapeuten
- » Bianca Schrittwieser,  
Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien, Abteilung Frauen und Familien
- » Dr. Werner Schwarz, Direktor BG Zehnergasse
- » Mag. Katrin Seper, AGES, Kompetenzzentrum Ernährung & Prävention
- » Univ.-Prof. Dr. Christian Singer, Medizinische Universität Wien,  
Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Brustgesundheitszentrum
- » Dr. Wolfgang Steflitsch,  
Otto-Wagner-Spital, Pulmologisches Zentrum, 2. Interne Lungenabteilung
- » Dr. Manfred Stelzig,  
PMU Salzburg, Universitätsklinikum I für Psychiatrie und Psychotherapie
- » Mag. Melanie Stulik, Niederösterreichische Gebietskrankenkasse, Rauchertelefon
- » Dr. Edgar Tichatschek,  
Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde, Pädiatrischer Kardiologe
- » Univ.-Prof. Dr. Dimiter Tscholakoff, KA Rudolfstiftung,  
Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie
- » Dr. Klaus Vavrik, Ambulatorium Fernkorngasse der VKKJ  
(Verantwortung und Kompetenz für besondere Kinder und Jugendliche)
- » Josef Wallner, Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien,  
Abteilung Arbeitsmarkt und Integration
- » Dr. Gerhard Weigl, Otto-Wagner-Spital, Institut für Labormedizin
- » Mag. Dr. Herbert Wicho, Österreichische Apothekerkammer
- » Mag. Peter Wieninger, HVSVT, Abteilung für internationale Angelegenheiten  
und zwischenstaatliche Sozialversicherung
- » Dr. Alexandra Wolf, AGES, Kompetenzzentrum Ernährung & Prävention
- » Univ.-Prof. Dr. Karl Zwiauer, LK St. Pölten, Kinder- und Jugendabteilung

## **Gynäkologie und Geburtshilfe**

- » Dr. Martin Fabsits, LKH Oberpullendorf
- » Univ.-Prof. Dr. Lothar Fuith, KH der Barmherzigen Brüder Eisenstadt
- » Dr. Gerhard Hochmaier, niedergelassener Arzt, Tulln
- » Univ.-Prof. Dr. Herbert Kiss, AKH Wien
- » Univ.-Prof. Dr. Christian Marth,  
Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Innsbruck
- » Univ.-Doz. Dr. Walter Neunteufel, KH der Stadt Dornbirn
- » Univ.-Doz. Dr. Horst Steiner, LKH Salzburg – Universitätsklinikum der PMU
- » Dr. Wolfgang Stummvoll,  
KH der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Vinzenz von Paul Linz
- » Ao. Univ.-Prof. Dr. Karl Tamussino, LKH-Universitätsklinikum Graz

## **Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde**

- » Dr. Robert Pavelka, LK Wiener Neustadt
- » Univ.-Prof. Dr. Gerd Rasp, LKH Salzburg
- » Dr. Peter Reisenberger, niedergelassener Arzt, Gmunden
- » Dr. Wilhelm Streinzer, niedergelassener Arzt, Wien

## **Herzchirurgie-Register**

- » Univ.-Prof. Dr. Drago Dacar, LKH-Universitätsklinikum Graz
- » Univ.-Prof. Dr. Martin Grabenwöger,  
KH Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel
- » Dr. Roland Schistek, LKH – Universitätsklinik Innsbruck
- » Univ. Prof. Dr. Ludwig Müller, LKH Universitätsklinik Innsbruck
- » Univ.-Prof. Dr. Andreas Zuckermann, AKH Wien

## **Herzschrittmacher-Register**

- » Dr. Walter Kainz, Hanusch-KH Wien
- » Dr. Michael Nürnberg, Wilhelminenspital der Stadt Wien
- » Univ.-Doz. Dr. Franz Roithinger, LK Thermenregion Baden-Mödling

## **Hüftendoprothesen-Register**

- » Univ.-Prof. Dr. Michael Blauth, LKH Universitätsklinik Innsbruck
- » Univ.-Prof. Dr. Nikolaus Böhrer, AKH Linz
- » Univ.-Prof. Dr. Peter Bösch, LK Wiener Neustadt

- » Dr. Nikolaus Hütter, LK Wiener Neustadt
- » Dr. Gerold Labek, LKH Universitätsklinik Innsbruck
- » Dr. Richard Maier, LK Thermenregion Baden
- » Dr. Daniel Neumann, LKH Salzburg – Universitätsklinikum der PMU
- » Univ.-Prof. Dr. Reinhard Windhager, AKH Wien

### **Initiative Gesundheitsfördernde Nachbarschaften**

- » Mag. Andrea Binder-Zehetner, Verein Lokale Agenda 21, Wien
- » Ing. Mag. Hannes Guschelbauer, Wiener Gesundheitsförderung (WiG)
- » Mag. Robert Gürtler, Styria Vitalis
- » Martin Hefel, Fachhochschule Vorarlberg
- » Mag. Sigrid Karpf, Wiener Hilfswerk
- » MMag. Werner Klaus, Integrierte Sozial- und Gesundheitssprengel (ISGS) Drehscheibe Kapfenberg
- » Dr. Hubert Löffler, Institut für Sozialdienste, Familienarbeit Feldkirch
- » Erdtrud Mühlens, Netzwerk Nachbarschaft AMG Hamburg
- » Dr. Christian Scharinger, Gesundheitssoziologe
- » Dr. Brigitte Steingruber, Frauengesundheitszentrum
- » Mag. Michaela Strapatsas, Diversity Consulting Network
- » DI Josef Strummer, NÖ Dorf- und Stadterneuerung

### **Innere Medizin**

- » Dr. Lothar Fiedler, LKH St. Pölten
- » Univ.-Prof. Dr. Günther Gastl, LKH Innsbruck – Universitätskliniken
- » Univ.-Prof. DDr. Walter H. Hörl, AKH Wien
- » Univ.-Prof. Dr. Günter Krejs, LKH-Universitätsklinikum Graz
- » Ao. Univ.-Prof. Dr. Anton Luger, AKH Wien
- » Univ.-Prof. Dr. Ernst Pilger, LKH-Universitätsklinikum Graz
- » Univ.-Prof. Dr. Karl Silberbauer, KH der Barmherzigen Brüder Eisenstadt
- » Univ.-Prof. Dr. Josef Smolen, AKH Wien
- » Univ.-Doz. Ing. Dr. Gerhard Stark, LKH Deutschlandsberg
- » Univ.-Doz. Dr. Otto Traindl, LK Weinviertel – Mistelbach

### **Interdisziplinäre Schmerztherapie**

- » Univ.-Prof. Dr. Martin Aigner, AKH Wien
- » Univ.-Prof. Dr. Michael Bach, Zentrum für Innere Medizin und Psychosomatik Enns
- » Dr. Ulf Baumhackl, LK St. Pölten-Lilienfeld
- » Univ.-Prof. Dr. Günther Bernatzky, Universität Salzburg

- » Ass.-Prof. Dr. Heber Ferraz-Leite, AKH Wien
- » Univ.-Prof. Dr. Ulrich Gerbershagen, DRK Schmerzzentrum Mainz
- » Univ.-Prof. Dr. Gerda Hohenberg, AKH Wien
- » Univ.-Prof. Dr. Wilfried Ilias, KH der Barmherzigen Brüder Wien
- » Dr. Angelika Karner-Nechvile, LK Wiener Neustadt
- » Univ.-Prof. Dr. Marcus Köller, AKH Wien
- » Univ.-Prof. Dr. Hans Georg Kress, AKH Wien
- » Univ.-Doz. Dr. Rudolf Likar, LKH Klagenfurt
- » Dr. Franz Memelauer, niedergelassener Arzt, Amstetten
- » Dr. Wolfgang Ortner, Neuraltherapie und Regulationsforschung, Hof/Leithagebirge
- » Univ.-Prof. Dr. Stefan Quasthoff, LKH-Universitätsklinikum Graz
- » Univ.-Prof. Dr. Peter Ritschl, Orthopädische KA der Stadt Wien - Gersthof
- » Univ.-Prof. Dr. Andreas Sandner-Kiesling, LKH-Universitätsklinikum Graz
- » Dr. Rudolf Sigmund, niedergelassener Arzt, Oberwart
- » Univ.-Prof. Dr. Siegfried Thurnher, KH der Barmherzigen Brüder Wien
- » Dr. Johannes Trenkler, Oberösterreichische LNK Wagner-Jauregg

