



58. JG (2017) 06-07

- 27 **Arbeitssucht:
Wenn Arbeit krank macht**
- 29 **GS1 Healthcare Day 2017**
- 30 **ehealth Summit Austria**
- 31 **MEDICA: Neue Highlights
im Programm**
- 32 **Meldungen**
- 34 **Moderne Betriebsführung:
Neue Speisenverteilung für
optimale Patientenversorgung**

Arbeitssucht Wenn Arbeit krank macht

Bis heute gibt es keine klare Definition von „Arbeit“, da der Begriff sehr weit gefasst ist und höchst unterschiedliche Aktivitäten bezeichnet. Auch die Belastbarkeit der Menschen durch Arbeit lässt sich nicht objektiv festsetzen: Was dem einen schon viel (oder zu viel) Arbeit erscheint, ist für den anderen locker zu bewältigen. So wird klar, warum es auch für „Arbeitssucht“ keine eindeutige Definition gibt. Es gilt jedoch, wie bei allen Suchterkrankungen: Sucht ist keine Erkrankung für Schwächlinge. Nur wer von vornherein viel verträgt, ist arbeitssuchtgefährdet.

Abgrenzung und Definitionsversuch

Der Psychologe Wayne Edward Oates beschreibt „Workaholism“ als ... *ein exzessives Bedürfnis nach Arbeit, das Beeinträchtigungen in den Bereichen der physischen Gesundheit,*

Arbeit nimmt in unserer Gesellschaft und in unserem persönlichen Erleben einen zentralen Stellenwert ein. Sie ist einerseits wirtschaftliche Existenzgrundlage, andererseits die Grundlage für die Selbstwertbildung des Einzelnen und die Anerkennung durch andere. Zudem vermittelt Arbeit soziale Kontakte und strukturiert den Tag.

zwischenmenschlicher Beziehungen, des persönlichen Wohlbefindens und der Erfüllung der sozialen Rollen nach sich zieht. Hier wird also das Exzessive in den Mittelpunkt gerückt. Was aber bedeutet „exzessives Arbeiten“? Was ist ein „normales“ Arbeitspensum und ab welchem Zeitpunkt wird es „exzessiv“, „problematisch“ oder gar „pathologisch“?

Musalek und Zeidler sprechen sich für eine Grenzziehung nach **qualitativen** statt quantitativen Kriterien aus: Auch sogenanntes „engagiertes Arbeiten“ kann exzessive Ausmaße annehmen, es wird aber von den Betroffenen

und der Umwelt als positiv und belebend empfunden. Daher ... *Nicht wie viel jemand arbeitet, ist ausschlaggebend (...), sondern ob er selbstgewählt viel arbeitet (weil er Freude an der Arbeit oder dem damit verbundenen Erfolg hat) oder weil er sich innerlich getrieben zur Arbeit genötigt sieht bzw. dauernd arbeitet, um Unruhe und Spannungszustände zu vermeiden, die sich sofort einstellen, wenn er nicht arbeitet.*

Häufig wird Arbeitssucht in einem Atemzug mit Burnout genannt, stehen doch massive Arbeitsbe- bzw. -überlastung damit in engem

Zusammenhang. Doch sind sie „nur“ Teilaspekte eines Burnouts, das auch durch andere Faktoren wie z.B. Mobbing, unfaire Behandlung am Arbeitsplatz, Wertekonflikte oder Partnerkonflikte ausgelöst werden kann. Die massiv steigende Anzahl an Burnout-Fällen weist darauf hin, dass es sich zunehmend um ein Massenphänomen handelt. Und jeden kann es betreffen...

Entstehung, Risikofaktoren und Symptome

Bei der Entwicklung der Arbeitssucht werden prädisponierende bzw. krankheitsauslösende von suchterhaltenden bzw. krankheitsverstärkenden Faktoren unterschieden. Vorbedingung ist – wie bei jeder Sucht – die Attraktivität und gute Verfügbarkeit des Suchtmittels.

