

10. Prävention

Weißbuch Version 2020
PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030

IMPRESSUM

Herausgeber, Medieninhaber: Verein PRAEVENIRE — Gesellschaft zur Optimierung der solidarischen Gesundheitsversorgung; Präsident: Dr. Hans Jörg Schelling; E-Mail: umsetzen@praevenire.at; www.praevenire.at | Projektdurchführung: PERI Change GmbH, Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien, Tel: 01/4021341-0, Fax: 01/4021341-18 | Projektleiter: Bernhard Hattinger, BA, b.hattinger@perichange.at | Projektteam: Natalie Kapfer-Rupp, BA, Tanja Orgonyi, MA, Jeannine Schuster, MSc, Kathrin Unterholzner | Redaktion: Mag. Beate Krapfenbauer (Leitung), Mag. Julia Wolkerstorfer | Gestaltung und Produktion: Welldone Werbung und PR GmbH (Gestaltung: Katharina Harringer, Produktion: Mag. Lisa Heigl-Rajchl) | Lektorat: Mag. Charlotte Babits | www.praevenire.at

Die Publikation und alle darin enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Namentlich gekennzeichnete Aussagen geben die Meinung der Kooperationspartner, Unterstützer und Experten wieder. Die in den Texten verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen treten der besseren Lesbarkeit halber meist nur in einer Form auf, sind aber natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen. Trotz sorgfältiger Manuskriptbearbeitung und Lektorat können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Es kann daher infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht, übernommen werden.

Redaktionsschluss: 03.09.2020

© 2020 PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030

10. Prävention

»Eigenverantwortung einfordern, früh beginnen« [1]

Die Lebenserwartung in Österreich ist im Vergleich der 37 OECD-Länder mittlerweile eine der höchsten. Die Zahl der gesunden Lebensjahre ist jedoch nicht befriedigend: Österreich liegt hier mit knapp 60 beschwerdefreien Jahren nur im internationalen Mittelfeld.

Um das österreichische Gesundheitssystem nachhaltig zu entlasten, muss das Thema Prävention verstärkt in gesundheitspolitische Agenden integriert werden. Ziel einer präventiv gestalteten Gesundheitslandschaft ist es, eine optimale Basis für mehr gesunde und selbstbestimmte Lebensjahre zu schaffen, um mehr Wohlbefinden für die gesamte Gesellschaft sowie für jeden Einzelnen – unabhängig vom sozialen Status – zu erreichen. Dem Leitbild der Weltgesundheitsorganisation (WHO) folgend – „make the healthy choice the easy choice“ –, müssen Präventionsinitiativen in Form von Anreizsystemen verständlich, positiv, niederschwellig und vor allem attraktiv aufbereitet sein. Um gerechte und faire Chancen auf Prävention herzustellen, sieht die PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 essenziellen Handlungsbedarf insbesondere im Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements, das sich zukünftig auch den rund 318.700 Ein-Personen-Unternehmen (EPU) in Österreich widmen muss.

10.1 HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN DES VEREINS PRAEVENIRE

Um eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik zu realisieren, empfiehlt die PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 folgende **drei Optimierungsprogramme** mit konkreten **Handlungsempfehlungen**.

1. Betriebliches Gesundheitsmanagement massiv stärken

Neue Arbeitswelten brauchen adaptierte Rahmenbedingungen.

Sofortmaßnahmen

1. Durch betriebliche Gesundheitsförderung können Krankheitstage wesentlich reduziert werden. PRAEVENIRE fordert daher den Ausbau des **betrieblichen Gesundheitsmanagements** für alle Betriebe, insbesondere auch für **Einzelunternehmen**, die derzeit von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) nicht berücksichtigt werden. Ein Vorschlag zur Umsetzung ist z. B. ein Krankenstandsmonitoring und in einem zweiten Schritt zielgerichtete Basis-Checks im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM). Im Zusammenspiel mit der Wirtschaftskammer Österreich (WKO) sollen gesundheitsfördernde Investitionen begünstigt werden, damit auch die Gruppe der EPU zukünftig verstärkt auf ihre wichtigste Ressource – die eigene Gesundheit – achten kann.
2. Bei Investitionen in strukturelle Präventionsmaßnahmen muss geprüft werden, ob diese Maßnah-

men das gewünschte individuelle Gesundheitsverhalten nach sich ziehen: Präventive Anreizsysteme für Veränderungen in Richtung gesunder Lebensstil müssen auf Basis konkreter **Zielvereinbarungen** z. B. im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung ausgebaut werden, um zum gewünschten Lenkungseffekt zu kommen. [2] Das Erreichen definierter persönlicher Gesundheitsziele wie etwa zeitgerecht durchgeführte Impfungen kann in weiterer Folge zu Vergünstigungen der Versicherungsbeiträge führen. Die Sozialversicherung der Selbstständigen (SVS) geht hier mit Beispielen wie dem Gesundheitshunderter oder einer Senkung des Selbstbehalts nach Vorsorgeuntersuchungen positiv voran.