#### **Internistische Onkologie**

- » Univ.-Prof. Dr. Klaus Abbrederis, KH der Stadt Dornbirn
- » Univ.-Prof. Dr. Christian Dittrich, SMZ Süd,  
Kaiser-Franz-Josef-Spital mit Gottfried von Preyer'schem Kinderspital
- » Univ.-Prof. Dr. Alois Günther Gastl, LKH Innsbruck - Universitätskliniken
- » Univ.-Prof. Dr. Dietmar Geissler, LKH Klagenfurt
- » Univ.-Prof. Dr. Richard Greil, LKH Salzburg - Universitätsklinikum der PMU
- » Univ.-Prof. Dr. Heinz Peter Ludwig, Wilhelminenspital der Stadt Wien
- » Univ.-Prof. Dr. Dieter Lutz, KH der Elisabethinen Linz
- » Univ.-Prof. Dr. Herwig Niessner, LK Wiener Neustadt
- » Univ.-Prof. Dr. Hellmut Samonigg, LKH-Universitätsklinikum Graz

#### **Kardiologie**

- » Univ.-Prof. Dr. Albrecht Beitzke, LKH-Universitätsklinikum Graz
- » Univ.-Prof. Dr. Dietmar Glogar, AKH Wien
- » Univ.-Prof. Dr. Martin Klicpera, Rehabilitationszentrum Hohegg-Grimmenstein
- » Univ.-Doz. Dr. Franz Leisch, AKH Linz
- » Univ.-Prof. Dr. Johannes Mlczoch,  
KH Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel
- » Univ.-Prof. Dr. Volker Mühlberger, LKH Innsbruck - Universitätskliniken
- » Univ.-Prof. Dr. Karl Silberbauer, KH der Barmherzigen Brüder Eisenstadt

### **Kinder- und Jugendheilkunde**

- » Dr. Dietmar Baumgartner, niedergelassener Arzt, Wr. Neustadt
- » Univ.-Prof. Dr. Helmut Gadner, St. Anna Kinderspital, Wien
- » Dr. Isidor Huttegger, LKH Salzburg – Universitätsklinikum der PMU
- » Univ.-Prof. Dr. Reinhold Kerbl, LKH Leoben
- » Univ.-Prof. Dr. Wilhelm Müller, LKH-Universitätsklinikum Graz
- » Univ.-Prof. Dr. Klaus Schmitt, Landeskinderklinik Linz
- » Univ.-Doz. Dr. Wolfgang Sperl, LKH Salzburg – Universitätsklinikum der PMU
- » Dr. Hans Peter Wagentristsl, KH der Barmherzigen Brüder Eisenstadt

### **Kinderchirurgie**

- » Univ.-Prof. Dr. Alexander Rokitansky, SMZ Ost der Stadt Wien – Donauespital

### **Kinderkardiologie-Register**

- » Ao. Univ.-Prof. Dr. Andreas Gamillscheg, LKH – Universitätsklinikum Graz
- » Ao. Univ.-Prof. Dr. Ralf Geiger, LKH Universitätsklinik Innsbruck
- » Univ.-Prof. Dr. Ina Michel-Behnke, AKH Wien
- » Univ.-Doz. Dr. Gerald Tulzer, Landes-Frauen- und Kinderklinik Linz

### **Kinder- und Jugendpsychiatrie**

- » Dr. Rainer Fliedl, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie am Standort Hinterbrühl
- » Dr. Charlotte Hartl, MAS, Bundesfachgruppenobfrau für Kinder- und Jugendpsychiatrie der ÖÄK, niedergelassene Fachärztin
- » Dr. Paulus Hochgatterer, LK Donauregion Tulln
- » Dr. Katharina Purtscher, LNK Sigmund Freud Graz
- » Univ.-Doz. Dr. Georg Spiel, pro mente Kärnten
- » Dr. Leonhard Thun-Hohenstein, Christian-Doppler-Klinik Salzburg, Universitätsklinikum der PMU

### **Lebendspende-Register**

- » Prim. Univ.-Prof. Dr. Reinhold Függer
- » Univ.-Prof. DDr. Walter Hermann Hörl
- » Univ.-Prof. Prim. Dr. Renate Klauser-Braun
- » Stv.: OA Dr. Josef Kletzmayer
- » Univ.-Prof. Prim. Dr. Josef Kovarik

- » Prim. MR Dr. Reinhard Kramar
- » Univ.-Prof. Dr. Gert Mayer
- » Stv.: Univ.-Prof. Dr. Paul König
- » Univ.-Prof. Dr. Ferdinand Mühlbacher
- » Stv.: Univ.-Prof. Dr. Rudolf Steininger
- » Prim. Univ.-Prof. Dr. Rainer Oberbauer
- » Prim. Univ.-Prof. Dr. Erich Pohanka
- » Univ.-Prof. Dr. Johann Pratschke
- » Stv.: Univ.-Prof. Dr. Robert Öllinger
- » Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz
- » Stv.: Ass.-Prof. Dr. Sabine Zitta
- » Univ.-Prof. Dr. Karlheinz Tscheliessnigg
- » Stv.: Univ.-Prof. Dr. Helmut Müller
- » Univ.-Prof. Dr. Bruno Watschinger

### **Nationale HTA-Strategie**

#### *HTA-Arbeitsgruppe*

- » Dr. Wolfgang Ecker, BMG
- » Dr. Gottfried Endel, HVSVT
- » Primar Dr. Manfred Freimüller, Gailtal Klinik, Kärnten
- » Dr. Alexandra Kofler, TILAK, Tirol
- » Dr. Irmgard Schiller-Frühwirth, HVSVT
- » Dr. Silvia Türk, BMG

#### *HTA-Expertenpool*

- » Prof. Dr. Gerald Gartlehner,  
Department für EBM und Klinische Epidemiologie, Donau-Universität Krems
- » Dr. Britta Göhlen,  
DIMDI – Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
- » Dr. Karl Horvath, EBM Review Center der Medizinischen Universität Graz
- » Dr. Ursula Püringer, EBM Review Center der Medizinischen Universität Graz
- » Dr. Alric Rüter,  
IQWiG – Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
- » Dr. Petra Schnell-Inderst,  
Department of Public Health, Medical Decision Making and HTA, UMIT, Hall in Tirol
- » Univ.-Prof. Dr. Andrea Siebenhofer-Kroitzsch,  
EBM Review Center der Medizinischen Universität Graz
- » Prof. Dr. Uwe Siebert,  
Department of Public Health, Medical Decision Making and HTA, UMIT, Hall in Tirol



- » Priv.-Doz. Dr. Claudia Wild,  
Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment
- » Dr. Ingrid Zechmeister,  
Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment

### **Nationale Koordinationsstelle der seltenen Erkrankungen**

- » Dr. Magdalena Arrouas, BMG
- » Dr. Hemma Bauer, BMWF  
(Vertretung: MR Dr. Gabriela Altenberger, BMWF)
- » Univ.-Prof. Dr. Brigitte Blöchl-Daum,  
AGES PharmMed, Medizinische Universität Wien
- » Gerald Fischer, Patientenvereinigung & Forschungsverein Lungenhochdruck
- » ao. Univ.-Prof. Dr. Kurt Herkner,  
Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde Wien
- » Univ.-Prof. Dr. Helmut Hintner,  
Universitätsklinik für Dermatologie der PMU Salzburg
- » Dr. Norbert Jachimowicz,  
Österreichische Ärztekammer (Kurie niedergelassene Ärzte)
- » OÄ ao. Univ.-Prof. Dr. Daniela Karall,  
Univ.-Klinik für Kinder und Jugendheilkunde, Innsbruck
- » Priv.-Doz. Dr. Franco Laccone,  
Medizinische Universität Wien, Department für Medizinische Genetik
- » o. Univ.-Prof. Dr. Gerhard Luf,  
Universität Wien, Institut für Rechtsphilosophie, Religions- und Kulturrecht
- » Dr. Andreas Mischak, Land Vorarlberg, Sanitätsangelegenheiten
- » Karin Modl, Österreichische Selbsthilfe für primäre Immundefekte
- » Dr. Silke Näglein, HVSVT
- » Mag. pharm. Renate Plasser, BMG
- » Dr. MPH Otto Rafetseder, Amt der Wiener Landesregierung
- » Dr. Rainer Riedl, Debra-Austria, Hilfsorganisation für Schmetterlingskinder Wien
- » Dr. Martina Schmidt, Pharmig – Arbeitskreis seltene Erkrankungen;  
Actelion Pharmaceuticals Austria GmbH
- » OA Dr. Rudolf Schwarz, Landes-Frauen- und Kinderklinik Linz
- » MAS, MSc Erwin Wechselberger, Salzburger Landeskliniken BetriebsgesmbH
- » Dr. Christina Wehringer, BMASK
- » Michaela Weigl,  
Gesellschaft für Mukopolysaccharidosen und ähnliche Erkrankungen
- » Univ.-Prof. DDr. Johannes Zschocke, Med. Univ.-Klinik Innsbruck

## **Neurochirurgie**

- » Univ.-Prof. Dr. Johannes Fischer, Oberösterreichische LNK Wagner-Jauregg
- » Univ.-Doz. Dr. Günther Kleinpeter, KA der Stadt Wien – Rudolfstiftung
- » Univ.-Prof. Dr. Engelbert Knosp, AKH Wien
- » Univ.-Doz. Dr. Manfred Mühlbauer, SMZ Ost der Stadt Wien – Donauspital
- » Univ.-Prof. Dr. Klaus Twerdy, LKH Innsbruck – Universitätskliniken
- » Univ.-Prof. Dr. Karl Ungersböck, LK St. Pölten–Lilienfeld

## **Neurologie**

- » Dr. Michael Ackerl, Oberpullendorf
- » Univ.-Prof. Dr. Franz Aichner, Oberösterreichische LNK Wagner-Jauregg
- » Univ.-Prof. Dr. Eduard Auff, AKH Wien, Universitätsklinik für Neurologie
- » Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Grisold, SMZ Süd, Kaiser-Franz-Josef-Spital mit Gottfried von Preyer'schem Kinderspital
- » Univ.-Prof. Dr. Bruno Mamoli, Wien
- » Dr. Franz Memelauer, Amstetten
- » Univ.-Prof. Dr. Werner Poewe, LKH Innsbruck – Universitätsklinik für Neurologie
- » Univ.-Prof. Dr. Erich Schmutzhard, LKH Innsbruck – Universitätsklinik für Neurologie

## **Nierenersatztherapie**

- » Univ.-Prof. DDr. Walter H. Hörl, AKH Wien
- » Univ.-Prof. Dr. Renate Klauser-Braun, SMZ Ost der Stadt Wien – Donauspital
- » Univ.-Prof. Dr. Josef Kovarik, Wilhelminenspital der Stadt Wien
- » Prim. Dr. Reinhard Kramar, vormals Klinikum Wels–Grieskirchen
- » Prim. Dr. Karl Lhotta, LKH Feldkirch
- » Univ.-Prof. Dr. Gert Mayer, LKH Innsbruck – Universitätskliniken
- » Univ.-Prof. Dr. Rainer Oberbauer, KH der Elisabethinen Linz
- » Univ.-Prof. Prim. Dr. Erich Pohanka, AKH Linz
- » Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz, LKH-Universitätsklinikum Graz
- » Univ.-Doz. Dr. Otto Traindl, LK Weinviertel Mistelbach
- » Dr. Ingmar Waller, Feldbach
- » Univ.-Prof. Dr. Bruno Watschinger, AKH Wien

## **Nuklearmedizin**

- » Univ.-Doz. Dr. Alexander Becherer, LKH Feldkirch
- » Univ.-Doz. Dr. Hans Jürgen Gallowitsch, LKH Klagenfurt
- » Univ.-Prof. Dr. Martha Hoffmann, AKH Wien

- » Dr. Gabriele Krotla, Kaiserin–Elisabeth–Spital der Stadt Wien
- » Univ.–Doz. Dr. Thomas Leitha, SMZ Ost der Stadt Wien – Donauspital
- » Dr. Roland Lengauer, Institut für bildgebende Diagnostik, Waidhofen/Ybbs
- » Univ.–Prof. Dr. Christian Pirich, LKH Salzburg – Universitätsklinikum der PMU

## **ÖGD–Arbeitsgruppe Ausbildung**

### *Kernarbeitsgruppe*

- » Dr. Thomas Amegah, Amt der Stmk. Landesregierung, Fachabteilung 8B Gesundheitswesen (Sanitätsdirektion)
- » Dr. Birgit Fykatas–Guth, Magistrat der Stadt Wien, Magistratsabteilung 15 – Gesundheitsdienst der Stadt Wien, Landessanitätsdirektion
- » Dr. Ruth Koller, MSc, Amtsärztin, Bezirkshauptmannschaft Eisenstadt–Umgebung
- » Dr. Ludwig Schörkhuber, Amt der OÖ Landesregierung, Landessanitätsdirektion
- » Dr. med. Melanie Wohlgenannt, MPH, Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Landessanitätsdirektion

### *Experten*

- » Univ.–Prof. Dr. med. Franz Allerberger, AGES
- » Dr. Robert Kellner, Amt der NÖ Landesregierung
- » Ao. Univ.–Prof. Dr. med. Michael Kundi, Medizinische Universität Wien, Institut für Umwelthygiene
- » Dr. Irmgard Lechner, Bezirkshauptmannschaft Wr. Neustadt
- » Dr. Stefan Meusburger, Amt der OÖ Landesregierung
- » Dr. Heidelinde Neumann, Bezirkshauptmannschaft Hallein
- » Dr. Christoph Neuner, Amt der Tiroler Landesregierung
- » Dr. med. Gerd Oberfeld, Amt der Salzburger Landesregierung, Landessanitätsdirektion, Referat Gesundheit, Hygiene und Umweltmedizin
- » Ao. Univ.–Prof. Dr. med. univ. Eva Rasky, Medizinische Universität Graz, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
- » Dr. Claus Peter Reedl, Polizeiarzt
- » Mag. Renate Sohm, OÖ Gesundheits– und Spitals–AG
- » Dr. Martin Sprenger, Marienambulanz Graz

## **Steuerungsgruppe ÖGD–Reformprozess**

- » Dr. Thomas Amegah, Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Fachabteilung 8B Gesundheitswesen (Sanitätsdirektion)

- » Dr. Magdalena Arrouas, BMG,  
interimistische Leitung Sektion III – öffentliche Gesundheit
- » HR Dr. Elmar Bechter, Amt der Vorarlberger Landesregierung,  
Abt. Sanitätsangelegenheiten
- » Mag. Veronika Burger, Amt der Kärntner Landesregierung, Abteilung 14  
(Vertretung der Pflegepersonen im ÖGD)
- » Dr. Sabine Gangel, MA15 – Wiener Landessanitätsdirektion
- » OR Dr. Franz Katzgraber, Amt der Tiroler Landesregierung,  
Abteilung Landessanitätsdirektion
- » Dr. Robert Kellner, Amt der NÖ Landesregierung,  
Abteilung Gesundheitswesen/Sanitätsdirektion
- » Dr. Claudia Krischka, Amt der Burgenländischen Landesregierung,  
Abt. 6 – Hauptreferat Gesundheit und Sport
- » Dr. Stefan Meusburger, Amt der OÖ Landesregierung, Landessanitätsdirektion
- » Dr. Heidelinde Neumann, Bezirkshauptmannschaft Hallein
- » Dr. Antoniu-Florentin Nicolau, MA15 – Wiener Landessanitätsdirektion
- » Dr. Elisabeth Oberleitner,  
Amt der Kärntner Landesregierung, Abteilung 14 Sanitätswesen
- » Dr. Ludwig Schörkhuber, Amt der OÖ Landesregierung, Landessanitätsdirektion