Genetische Prädispositionen sind nicht bekannt. Es gibt aber Krankheiten, die eng mit der Arbeitssucht verbunden sind (z.B. Burnout) und ihrerseits starke genetische Komponenten aufweisen (z.B. bipolare Störungen, Depressionen). Auch Suchterkrankungen wie Nikotinsucht, aber auch Alkohol und stimulierende Suchtmittel (Kokain, Amphetamine) können als Katalysatoren dienen.

Folgende Gegebenheiten fördern Arbeitssucht:

- :: Intrinsische Faktoren: Zwangsverhalten, Angstsyndrome, mangelnder Selbstwert, depressive Störungen
- :: Extrinsische Faktoren: soziale Interaktionsprobleme, Abhängigkeit von der Anerkennung durch andere, Partnerschaftsstörungen
- :: Das Zusammenspiel mit affektiven oder Persönlichkeits-Störungen kann den Prozess der Arbeitssucht wesentlich verstärken.

Symptome von zwanghaft süchtigem bzw. problematischem Arbeitsverhalten sind:

- :: „Craving“: innerer Drang nach mehr und mehr Arbeit
- :: Toleranzentwicklung: Es braucht immer mehr Arbeit, um das „Craving“ zu stillen.
- :: „Dosierhöhung“: zeitliche Ausdehnung der Arbeit auf alle Lebensbereiche
- :: Kontrollverlust: Arbeitsabstinenz wird zunehmend unmöglich.
- :: Unruhezustände in der Freizeit: Unfähigkeit, Zeiten ohne Arbeit zu verbringen.
- :: Vegetative Übererregung (Hyperarousal)
- :: Erschöpfung und Ausgelaugtsein
- :: Keine Befriedigung durch die Arbeit, fehlende Selbstanerkennung

- :: „Entzugserscheinungen“ wie Blutdruckerhöhung, Schwitzen, Schlafstörungen etc.
- :: Körperliche und psychische Erkrankungen, soziale Störungen (Depressionen, Angstsyndrome, soziale Isolation...)
- :: Arbeiten als einziges Zentrum des Lebens: Alles andere tritt in den Hintergrund. Erholung von der Arbeit wird unmöglich.

Diagnose und Therapie

Derzeit wird Arbeitssucht unter „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ in der Kategorie „Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle“ (F6.3) eingeordnet. Diese Definition greift viel zu kurz, da Arbeitssucht ein hochkomplexes Suchtgeschehen ist.

Arbeitssüchtige Personen erfüllen in der Regel alle Kriterien, die international als Kriterien von „Abhängigkeitserkrankungen“ anerkannt sind. Darüber hinaus steht die Arbeitssucht (wie auch das Burnout) noch vor einem anderen diagnostischen Problem: Sie ist kein plötzlich in die Welt getretenes „Ding“, sondern ein dynamischer Prozess. Eine Diagnose, die nur eine Momentaufnahme dieses Prozesses liefert, wird immer zu kurz greifen. Auch werden die Symptome höchst unterschiedlich erlebt. Eine umfassende Diagnostik der Arbeitssucht muss somit nicht nur Symptome auflisten, sondern auch deren Bedeutung für den Einzelnen und sein Umfeld verstehen.

Das Hauptproblem bei der Behandlung

von Arbeitssucht liegt im mangelnden Krankheitsbewusstsein der Betroffenen. Meist kommen sie erst spät in Behandlung oder sehen ihr Verhalten nicht als problematisch. Früherkennung und frühe Behandlung begünstigen jedoch den Behandlungserfolg deutlich.

Wie alle Suchterkrankungen ist die Arbeitssucht eine chronische Erkrankung, die sich schleichend entwickelt, sodass ihr Beginn nicht eindeutig festsetzbar ist, die aber – auch in Hinblick auf ihre Komorbiditäten und Folgeerkrankungen – sogar einen tödlichen Ausgang nehmen kann.

Ansätze zur Behandlung und Rehabilitation:

- :: Ausrichtung auf die Umwertung der bisherigen Wertigkeiten
- :: Die Behandlung muss auch andere, damit verwobene Störungen einbeziehen.
- :: Definition eines klaren Behandlungszieles, über das sich Therapeut und Patient einig sind.
- :: Je attraktiver das Behandlungsziel desto geringer ist die Drop-out-Rate. Der Erfolg der Behandlung ist weniger von der jeweiligen Behandlungsmethode abhängig, als davon, ob jemand konsequent über längere Zeit in Behandlung bleibt.
- :: Ziel der Behandlung ist eine Umgestaltung des Lebens (und Erlebens) der Betroffenen, nicht die bloße Verhaltensänderung.
- :: Quality-of-Life-Konzepte: Es geht nicht nur um Wiedereingliederung in die Gesellschaft und den Arbeitsprozess, sondern auch um Lebensqualität für die Betroffenen.
- :: Recovery-Konzepte: Der Genesungsprozess wird als Entwicklung gesehen, als schrittweise Verbesserung des Allgemeinzustands.
- :: „Orpheus-Programm“: Das im Anton Proksch-Institut entwickelte Programm dient der Ressourcen-Aktivierung von Betroffenen. Die Freude an einem „schönen Leben“ soll wiederentdeckt werden. (siehe auch ÖKZ 12/2016, S. 39)
- :: Die Komorbiditäten entscheiden über die Behandlungsdauer und müssen daher in den Behandlungsplan miteinbezogen werden. ::

Autoren:

Prim. Univ. Prof. Dr. Michael Musalek
Mag. Dr. Raphaela Zeidler



Fotos: © Anton Proksch Institut

Zum Anton Proksch Institut (API)

Das API ist eine der führenden Suchtkliniken Europas. Das Leistungsspektrum umfasst sowohl stationäre Therapien bei Alkohol-, Medikamenten-, Drogen-, Nikotin-, Spiel-, Computer- und Internet-, Arbeits- und Kaufsucht als auch ambulante Therapien. Das Institut feierte im Jänner 2017 das 60-jährige Bestehen seiner Stiftung und betreut aktuell pro Jahr etwa 2.000 Patientinnen und Patienten stationär und rund 4.700 ambulant. Das API (www.api.or.at) ist eine Gesundheitseinrichtung der VAMED Gruppe (www.vamed.com).

Mehr Sicherheit für Patienten

Beim vierten Healthcare Day in Wien dreht sich alles um Standards für mehr Patientensicherheit in der Gesundheitsbranche.

Das Motto des diesjährigen Kongresses lautet „One Vision 4 Patient Safety“ und wird unter der großen Überschrift „Die digitale Transformation im Gesundheitswesen“ betrachtet. Im Mittelpunkt steht eine Reihe aktueller Fragen, die von Vortragenden aus dem Bereich der Standardisierung sowie von erfolgreichen internationalen Anwendern von Standards beantwortet wird:

- :: Wer oder was steckt hinter diversen Standards? Welchen Nutzen haben sie?
- :: Wie können international anerkannte Standards Patientensicherheit gewährleisten?
- :: Was können Teilnehmer der Healthcare Supply Chain tun, um Standards effizient und wirtschaftlich umzusetzen?

Diese und weitere Fragen beantworten Ihnen beim GS1 Austria Healthcare Day 2017 u.a. Werner Leodolter, CIO der KAGes, Elisabeth Stampfl-Blaha, Direktorin Austrian Standards, sowie weitere renommierte Referenten. Es erwarten Sie interessante Podiumsdiskussionen, die die vielen Facetten der Standards beleuchten werden. Natürlich darf der Blick auf die Praxis nicht fehlen, die Ihnen Vorträge zu Best-Practices-Beispielen näherbringen, wie zum Beispiel RFID-Technologie im Klinikbetrieb oder EDI (elektronischer Datenaustausch) im Gesundheitswesen.