#### **Orthopädie und orthopädische Chirurgie**

- » Univ.-Prof. Dr. Peter Bösch, LK Wiener Neustadt
- » Univ.-Prof. Dr. Alfred Engel, SMZ Ost der Stadt Wien – Donauspital
- » Dr. Fritz Heckl, niedergelassener Arzt, Wien
- » Univ.-Prof. Dr. Martin Krismer, LKH Innsbruck – Universitätskliniken
- » Dr. Franz Landsiedl, Orthopädisches Spital Wien
- » Dr. Rudolf Sigmund, niedergelassener Arzt, Oberwart
- » Univ.-Prof. Dr. Reinhard Windhager, AKH Wien

#### **Pädiatrische Onkologie**

- » Univ.-Prof. Dr. Helmut Gadner, St. Anna Kinderspital Wien
- » Univ.-Prof. Dr. Bernhard Meister, LKH Innsbruck – Universitätskliniken
- » Univ.-Doz. Dr. Klaus Schmitt, Landes-Frauen- und Kinderklinik Linz
- » Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Sperl, LKH Salzburg – Universitätsklinikum der PMU
- » Univ.-Prof. Dr. Christian Urban, LKH-Universitätsklinikum Graz

## **Pathologie**

- » Dr. Otto M. Braun, LK Waldviertel Horn-Allentsteig
- » Univ.-Prof. Dr. Hans P. Dinges, LKH Klagenfurt
- » Ao. Univ.-Prof. Dr. Johannes Hainfellner, AKH Wien
- » Univ.-Doz. Dr. Felix Offner, Akademisches Lehr-KH Feldkirch
- » Univ.-Prof. Dr. Angelika Reiner-Concin, SMZ Ost der Stadt Wien – Donauespital
- » Univ.-Doz. Dr. Gerhard Syré, AKH Linz

## **Pharma-Plattform**

- » Hon.-Prof. MR Dr. Gerhard Aigner, BMG
- » Dir.-Stv. Dr. Martina Amler, Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
- » Dr. Anna Bucsics, HVSVT
- » Mag. pharm. Heinrich Burggasser, Apothekerkammer Österreich
- » SR Mag. pharm. Elfriede Dolinar, AKH Wien
- » Dr. Wolfgang Ecker, BMG
- » Dr. Jana Fischer, Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
- » Dr. Sylvia Füzsl, BMG
- » Dr. Ursula Griesser, Wiener Gebietskrankenkasse
- » Mag. Reinhard Hager, Österr. Gewerkschaftsbund
- » Mag. pharm. Dr. Silvia Hetz aHPH,  
Arbeitsgemeinschaft Österr. KH-Apotheker, Klinikum Wels-Grieskirchen
- » Mag. Eva Hofbauer, BMG
- » Mag. Daniela Huber, BMG
- » Dr. Bärbel Klepp, VKI
- » DDr. Wolfgang Königshofer, Österr. Wirtschaftskammer
- » Prof. Mag. Heinz Krammer, ARGE Pharmazeutika
- » Mag. Thomas Langebner, KH Barmherzige Schwestern Linz
- » Mag. Maria Maltschnig, Arbeiterkammer Wien
- » Mag. pharm. Dr. Christian Müller-Uri, Apothekerkammer Österreich
- » Prof. Dr. Marcus Müllner, AGES PharmMed
- » Dr. Margot Reiter, Kärntner Gebietskrankenkasse
- » Dr. Erich Schmatzberger, HVSVT
- » Dr. Johannes Schöch,  
Tiroler Krankenanstaltenfinanzierungsfonds, Gruppe Gesundheit und Soziales
- » Mag. Franz Schweinberger, Sozialversicherungsanstalt der Bauern
- » Dr. Robert Semp, BMG
- » Mag. Gernot Spanniger, BMG
- » Dr. Michaela Stitz, Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
- » Mag. pharm. Max Wellan, Apothekerkammer Österreich
- » DI Dr. Christa Wirthumer-Hoche, AGES PharmMed

## **Plastische Chirurgie**

- » Univ.-Prof. Dr. Maria Deutinger, KA Rudolfstiftung  
inklusive Standort Semmelweis Frauenklinik
- » Dr. Thomas Hintringer, KH der Barmherzigen Schwestern Linz
- » Dr. Boris Peter Todoroff, KH der Barmherzigen Schwestern Wien
- » Dr. Friedrich Weyer, LK St. Pölten–Lilienfeld

## **Psychiatrie**

- » Dr. Bettina Fink, Bundesfachgruppenobfrau für Psychiatrie der ÖÄK,  
niedergelassene Fachärztin
- » Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Fleischhacker, LKH Innsbruck – Universitätskliniken
- » Univ.-Prof. Dr. Heinz Katschnig, AKH Wien, Universitätsklinik für Psychiatrie
- » Univ.-Prof. Dr. Michael Musalek, Anton Proksch Institut
- » Dr. Angelika Rießland–Seifert, SMZ Baumgartnerhöhe – Otto–Wagner–Spital
- » Univ.–Doz. HR Dr. Werner Schöny, Oberösterreichische LNK Wagner–Jauregg
- » Prim. Univ.–Prof. Dr. Christoph Stuppäck, Christian–Doppler–Klinik Salzburg –  
Universitätsklinik der PMU für Psychiatrie und Psychotherapie I
- » Univ.–Prof. Dr. Johannes Wancata, Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik  
für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie

## **Psychosomatik**

### *Konsiliar-/Liaisondienst (Erwachsene)*

- » Priv.–Doz. Dr. Christian Fazekas,  
Universitätsklinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie Graz
- » Dr. Anton Fric, LK Thermenregion Baden–Mödling
- » Mag. Andrea Gelosky, Fachkonsilium Psychotherapie im KH, Mistelbach
- » Univ.–Prof. Dr. Ilse Kryspin–Exner, Universität Wien
- » Dr. Hertha Mayr, OÖ LNK Wagner–Jauregg Linz
- » Mag. phil. Dr. rer. nat. Gerhard Rumpold,  
Universitätsklinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie Innsbruck
- » Mag. Wilfried Peinhaupt, Fachkonsilium Psychotherapie im KH, Wien
- » OÄ Dr. Angelika Rießland–Seifert,  
SMZ Baumgartner Höhe, Otto–Wagner–Spital Wien
- » Univ.–Prof. Dr. Wolfgang Söllner, Klinik für Psychosomatik  
und psychotherapeutische Medizin, Klinikum Nürnberg Nord
- » Univ.–Prof. Dr. Barbara Sperner–Unterwiesing,  
Universitätsklinik für Psychiatrie Innsbruck

- » Dr. Manfred Stelzig,  
Christian–Doppler–Klinik Salzburg – Universitätsklinikum der PMU
- » Univ.–Prof. Dr. Peter Stix, Privatklinik St. Radegund
- » OSR Angelika Trnka, LK Thermenregion Baden–Mödling
- » Dr. Peter Weiss, KH der Barmherzigen Schwestern Wien

### **Pulmologie**

- » MR Dr. Kurt Aigner, KH der Elisabethinen Linz
- » Univ.–Prof. Dr. Otto Burghuber,  
SMZ Baumgartner Höhe – Otto–Wagner–Spital mit Pflegezentrum
- » OÄ Dr. Sylvia Hartl,  
SMZ Baumgartner Höhe – Otto–Wagner–Spital mit Pflegezentrum
- » Dr. Peter A. Hesse, niedergelassener Arzt, Schwechat
- » Univ.–Prof. Dr. Horst Olschewski, LKH–Universitätsklinikum Graz
- » Univ.–Prof. Dr. Michael Studnicka, LKH Salzburg – Universitätsklinikum der PMU
- » Dr. Robert Wurm, LKH–Universitätsklinikum Graz