Aktuelle regulatorische Entwicklungen im Fokus

Angesichts der Entwicklungen in der Gesundheitsbranche widmet sich der Nachmittag zum einen mit einer Podiumsdiskussion den am 25. Mai 2017 in Kraft tretenden, neuen EU-Verordnungen für Medizinprodukte und In-Vitro-Diagnostika. Zum anderen sind die AMVO (Austrian Medicines Verification Organisation) und die AMVS (Austrian Medicines Verification Systems GmbH) zu Gast. Beide Organisationen sind mit der Umsetzung der „falsified medicines directive“ (FMD) in Österreich bis Februar 2019 betraut. Diese Richtlinie soll dabei einen entscheidenden Beitrag zur Verhinderung des Eintritts von Arzneimittelfälschungen in die Europäische Union leisten und steht dabei auf vier Säulen: Sicherheit, Distribution, Aktivsubstanzen und Internethandel. ::



Anmeldung und Details zum Programm unter www.gs1.at/hcday2017.

Für Ihren Auftritt als Aussteller und/oder Partner kontaktieren Sie **Poppy Abeto Kiese**, Business Development Manager Healthcare, abeto@gs1.at

Über GS1 Healthcare

GS1 Healthcare ist eine globale, freiwillige Gruppe für alle Teilnehmer der Supply Chain im Gesundheitswesen, inklusive Hersteller, Händler, Gesundheitsdienste, Solution Provider, Regierungsbehörden und Verbände.

Die GS1 Standards für die Identifizierung, Erfassung und den Austausch von Informationen über Produkte, Geschäftsstandorte und mehr ermöglichen allen Teilhabern an der Healthcare Supply Chain, die gleiche Sprache zu sprechen, Daten miteinander auszutauschen und ihr Geschäft voranzutreiben. Ermöglicht wird auch die Einhaltung diverser nationaler und internationaler Anforderungen, wie die neuen Medizinprodukteverordnungen (MPV) oder die „Falsified Medicines Directive“ (FMD), bei gleichzeitiger Sicherstellung der Interoperabilität und Kompatibilität innerhalb der gesamten Healthcare Supply Chain über Ländergrenzen hinweg.

www.gs1.at/healthcare



The Global Language of Business

Date Driven Health & Care

Bereits zum 11. Mal, und seit fünf Jahren gemeinsam mit der HIMMS-Anwenderkonferenz, traf sich Ende Mai die eHealth Community Österreichs im Schloß Schönbrunn – Tagungszentrum in Wien.



V.l.n.r.: Rainer Herzog (HIMSS), Günter Schreier (AIT), Krisztina Tóth (Department of Computer Science and Systems Technology, University of Pannonia, Hungary), Gewinnerin des Master Student Award, Gabriele von Voigt, Vorsitzende der Jury

Tagungsleiter Günter Schreier, AIT Austrian Institute of Technology: „Wir haben das heurige Programm nach dem Motto „Digital Insight – information-driven Health and Care“ gestaltet. Es wird in den nächsten Jahren unsere Hauptaufgabe sein, einen Mehrwert aus der Unmenge von Daten zu generieren, die das zunehmend digitalisierte Gesundheitswesen generiert.“

Die Veranstalter des eHealthsummit (AIT, OCG, ÖGBMT und HIMSS) schafften es heuer wieder, einen Streifzug durch so gut wie alle Bereiche der aktuellen Forschung und Anwendungen zu ermöglichen. Von Veränderungen, die die EU-Datenschutz-Grundverordnung bringen wird bis hin zum immerwährenden Thema Interoperabilität und Usability. Poster und wissenschaftliche Kurzvorträge gaben Einblicke in Maschinelles Lernen, Clinical Decision Support, AAL bzw. Telemonitoring. Werner

Leodolter, Leiter des Informations- und Prozessmanagements der KAGES meint dazu: „Es ist nicht mehr wie in den letzten Jahren langsam und gemütlich und es ist nicht mehr ‚content king‘, sondern es wird immer mehr ‚context king‘.“ Mehrmals wurde die Frage nach dem Nutzen gestellt, den die Daten resp. die Datenauswertung stiften könnten: Dem Forscher, dem Kliniker oder gar dem Patienten?

Entscheidungsfragen

Dass IT hilfreich ist, wird wohl kaum mehr bezweifelt, doch wollen wir auf die Entscheidung eines Computers vertrauen? Thomas Pieber, Leiter der Klinischen Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie der MedUni Graz, ist davon überzeugt z.B. bei der Einstellung von Diabetikern im Spital. In Großbritannien etwa seien zwei Prozent der Todesfälle im

Krankenhaus durch fehlerhafte Insulingaben bedingt. Mittels einer eigenen Softwarelösung, die in das KIS eingebunden ist, wird eine unmittelbare Therapieempfehlung abgegeben. Interessante Frage: Darf ein Computer das überhaupt? Ja, denn laut Pieber habe das Bundesministerium für Gesundheit einen eigenen Entscheid erlassen, dass es zertifizierte Software ermögliche – analog zu autonomen Systemen in Flugzeugen – medizinische Entscheidungen zu treffen. Etabliert sind bereits entscheidungsunterstützende Systeme. Alexander Blacky, Leiter Akkr. Inspektionsstelle Sterilisation und Desinfektion der VAMED, nutzt ein solches bereits seit 2008: „Der Arzt kann nicht immer nosokomiale Infektionen im Fokus haben, die Software unterstützt ihn mit einer Alarmfunktion.“

Der IT auf die Finger schauen

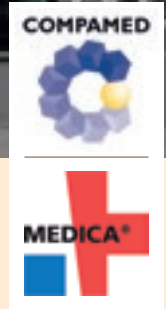
Es wäre nicht die etablierte eHealth-Tagung in Wien, würden nicht auch kritische Fragen ebenso diskutiert. Einig war man sich: Die Maschine dient dem Menschen und nicht umgekehrt. So sagte z.B. Niki Popper, Geschäftsführer DEXHELPP, der sich mit Fragen zu „Big Data for Public Health“ in Vorhersagemodellen auseinandersetzt: „Wir müssen auch in Zukunft die Modelle validieren und prüfen, ob das stimmt, was wir tun.“ Nicht immer leicht, gerade beim Thema Deep Learning, da hier die sog. „Black Box“ angesprochen wurde, also Bereiche der Verarbeitung, die uns Menschen aufgrund der IT-Architektur verborgen bleiben. Ein bisschen Unbehagen blieb da bei so manchen Teilnehmern zurück. Doch es gibt auch unübersehbare Potenziale: Ärzte werden eine verstärkte Bedeutung bekommen, nämlich dort, wo die Maschine den Menschen nie ersetzen kann: bei der Empathie.

Günter Schreier zieht ein Fazit: „Das zahlreiche Feedback fließt in die Konzeption der nächstjährigen Tagung ein und motiviert das AIT-Team, sie ständig weiterzuentwickeln, um wieder einen eHealth-Höhepunkt für eine zunehmend internationale Community zu organisieren.“ ::

Quelle: ehealth Summit Austria, 23.-24. Mai 2017, Wien, www.ehealthsummit.at

Dr. Michaela Endemann





Neue Highlights im Programm der MEDICA

Aktuelle Trendthemen der Labormedizin werden im Rahmen der weltgrößten Medizinmesse MEDICA vom 13. bis 16. November 2017 in Düsseldorf durch das neue **MEDICA LABMED FORUM** aufgegriffen und diskutiert. Unter dem Leitmotiv „The Interdisciplinary Fascination“ stellen sich Laboratoriumsmedizin, Molekularpathologie, Mikrobiologie, Medizintechnik und Life Sciences als Innovationsmotoren vor, die der gesamten Medizin neue Impulse geben.

Vier Thementage bieten spannende Vorträge und Podiumsdiskussionen zu folgenden Highlights: Vorsorgetests bei Krebserkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, innovative Diabetes-Diagnostik, Infektion und Migration. Die Veranstaltungen finden jeweils von 11 bis 16 Uhr statt und sind für Messebesucher mit MEDICA-Ticket kostenlos. Kooperationspartner für die inhaltliche Ausgestaltung des MEDICA LABMED FORUM in Halle 18 ist der medizinische Fachverlag Trillium.