### **Qualität**

- » Dr. Magdalena Arrouas, BMG, Sektion III –  
Öffentlicher Gesundheitsdienst und medizinische Angelegenheiten
- » Dr. Wolfgang Ecker, BMG
- » Mag. Gerhard Embacher, BMG
- » Dr. Fabiola Fuchs, NÖ Landeskliniken– Holding, Länder  
(Vertretung: Mag. (FH) Barbara Preining, LK– Holding NÖ)
- » Dr. Alexandra Klimesch, Pensionsversicherungsanstalt, Sozialversicherung
- » Dr. Astrid Knopp, MPH, Steiermärkische Gebietskrankenkasse, Sozialversicherung
- » Dr. Johannes Koinig, Gesundheitsfonds Steiermark, Fachabteilung 8A, Länder  
(Vertretung: Lydia Springer, LGP STMK)
- » Dr. Stefan Meusburger, MSc,  
Amt der OÖ Landesregierung, Abt. Gesundheit, Länder  
(Vertretung: Daniel Raus, Amt der OÖ Landesregierung)
- » Dr. Rudolf Müller, Pensionsversicherungsanstalt, Sozialversicherung
- » Mag. Rita Offenberger, Österreichische Ärztekammer
- » Dr. Otto Pjeta, Ärztekammer für OÖ
- » Dr. Heide Said, MPH, Oberösterreich. Gebietskrankenkasse, Sozialversicherung
- » Dr. Irmgard Schiller–Frühwirth, MPH,  
AUVA, Chefärztliche Station Landesstelle, Sozialversicherung
- » Dr. Johannes Schöch, Amt der Tiroler Landesregierung, Abt. Gesundheit, Länder
- » Mag. Patrizia Theurer, BMG
- » Dr. Silvia Türk, BMG

- » Dr. Gabriela Weberberger, Amt der OÖ Landesregierung
- » Dr. Sandra Wenda, BMG

### **Bericht über Qualitätssysteme/Qualitätsplattform**

- » Dr. Theresa Geley, Tiroler Gesundheitsfonds
- » Dr. Astrid Knopp, Steiermärkische Gebietskrankenkasse
- » Susanne Lampert, KH Zell am See
- » Mag. Inge Leeb-Klaus, BMG
- » Martina Leiss, LKH Deutschlandsberg und KAGES
- » Dr. Christoph Leitsberger, Kärntner Gesundheitsfonds
- » Mag. Patrizia Theurer, BMG
- » Dr. Wolfgang Trebuch, LKH Wolfsberg

### **Qualitätssicherung in der Chirurgie**

- » Univ.-Prof. Dr. Reinhold Függer, KH der Elisabethinen Linz
- » Univ.-Prof. Dr. Thomas Grünberger, AKH Wien
- » Univ.-Prof. Dr. Hubert Hauser, LKH-Universitätsklinikum Graz
- » Univ.-Doz. Dr. Stefan Kriwanek, KA Rudolfstiftung der Stadt Wien  
inklusive Standort Semmelweis-Frauenklinik
- » Univ.-Prof. Dr. Rudolf Roka, Österreichische Gesellschaft für Chirurgie
- » Univ.-Prof. Dr. Sebastian Roka, Berufsverband Österreichischer Chirurgen
- » Univ.-Prof. Dr. Andreas Salat, AKH Wien

### **Radiologie**

- » Dr. Hans Wolfgang Brandtner,  
vormals KH der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Vinzenz von Paul Ried
- » Univ.-Doz. Dr. Wolfgang Buchberger, LKH Innsbruck – Universitätskliniken
- » Univ.-Prof. Dr. Franz Ebner, LKH-Universitätsklinikum Graz
- » Univ.-Doz. Dr. Franz Frühwald, niedergelassener Arzt, St. Pölten
- » Univ.-Prof. Dr. Walter Hruby, SMZ Ost der Stadt Wien – Donauspital

### **Schlafmedizin**

- » Univ.-Prof. Dr. Franz Aichner, Oberösterreichische LNK Wagner-Jauregg
- » Dr. Boris Fugger, LKH Villach
- » OÄ Dr. Sylvia Hartl, SMZ Baumgartner Höhe – Otto-Wagner-Spital mit Pflegezentrum
- » Dr. Robert Pavelka, LK Wiener Neustadt
- » Univ.-Prof. Dr. Werner Poewe, LKH Innsbruck – Universitätskliniken



- » Dr. Rainer Popovic, LK Mostviertel Melk
- » Dr. Peter Reisenberger, niedergelassener Arzt, Gmunden
- » Univ.-Prof. Dr. Bernd Saletu, AKH Wien
- » Univ.-Prof. DDr. Josef Zeitlhofer, AKH Wien

**Seelische Gesundheit im schulischen Setting:  
Soziale Beziehungen gestalten – Gesundheit fördern**

- » Dr. Angelika Hagen, Hagen consult, Wien
- » Dr. Rosemarie Felder-Puig, MSc, LBIHPR, Wien
- » DSA Sabine Wolf, M.S.M., Jugendinitiative Triestingtal
- » Daniel Morelli, Artist und Trainer

**Stammzelltransplantationen**

- » Dr. Christian Gabriel, Blutspendedienst vom Roten Kreuz für OÖ, Blutzentrale Linz
- » Univ.-Prof. Dr. Helmut Gadner, St. Anna Kinderspital Wien
- » Univ.-Prof. Dr. Alois Günther Gastl, LKH Innsbruck – Universitätskliniken
- » Univ.-Prof. Dr. Hildegard Greinix, AKH Wien
- » Univ.-Prof. Dr. Gerhard Lanzer, LKH-Universitätsklinikum Graz
- » Univ.-Prof. Dr. Werner Linkesch, LKH-Universitätsklinikum Graz
- » Univ.-Prof. Dr. Heinz Peter Ludwig, Wilhelminenspital der Stadt Wien
- » Univ.-Prof. DDr. Wolfgang R. Mayr, AKH Wien
- » Univ.-Doz. Dr. Christina Peters, St. Anna Kinderspital Wien
- » Univ.-Prof. Dr. Agathe Rosenmayr, Österreichisches Stammzell-Register, Wien
- » Univ.-Doz. Dr. Harald Schennach, LKH Innsbruck – Universitätskliniken

**Strahlentherapie**

- » Univ.-Prof. Dr. Arnulf Hackl, LKH-Universitätsklinikum Graz
- » Univ.-Prof. Dr. Gerda Hohenberg, AKH Wien
- » Univ.-Prof. Dr. Peter Lukas, LKH Innsbruck – Universitätskliniken
- » Univ.-Prof. Dr. Richard Pötter, AKH Wien
- » Univ.-Prof. Dr. Felix Sedlmayer, LKH Salzburg – Universitätsklinikum der PMU

**Stroke-Unit-Register**

- » Univ.-Prof. Dr. Eduard Auff, AKH Wien  
(Vertreter: ao. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Serles)
- » Univ.-Prof. Dr. Michael Brainin, LK Donauregion Tulln-Gugging
- » Univ.-Doz. Dr. Hans-Peter Haring, LNK Linz Wagner-Jauregg

- » Univ.-Prof. Dr. Wilfried Lang, KH der Barmherzigen Brüder Wien
- » Univ.-Prof. Dr. Kurt Niederkorn, LKH-Universitätsklinikum Graz
- » Univ.-Prof. Dr. Johann Willeit, LKH Innsbruck – Universitätskliniken