Bei der Halle 18 handelt es sich um eine zentral zwischen den Hallen 10 und 16 platzierte moderne Leichtbauhalle. Diese temporär errichtete Halle ist insbesondere für Aussteller aus den MEDICA-Segmenten Labortechnik und Diagnostica reserviert, die bislang in den Hallen 1 und 2 platziert waren. Hintergrund: Bis Sommer 2019 wird der Eingangsbereich Süd des Düsseldorfer Messegeländes komplett neugestaltet. Zugleich weichen die alten Hallen 1 und 2 einem Hallenneubau. Mit 158

Um den Bedürfnissen des internationalen Fachpublikums auch künftig gerecht zu werden, wurde in den letzten Jahren das Programm der begleitenden Konferenzen sowie der in die Fachmesse integrierten Foren grundlegend neu strukturiert, internationaler ausgerichtet mit vielen Highlights in englischer Sprache und immer wieder um neue Formate rund um aktuelle Trendthemen ergänzt.

Metern Länge, 77 Metern Breite und mehr als 12.000 Quadratmetern Fläche wird die neue Halle 1 nach Fertigstellung dann in etwa den großen Hallen 8a und 8b entsprechen.

Spotlight MEDICA START-UP PARK in Halle 15

Umfangreiche „Umbauarbeiten“ an der Infrastruktur stehen auch dem Gesundheitswesen bevor, nicht nur in Deutschland. Die Digitalisierung der Versorgungsprozesse nimmt überall rasant Fahrt auf. Immer mehr Gesundheitsanwendungen sind für Smartphones, Tablet-PC oder Wearables verfügbar – und sie werden verstärkt auch genutzt. 45 Prozent der deutschen Smartphone-Besitzer nutzen bereits Health-Apps, weitere 45 Prozent können sich vorstellen, diese zu nutzen. Außerdem befürworten 60 Prozent der Bundesbürger eine elektronische Patientenakte zur zentralen Speicherung ihrer Versorgungsdaten (Quelle: Bitkom/Bayerische TelemedAllianz BTA).

Insbesondere auch für kreative Start-ups ergeben sich aus dieser für neue eHealth-Anwendungen positiven Ausgangslage interessante Geschäftsoptionen – gleich, ob

es um innovative Services, smarte Produkte oder Software-Applikationen geht. Der neue MEDICA START-UP PARK in Halle 15 bringt die innovativen Unternehmensgründer zusammen mit potenziellen Geschäftspartnern, Investoren oder auch Vertriebspartnern. Auf einer Gesamtfläche von 500 Quadratmetern können maximal 40 Start-ups ihre MEDICA-Beteiligung zu einem attraktiven Gesamtpreis buchen (Bewerbung via Mail an exhibitor@medica.de).

Zur MEDICA 2017 wird in Anknüpfung an die erfolgreiche Entwicklung der Vorjahre mit einer Beteiligung von gut 5.000 Ausstellern gerechnet. Im Vorjahr zählte die MEDICA zusammen mit der parallelen Zuliefererfachmesse COMPAMED 127.800 Fachbesucher, die aus 135 Nationen kamen. ::

Termin der nächsten MEDICA + COMPAMED in Düsseldorf: 13. bis 16. November 2017

Informationen online unter:
www.medica.de / www.compamed.de

Über alle Umbaumaßnahmen informiert die Messe Düsseldorf umfassend sowie mit vielen Bildern und Animationen online:
www.messe-duesseldorf.de/bau

Es ist längst 10 nach 12

Bereits seit einem halben Jahr steht die österreichische Medizinproduktebranche ohne Benannte Stelle da. Um innovative Produkte auf den Gesundheitsmarkt bringen zu können, muss eine ganze Branche irgendwo im EU-Ausland ihr Glück suchen. Selbst wenn das gelingt, verzögert es die Markteinführung, erhöht die Kosten und verursacht Umsatzausfälle. Da auch Lizenzen für bestehende Produkte auslaufen, besteht dringender Handlungsbedarf. Der Verlust der heimischen Benannten Stellen bedeutet eine massive Verschlechterung des Wirtschaftsstandortes. Mittelfristig

werden Unternehmen abwandern und tausende Arbeitsplätze verloren gehen. Bis Österreich wieder eine Benannte Stelle hat, kann nur noch eine Übergangsregelung nach dem Vorbild von Frankreich oder der Schweiz die größten negativen Auswirkungen – auch für die Patienten – abwenden. Umso wichtiger ist es, dass alle Beteiligten rasch an einen Tisch kommen und Lösungen finden. AUSTROMED wird hier eine Initiative setzen. Denn es ist nicht mehr 5 vor, sondern längst 10 nach 12. ::

www.austromed.org

Gerald Gschlüssl,
Präsident
AUSTROMED



©AUSTROMED

aws best of biotech

International Biotech & Medtech
Business Plan Competition



Best of Biotech 2017 – Erste Prämierungen

Am 27. April 2017 wurden die drei besten Life Sciences Geschäftsideen der ersten Phase des internationalen Businessplan-Wettbewerbs Best of Biotech ausgezeichnet. Insgesamt 31 innovative Unternehmensideen mit wirtschaftlichem Potenzial wurden bei der achten Runde von BoB eingereicht. Die Austria Wirtschaftsservice richtet den Wettbewerb im Auftrag des Bundesministeriums für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft aus. Ziel des Wettbewerbs ist es, der österreichischen Life-Science-Branche neue Gründungsimpulse zu verleihen. Die ausgezeichneten Geschäftsideen im Rahmen der Zwischenprämierungsfeier:

NP Life Science Technologies KG: Das Projekt aus Oberösterreich entwickelt und produziert ein bioabbaubares Implantat, das die Regeneration geschädigter, getrennter peripherer Nerven unterstützt.

SODISENS: Bei diesem Tiroler Projekt wird an einem neuem nicht-invasiven Point-of-Care-Test für die schnelle Diagnose und das effiziente Monitoring des Natriumhaushalts gearbeitet.

Vacthera – UniFluVec: Das Ziel ist ein innovativer, universeller Grippeimpfstoff, der nicht mehr jährlich erneuert werden muss. Er schützt vor zukünftigen Grippeviren sowie auch vor möglichen Influenza-Pandemien und wird per Nasenspray verabreicht.

Teilnahme bei Best of Biotech: in jeder Hinsicht ein Gewinn

In der zweiten Phase des Wettbewerbs, bis 01. Juli 2017, können die Teilnehmer nun ihre vollständigen Businesspläne einreichen und erhalten dazu intensives Feedback durch Experten aus den Bereichen Industrie, Wissenschaft und Finanzierung. Auf die besten Businesspläne warten attraktive Geldpreise in der Höhe von insgesamt 40.000 Euro, gestiftet von Shire, Roche, Boehringer Ingelheim, LISAvienna und Standortagentur Tirol.

Die Innovationskraft des „Best of Biotech“ kann sich sehen lassen: Aus den bisherigen Wettbewerbsrunden gingen aus 396 eingereichten Projekten mit mehr als 300.000 Euro Preisgeld bereits 87 Gründungen hervor. ::

Erfahren Sie mehr und machen Sie mit: www.bestofbiotech.at, bob@bestofbiotech.at, Tel.: +43 (0)1 / 50175-320

Neue Bestmarke: med.Logistica setzt Erfolgsgeschichte fort

900 (2015: 750) Teilnehmer trafen sich am 17. und 18. Mai 2017 zur wichtigsten Innovationsplattform für Krankenhauslogistik im deutschsprachigen Raum. Die med.Logistica brachte Entscheider aus Kliniken und Gesundheitswirtschaft zusammen, um über die zukünftige Entwicklung der Prozessoptimierung im Klinikalltag zu diskutieren. Experten aus Deutschland,