### **Transplantationsbeirat**

- » Vorsitzender: Univ.-Prof. Dr. Ferdinand Mühlbacher,  
Vertreter der Region Ost (Austrotransplant)
- » Stellvertretender Vorsitzender: Univ.-Prof. Dr. Karl-Heinz Tscheliessnigg,  
Vertreter des TX-Zentrums Graz (Austrotransplant)
- » Stv.: Univ.-Prof. Dr. Florian Iberer
- » Dr. Reinhard Kramar, Vertreter der Region Nord (Austrotransplant)
- » Stv.: Univ.-Prof. Prim. Dr. Reinhold Függer
- » Univ.-Prof. Dr. Johann Pratschke, Vertreter der Region West (Austrotransplant)
- » Stv.: Univ.-Prof. Dr. Michael Grimm
- » Univ.-Prof. Dr. Christian Urban, Vertreter der Region Süd (Austrotransplant)
- » Stv.: Univ.-Prof. Dr. Helmut Müller
- » Univ.-Prof. Prim. Dr. Erich Pohanka, Vorsitzender Austrotransplant
- » Stv.: Univ.-Prof. Dr. Renate Klauser-Braun
- » Univ.-Prof. Dr. Hildegard Greinix, AG f. SZT der Österreichischen Gesellschaft  
für Hämatologie und Onkologie
- » Stv.: Univ.-Doz. Dr. Christina Peters
- » Univ.-Prof. Dr. Werner Linkesch, AG f. SZT der Österreichischen Gesellschaft  
für Hämatologie und Onkologie
- » Stv.: OA Dr. Otto Krieger
- » Dr. Christian Gabriel, Österreichische Gesellschaft für Blutgruppenserologie  
und Transfusionsmedizin
- » Stv.: Univ.-Prof. Dr. Gottfried Fischer
- » Univ.-Prof. Dr. Agathe Rosenmayr, Österreichische Gesellschaft  
für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin (bis Ende Mai 2011)
- » Univ.-Prof. Dr. Gottfried Fischer, Österreichische Gesellschaft  
für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin (ab Ende Mai 2011)
- » Stv.: Univ.-Prof. Dr. Alfred Wagner
- » Kurt Dornheim, Patientenvertreter
- » Stv.: Sabine Schwenk
- » Mag. Julius Lukas, Patientenvertreter
- » Stv.: Franz Wiedner
- » Dr. Josef Probst, HVSVT
- » Stv.: Mag. Herbert Choholka
- » Dr. Stefan Kranebitter, Land Tirol
- » Stv.: Mag. Christina Greil-Thum
- » HR Dr. Dietmar Müller, Land Steiermark

- » Stv.: Wirtschaftsrat Mag. Wolfgang Fischer
- » Univ.-Prof. Dr. Reinhard Krepler, Stadt Wien
- » Univ.-Prof. Prim. Dr. Rainer Oberbauer, Land Oberösterreich
- » Stv.: HR Dr. Mathias Stöger
- » Hon.-Prof. MR Dr. Gerhard Aigner, BMG
- » Stv.: Mag. Thomas Worel
- » Dr. Hubert Hetz, TX-Referent für Wien
- » Univ.-Prof. Prim. Dr. Christoph Hörmann, TX-Referent Region West
- » Univ.-Prof. Prim. Dr. Udo Illievich, TX-Referent für Oberösterreich
- » Dr. Albert Reiter, TX-Referent für Niederösterreich und Burgenland
- » Priv.-Doz. Dr. Michael Zink, TX-Referent Region Süd

*Kooptierte Sachverständige des Transplantationsbeirates*

- » MR Dr. Bernhard Fattinger
- » Dr. Sylvia Füzsl, BMG
- » MR Dr. Johann Kurz, BMG
- » Dr. Erwin Kalbhenn, Patientenanwalt

**Unfallchirurgie**

- » Univ.-Prof. Dr. Karl Peter Benedetto, LKH Feldkirch
- » Univ.-Prof. Dr. Michael Blauth, LKH Innsbruck – Universitätskliniken
- » Dr. Per de Mare, LK Thermenregion Mödling
- » Dr. Andreas Greslehner, Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
- » Dr. Gerhard Kaltenecker, LKH Oberwart
- » Univ.-Prof. Dr. Oskar Kwasny, AKH Linz
- » OA Dr. Richard Maier, LK Thermenregion Baden

**Urologie**

- » Univ.-Doz. Dr. Walter Albrecht, LK Weinviertel – Mistelbach
- » Dr. Karl Dorfinger, niedergelassener Arzt, Wien
- » Ao. Univ.-Prof. Dr. Christoph Klingler, AKH Wien
- » Dr. Walter Kozak, niedergelassener Arzt, Wien
- » Univ.-Doz. Dr. Michael Rauchenwald, SMZ Ost der Stadt Wien – Donauespital
- » Univ.-Doz. Dr. Claus Riedl, LK Thermenregion Baden
- » Univ.-Prof. Dr. Nikolaus Schmeller, LKH Salzburg

## Arbeitsgruppen zur Erstellung von Bundesqualitätsrichtlinien

### Bundesqualitätsleitlinien (BQLL)

#### BQL Disease Management Programm Diabetes mellitus Typ 2 (2. Versorgungsstufe)

- » Dr. Magdalena Arrouas, BMG
- » DI Fritz Bruner, STGKK
- » DGKS Sarah Cvach, VOD/ÖGKV
- » Mag. (FH) Sonja Draxler, BURGEF
- » Mag. Margit Eidenberger, MTD–Austria
- » Dir. Dr. Brigitte Ettl, ÖÄK
- » Dr. Bernhard Fürthauer, ÖGAM
- » Birgit Griess, MTD–Austria
- » Dr. Ludwig Gruber, ÖÄK
- » Dr. Edgar Hagenbicher, PRIKRAF
- » Andrea Hofbauer MSc., MTD–Austria
- » Ao. Univ.–Prof. Dr. Alexandra Kautzky–Willer, ÖDG
- » Dr. Gert Klima, STGKK
- » Dkfm. Elvira Kopal, Arge Diabetes
- » Johanna Koth, WGKK
- » Dr. Doris Langeder, ÖDV
- » Ao. Univ.–Prof. Dr. Bernhard Ludvik, ÖDG
- » Mag. Nicole Muzar, Physio Austria
- » Mag. Helmut Nagy, STGKK
- » Mag. Rita Offenberger, ÖÄK
- » DGKS Elsa Pernecky, ÖDV
- » Dr. Eva Pilz, PRIKRAF
- » Mag. Gerald Plankenauer, HVB
- » Dr. Günter Porsch, BMG
- » Dr. Susanne Rabady, ÖGAM
- » Mag. Martina Rossa, WGKK
- » Dr. Irmgard Schiller–Frühwirth, HVB
- » Dr. Erich Schmatzberger, HVB
- » DGKS Barbara Semlitsch, VOD/ÖGKV
- » Mag. Patrizia Theurer, BMG
- » Reg. Rat Alois Wag, Arge Diabetes
- » VP Dr. Günther Wawrowsky, ÖÄK

**BQLL „Rahmenvorgaben zum Nahtstellenmanagement –  
Bundesqualitätsleitlinie Aufnahme–Entlassungsmanagement“**

- » Oberin Gabriele Allmer, Pflege- und Patientenadvokatur
- » Mag. Erhard d’Aron, BMASK
- » Dr. Christoph Dachs, ÖGAM
- » DSA Georg Dimitz, Österreichischer Berufsverband der SozialarbeiterInnen OBDS
- » Dr. Wolfgang Froschauer, OÖGKK
- » Dr. Fabiola Fuchs, Länder
- » Dr. Ludwig Gruber, Ärztekammer angestellte Ärzte
- » OAR Sonja Grünsteidl, Pflege und Patientenadvokatur
- » MSc Monika Gugerell, Hilfswerk Österreich
- » Mag. pharm. Karina Hartenstein, Apothekerkammer
- » Mag. Gabriele Jaksch, MTD–Austria, Dachverband der gehobenen  
medizinisch–technischen Dienste Österreich
- » Mag. Andreas Keclik, WiG
- » Martin König, Dachverband der Alten- und Pflegeheime Österreichs
- » Mag. Sanja Korac, WGKK/CCIV
- » Mag. Helene Lattacher,  
Amt der Niederösterreichischen Landesregierung, Gruppe Gesundheit und Soziales
- » Mag. Monika Maier, ARGE Selbsthilfe
- » Bettina Maierhofer, MTD–Austria, Dachverband der gehobenen  
medizinisch–technischen Dienste Österreich
- » DSA Elisabeth Mair–Lengauer,  
Österreichischer Berufsverband der SozialarbeiterInnen
- » Dr. Harald Mayer, Ärztekammer angestellte Ärzte
- » Dr. Andreas Mischak, Länder
- » Mag. Michael Müller, SVA
- » Mag. Rita Offenberger, Ärztekammer
- » Mag. Hans–Peter Ortner, Länder
- » Dr. Günter Porsch, BMG
- » Dr. Jörg Pruckner, Ärztekammer niedergelassene Ärzte
- » Dr. Susanne Rabady, ÖGAM
- » Mag. Kurt Schalek, BAG Freie Wohlfahrt (von Caritas Österreich)
- » Dr. Robert Schütz, Länder
- » DSA Gabriele Sulek–Frank, Pflege und Patientenadvokatur
- » Fritz Sporrer, PV
- » Andrea Steiger, ÖGKV
- » Mag. Patrizia Theurer, BMG, Abt. II/A/3
- » Dr. Ulrike Schermann–Richter, BMG, Abt. I/C/13
- » Dr. Günther Wawrowsky, Ärztekammer niedergelassene Ärzte
- » Mag. pharm. Max Wellan, Apothekerkammer
- » Dr. Ulrike Windisch–Hofer, BMG

- » Bernhard Winkler-Ebner, Dachverband der Alten- und Pflegeheime Österreichs
- » Mag. Martin Zach, LL. M., BMASK

#### **BQLL-Gruppe „COPD-Erkrankte in Österreich“**

- » Dr. Magdalena Arrouas, BMG
- » Prof. Otto C. Burghuber, ÖGP
- » Dr. Reinhard Glehr, ÖGAM
- » Mag. Patricia Göttersdorfer, Berufsverband Österreichischer PsychologInnen
- » OÄ Dr. Sylvia Hartl, ÖGP
- » OA Dr. Christian Hesse, ÖGIM, Medizinische Universität Graz
- » Prof. Dr. Peter Hesse,  
Österreichische Ärztekammer / BFGO NÖ für Atemwegs- und Lungenerkrankungen
- » Beate Krenek,  
MTD-Austria, KH Hietzing, Abteilung für Atmungs- und Lungenerkrankungen
- » Dr. Alfred Lichtenschopf, PVA
- » Dr. Martina Netz, HVSVT/WGKK
- » Mag. Rita Offenberger, ÖÄK
- » DGKS Birgit Ponner, ÖGKV
- » Daniel Raus, Länder
- » Dr. Erwin Rebhandl, ÖGAM
- » Dr. Irmgard Schiller-Frühwirth, HVSVT
- » Barbara Angela Schmid, MTD-Austria
- » Otto Spranger, Österreichische Lungenunion
- » Dr. Michael Studnicka, ÖGP
- » Mag. Patrizia Theurer, BMG
- » Dr. Robert Voves, BFGO-Stellvertreter für Lungenkrankheiten
- » DGKS Marianne Wagner, ÖGKV
- » Mag. Stefan Wallner, BAG Freie Wohlfahrt

#### **BQLL – BIQG- und CCIV/MUW-Arbeiten zu Demenz**

- » Oberin Gabriele Allmer, Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenrechtsanwaltschaft
- » Dr. Magdalena Arrouas, BMG, Abt. II/A/1
- » Dr. Stefanie Auer, MAS – Morbus Alzheimer Selbsthilfe
- » Dr. Doris Bach, Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen
- » Susanne Bayer, Diätologen Österreichs – Arbeitskreis Ernährung und Geriatrie
- » Antonia Croy, Alzheimer Angehörige Austria
- » Oberin Luise Däger-Gregori,  
Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenrechtsanwaltschaft
- » Univ.-Prof. Dr. Peter Dal-Bianco,  
Österreichische Ärztekammer, Österreichische Alzheimer Gesellschaft

- » Dr. Gottfried Endel, HVB
- » Ulrike Fellinger, Ergo Austria – Akutgeriatrie
- » Univ.-Prof. DDr. Peter Fischer,  
Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie
- » Manfred Freimüller, Gailtal, Klinik Kärnten
- » Dr. Gerald Gatterer, Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen
- » Monika Gugerell, BAG Freie Wohlfahrt
- » Dr. Ilse Hellemann,  
Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin
- » Regina Hermann, SeneCura Sozialzentrum Purkersdorf
- » Mag. Franziska Hingerl, Amt der OÖ Landesregierung – Abteilung Soziales
- » Oberin Margarete Hofmann,  
Fonds Soziales Wien – Fachbereich Stationäre Pflege MBA
- » Wolfgang Hofmann, Kolpinghaus für betreutes Wohnen GmbH
- » Mag. Sabine Höfler, Wiener GKK, CC IV
- » DGKS Ingeborg Holzer, Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband
- » Dr. Marion Eleonore Kalousek, Österreichische Alzheimer Liga
- » Dr. Gert Klima, HVB, STGKK
- » Dr. Astrid Knopp, MPH HVB, STGKK
- » Mag. Helene Lattacher, Amt der NÖ Landesregierung, Gruppe Gesundheit  
und Soziales, Abteilung Landeskrankenanstalten und Landesheime (GS 7)
- » Dr. Christof Leitsberger, Ländervertreter Kärnten
- » Univ.-Prof. Dr. Josef Marksteiner,  
LKH Klagenfurt, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie
- » DGKS Franziska Maurhart, Alten- und Pflegeheim Gemeinde Grünburg
- » Maria Elisabeth Moritz, OBDS
- » Mag. pharm. Peter Müller, Österreichische Apothekerkammer, Stern-Apotheke
- » Mag. Rita Offenberger, Österreichische Ärztekammer
- » Dr. Ingrid Pichler, Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin
- » OA Dr. Georg Psota, Gerontopsychiatrisches Zentrum des PSD
- » Univ.-Prof. Dr. Gerhard Ransmayr, Österreichische Ärztekammer,  
Österreichische Gesellschaft für Neurologie, AKH Linz
- » Univ.-Prof. Dr. Anita Rieder, Medizinische Universität Wien, Institut für Sozialmedizin
- » Mag. Martina Rossa, Wiener GKK, CC IV
- » Mag. Kurt Schalek, BAG Freie Wohlfahrt
- » Mag. pharm. Sigrud Schimpl, Österreichische Apothekerkammer, Marien-Apotheke
- » Univ.-Prof. Dr. Reinhold Schmidt, Österreichische Alzheimer Gesellschaft,  
Österreichische Gesellschaft für Neurologie
- » Christine Schnaubelt, Alzheimer Angehörige Austria
- » Mag. (FH) Edith Span, MAS Morbus Alzheimer Selbsthilfe
- » Mag. Viktoria Stein, Medizinische Universität Wien
- » Mag. Patrizia Theurer, BMG, Abt. II/A/3
- » Dr. Norbert Tille, BMASK, Abteilung IV/8

- » Mag. Johannes Wallner, Lebenswelt Heim
- » Dr. Andreas Walter, Geriatriezentrum Am Wienerwald – 5. Med. Abteilung mit gerontopsychiatrischem Schwerpunkt
- » Dr. Christina Wehringer, BMASK, Abteilung IV/8
- » Gerti Wewerka, Physio Austria
- » Mag. Ingrid Wilbacher, HVB

#### **BQLL „METALEITLINIE“**

- » Mag. Dominik Bischof, LL. M., MTD–Austria
- » Dir. Dr. Brigitte Ettl, Österreichische Ärztekammer
- » Gerlinde Feichtlbauer, Österreichisches Hebammengremium
- » Renate Grossbichler–Ulrich, Österreichisches Hebammengremium
- » OAR Sonja–Maria Grünsteidl, Wiener Pflege–, Patientinnen– und Patienten-anwaltschaft
- » Mag. Veronika Holzgruber, Berufsverband österreichischer Psychologinnen und Psychologen
- » Dr. Thomas Horejs, Österreichische Zahnärztekammer
- » Mag. Gabriele Jaksch, MTD–Austria, Dachverband der gehobenen medizinisch–technischen Dienste Österreich
- » Dr. MPH Astrid Knopp, STGKK
- » Mag. Monika Maier, ARGE Selbsthilfe Österreich
- » Mag. Katharina Meichenitsch, BAG Freie Wohlfahrt Diakonie Österreich
- » Dr. MSc. Stefan Meusburger, Landessanitätsdirektor, Amt der Oberösterreichischen Landesregierung Abt. Gesundheit
- » Dr. Eva Mückstein, Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie, Präsidentin
- » Mag. Rita Offenberger, Österreichische Ärztekammer
- » Daniel Raus, Amt der Oberösterreichischen Landesregierung, Abt. Gesundheit
- » Mag. Richard Rogenhofer, Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie
- » Mag. Kristine Rosner, Österreichische Zahnärztekammer
- » Dr. MPH Irmgard Schiller–Frühwirth, HV
- » Mag. Renate Skledar, Amt der steiermärkischen Landesregierung
- » DGKS Andrea Steiger, Netzwerk Qualitätsmanagement in der Pflege im ÖGKV
- » Mag. Patrizia Theurer, BMG, Abt. II/A/3
- » Mag. pharm. Max Wellan, Österreichische Apothekerkammer
- » Mag. Monika Wild, BAG Freie Wohlfahrt und Generalsekretärin Caritas Österreich