Dänemark, Luxemburg, den Niederlanden, Österreich und der Schweiz stellten Best Practices für moderne Krankenhauslogistik vor. Die beteiligten Unternehmen (80 Aussteller aus 7 Ländern) zeigten sich sehr zufrieden. Bestmöglich versorgte Patienten durch optimierte Prozesse: Der mit 6.000 Euro dotierte **Leipziger Preis für Krankenhauslogistik** wurde erstmals auf der



med.Logistica vergeben. Gewinner ist Michael Kazianschütz, MBA, MSc, Leiter der Stabsstelle Logistik am LKH-Universitätsklinikum Graz, für die „Implementierung des Gesamtkonzepts Logistik auf Basis des SCOR-Prozessmodells am LKH-Univ. Klinikum Graz“. ::

med.Logistica 2019 – 5. und 6. Juni in Leipzig www.medlogistica.de

Forum Spital 2017: Bewährtes Konzept – neuer Rahmen – zukunftsweisende Themen

2017 ist alles neu: Zum 25-jährigen Jubiläum komplettiert der Konferenz- und Seminaranbieter IIR die Loslösung vom Konzern mit der Umbenennung in **imh** (www.imh.at/story). Das bewährte Portfolio bleibt gleich und so steht auch in diesem Jahr wieder das **FORUM SPITAL** auf dem Programm. Dieses findet erstmals im September und im imperialen Ambiente des Schlossparks Mauerbach statt. Es bietet auch heuer wieder hochkarätig besetzte Podiumsdiskussionen und Key Notes sowie thematische Spezialisierungen in fünf parallelen Konferenzen mit den Schwerpunkten **Gesundheitsreform, Pflege, eHealth & Digital Health, Bau- und Facility-Management im Krankenhaus** – und heuer erstmals mit der neuen **Medizinprodukte-Verordnung**.

Ganz nach dem Motto „Wissen, das bewegt“ bringt imh die wichtigsten Gruppen, die sich rund um das Spital bewegen, zusammen. So

treffen einander Krankenhausmanager, Pflegefachkräfte, IT-Manager, Bau- und Facility-Manager und Medizintechniker und diskutieren über brennende Themen wie:

- :: **Zukunft Primärversorgung:** Mit dem Gesundheitszentrum Mariazell, dem KIZ Augarten und dem PHC Haslach werden 3 innovative Modelle hinsichtlich Idee, Projektentwicklung und Umsetzung näher untersucht.
- :: **Mangelnde Kapazitäten – unklare Verantwortlichkeiten:** Wie man neue Berufsfelder und Verantwortlichkeiten im Krankenhaus integriert, was rechtlich überhaupt möglich ist und wo die Ressourcen am besten eingesetzt werden. Auch inno-

vativen Arbeitsmodelle für ältere Mitarbeiter sind dabei gefragt.

- :: **Apps, Telemedizin und Cyber-Angriffe:** eHealth wird in Zukunft eine noch größere Rolle spielen. Allerdings hinken die wirtschaftlichen und ökonomischen Strukturen weiter der technischen Machbarkeit hinterher. ::

 **Melden Sie sich rechtzeitig an und nutzen Sie den Frühbucherbonus bzw. den Rabatt von 15% mit der Schaffler Verlag-Vorteilskarte!**



FORUM SPITAL, 20. bis 21. September 2017
Schlosspark Mauerbach bei Wien
www.imh.at/forumspital

imh **KONFERENZEN
SEMINARE**
Wissen, das bewegt

VISOCALL IP: Ein System – viele Funktionen.

Pflege, Information, Service, Organisation und Abrechnung – alles zusammengefasst auf einer gemeinsamen Plattform.

Das ermöglicht nicht nur mehr Komfort für Patienten, sondern auch effizienteres Arbeiten und eine enorme Entlastung für das Personal.

SCHRACK SECONET AG, A-1120 Wien, Eibesbrunnengasse 18, Tel. +43 1 81157, www.schrack-seconet.com.

VISOCALL IP

SCHRACK
SECONET