#### **BQLL „Parkinson–Syndrome“**

- » Dr. Magdalena Arrouas, BMG
- » Univ.–Prof. Dr. Eduard Auff, Österreichische Gesellschaft für Neurologie
- » Dr. Johann Ebner, Dachverband der Parkinson Selbsthilfe Österreich



- » Mag. Simone Floh, BMASK
- » Dr. Manfred Freimüller, Bundesländervertretung
- » Dr. Sabine Gräser-Lang, HVSVT
- » Monika Gugerell, BAG Freie Wohlfahrt
- » Mag. Judith Hackl, Lebenswelt Heim
- » Marion Hackl, MTD-Austria
- » Dr. Gustav Kamenski,  
Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin
- » Priv.-Doz. Dr. Regina Katzenschlager,  
Österreichische Ärztekammer, Österreichische Gesellschaft für Neurologie
- » Dr. Christof Leitsberger, Bundesländervertretung
- » Dr. Peter Luschin, Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz
- » Mag. Rita Offenberger, Österreichische Ärztekammer
- » Mag. pharm. Elfriede Oswald, Österreichische Apothekerkammer
- » Univ.-Prof. Dr. Erwin Ott, Österreichische Gesellschaft für Neurologie
- » Dr. Katharina Pils, BAG Freie Wohlfahrt
- » Univ.-Prof. Dr. Werner Poewe, Österreichische Gesellschaft für Neurologie
- » Prof. Dr. Gerhard Ransmayr,  
Österreichische Gesellschaft für Neurologie, ÖÄK, AKH Linz
- » Dr. Erwin Rebhandl, ÖGAM
- » Marcus Steinpichler, MTD-Austria
- » Dr. Dieter Volc, Dachverband der Parkinson Selbsthilfe Österreich
- » Marie-Christine Walzl, Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband
- » Mag. pharm. Max Wellan, Österreichische Apothekerkammer
- » Thomas Wirkner, Lebenswelt Heim
- » Sigrid Zimmermann, ÖGKV

## 2.6 Kooperationen (Arbeitsgruppen, Gremien, Expertennetzwerke etc.)

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheit Österreich sind in einigen nationalen und internationalen (öffentlichen) **Gremien, Beiräten oder Arbeitsgruppen** nominiert:

National:

- » Arbeiterkammer: Arbeitsgruppe zum Thema Patientensicherheit
- » Arbeitsgruppe für Strukturveränderungen / nachgeordnete BGK-Arbeitsgremien
- » Arbeitsgruppen des Kindergesundheitsdialogs
- » Arbeitsschutzstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2007–2012; Arbeitsgruppe 3 (Prävention von Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Erkrankungen)
- » Ausschuss zum rationalen Einsatz von Arzneimitteln des Arzneimittelbeirats
- » Beirat Altersmedizin beim BMG
- » Beirat „Baby friendly hospital“
- » Beirat Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen
- » Beirat für psychische Gesundheit
- » Beirat zu Hospiz und Palliative Care in österreichischen Pflegeheimen
- » Bundesdrogenforum
- » Bundesgesundheitskommission (BGK)
- » Expertengruppe im BM für Inneres zum Thema Migration und Gesundheit
- » Fachbeirat für Gesundheitsstatistik
- » Gender-Stat – interdisziplinäre Arbeitsgruppe der Wiener Interventionsstelle gegen Gewalt in der Familie
- » GuK-Akkreditierungsbeirat nach GuKG 1997 (§ 65c)
- » MedPol, Interdisziplinäre Arbeitsgruppe von BMI und ÖÄK
- » Nationale Ernährungskommission (NEK)
- » Nationaler Aktionsplan Bewegung (NAP-B)
- » Nationaler Lenkungsausschuss zum Europäischen Jahr für aktives Altern und Generationensolidarität
- » Netzwerke Ökologische Schulen und Gesundheitsfördernde Schulen im BMUKK
- » ÖQMed: Wissenschaftlicher Beirat
- » Österreichische Gesellschaft für Public Health (Vorstand)
- » Onkologiebeirat des BMG
- » Plattform für Humanbiomonitoring
- » Plattform Gesundheitsberichterstattung
- » Programmkomitee der SV Wissenschaft des HV der österreichischen Sozialversicherungsträger
- » Projektbeirat „Gemeinsam G’sund Genießen“, eine Maßnahme in der Steiermark (im Rahmen der österreichischen Vorsorgestrategie)
- » Societal Impact of Pain – Road Map for Action in Österreich, Steuerungsgruppe

- » Sozial- und Gesundheitsforum Österreich beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
- » Unabhängige Heilmittelkommission (laut ASVG eingerichtet): Beisitz
- » Wissenschaftlicher Beirat bei der 6. steirischen Gesundheitskonferenz „Gesund Essen Gesund Leben“

International:

- » Vertretung Österreichs in/als
  - » Council of European Chief Dental Officers
  - » Editorial Board des EU-Gesundheitsportals
  - » European Union Committee of Experts on Rare Diseases EUCERD (Stellvertretung)
  - » European Transplant Network
  - » European Network for Health Technology Assessment EUnetHTA
  - » European Forum of National Nurses and Midwives Associations and WHO
  - » Eurotransplant (Financial Committee, Financial Authority Council, Competent Authority Council)
  - » EuroHealthNet
  - » International Network of Health Promotion Foundations (INHPPF)
  - » International Union for Health Promotion and Education (IUHPE)
- » Nationale Kontaktstelle für bestimmte Aufgaben:
  - » Europäische Medizinproduktedatenbank EUDAMED
  - » Koordinationsgruppe Netzwerk D/A/CH
  - » Koordinationsstelle der Nationalen HTA-Strategie
  - » Orphanet Europe (Management Board, Steering Committee)
  - » REITOX Focal Point der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht

Um wissenschaftlichen Austausch zu gewährleisten, ist die Gesundheit Österreich Mitglied folgender nationaler oder internationaler **Expertennetzwerke**:

- » Deutsches Netzwerk Evidenzbasierter Medizin
- » Deutsche Gesellschaft für Evaluation
- » EADPH (European Association of Dental Public Health)
- » European Society for Prevention Research (EU-SPR)
- » G-I-N – Guidelines International Network
- » HTAi – Health Technology Assessment international
- » INAHTA – International Network of Agencies for Health Technology Assessment
- » International Editorial Advisory Board for Generics & Biosimilars Initiative (GaBI) Journal
- » Netzwerk der WHO-Kooperationszentren, die Strategien für einen verbesserten Zugang zu Arzneimitteln erarbeiten
- » Österreichische Gesellschaft für Operations Research (ÖGOR)

- » Österreichische Gesellschaft für Public Health
- » Österreichische Pharmakologische Gesellschaft (APHAR)
- » Österreichisches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin
- » Österreichische Statistische Gesellschaft (ÖSG)
- » Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information (PPRI) Network  
(Leitung & Mitglied)
- » „Pharmaceutical Pricing Policy“ – Expertengruppe der Weltgesundheitsorganisation  
und Health Action International
- » PIPERSKA-Gruppe zum rationalen Gebrauch von Arzneimitteln
- » Society for Medical Decision Making – SMDM
- » Working Group on measuring and monitoring the effectiveness of health invest-  
ments (Sub-Group of the Working Party on Public Health at Senior Level)