3. Die Auswirkungen von Corona haben neue **Telearbeitsmodelle** erforderlich gemacht, auf die es jetzt zu reagieren gilt, um zu verhindern, dass Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer durch die Verschmelzung der privaten und beruflichen Welt im Homeoffice ausbrennen. Hier gilt es, arbeitsrechtliche Rahmenbedingungen rasch zu adaptieren, um **burnoutfördernden Aspekten** wie der ständigen Erreichbarkeit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern **entgegenzuwirken**. [3]

Aus gesundheitspolitischer Sicht ist es wichtig, die eigentlichen Ursachen einer (berufsbedingten) Krankheit in alle Überlegungen zum Gesundheitssystem einfließen zu lassen, um mit gezielten Präventivmaßnahmen zeitgerecht entgegensteuern zu können.

2. Gesellschaftlichen Wert von Prävention steigern

Vorsorge quer durch alle Lebensphasen.

Sofortmaßnahmen

1. Ein verantwortungsvoller Umgang mit dem Thema Gesundheit startet beim noch ungeborenen Kind. Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen müssen dahingehend adaptiert werden, klare **Anreizsysteme für Eltern** zu schaffen. Wer sich aktiv um die Gesundheit seines Kindes kümmert, soll mehr Kinderbetreuungsgeld erhalten. [4] Die PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 fordert darüber hinaus, die Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen bis zum 18. Lebensjahr auszuweiten.
2. Prävention braucht Chancengleichheit und muss für alle leistbar sein.
3. Medizinerinnen und Mediziner, Apothekerinnen und Apotheker sowie Gesundheitsberufe (Health Care Professionals) sollen für gesundheitsfördernde Beratungen bzw. Leistungen entsprechend honoriert werden. Schon im Zuge des Ausbildungskonzepts muss das Thema Prävention integriert werden – entweder im Zuge des Lehrplans oder als **verpflichtende Weiterbildung**.
4. Apotheken spielen eine wichtige Rolle als niederschwellige Anlauf- und Auskunftsstelle für die Beratung zur eigenständigen Behandlung geringfügiger Beschwerden mit verschreibungsfrei erhältlichen Arzneimitteln und Gesundheitsprodukten (OTC) sowie für die gesamte eigenverantwortliche Pflege der Gesundheit. Deshalb sollte das Potenzial der Pharmazeutinnen und Pharmazeuten vollständig eingesetzt, ihr Fachwissen vermehrt genutzt und die Durchführung primärpräventiver Gesundheitsmaßnahmen über Pilotprojekte hinaus ermöglicht werden.
5. Ein bewegungszentrierter Lebensstil muss unterstützt werden. Im Zuge dessen sollen **Kassenverträge für Physio- und Trainingstherapie** mit Fokus auf physische sowie pädagogisch-psychologische Trainingsziele ausverhandelt werden.
6. Die Krebsvorsorge muss verstärkt in Angriff genommen werden. Das Beispiel Darmkrebs belegt die steigende Notwendigkeit frühzeitiger Abklärungen besonders deutlich: Mit etwas mehr als 2.000 Todesfällen pro Jahr ist Darmkrebs die zweithäufigste krebsbedingte Todesursache in Österreich. Die Rate der Neuerkrankungen bei Darmkrebs ist in Öster-

reich in den vergangenen zehn Jahren um knapp 20 Prozent zurückgegangen. Damit sank die Sterberate um fast 30 Prozent. Die PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 fordert eine umfassende Umsetzung des **strukturierten Darmkrebs-Früherkennungsprogramms** (vgl. Brustkrebsvorsorge) für Frauen und Männer ab dem 50. Lebensjahr auf Basis eines automatisierten Einladungssystems. Dieser Prozess kann Leben retten und Kosten für aufwendige Therapien sparen.

7. Am Beispiel Rehabilitation nach Herzinfarkten zeigt sich die Notwendigkeit der **Tertiärprävention**: Um einen erneuten Herzinfarkt oder Schlaganfall zu verhindern, müssen umgehend nach dem Reha-Aufenthalt Folgepräventionsmaßnahmen in die Wege geleitet werden.

3. Zugang zu Daten muss geschaffen werden

Fortschritt braucht Datenqualität.

Mittelfristige Maßnahmen

1. Prävention braucht klare **Kosten-Nutzen-Analysen** auf Basis von Evidenz. Gesundheitsdaten müssen im Rahmen eines sicheren Datenzugriffs gemäß datenschutzrechtlicher Vorgaben nutzbar gemacht werden, um den Status quo für Medizin und Politik verfügbar zu machen. So können Evaluationen von Präventionsmaßnahmen optimiert durchgeführt bzw. bessere Prognosen erstellt werden. Dabei ist es unabdingbar, dass der Anbieter dieser Datenplattform eine unabhängige, staatliche Institution ist. Die Bedeutung der Nutzbarmachung von Daten muss gesundheitspolitisch massiv gestärkt und finanziell unterstützt werden.
2. Die PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 fordert darüber hinaus die Ausrollung und **gesetzliche Verankerung des elektronischen Impfpasses**, der dazu beitragen soll, risikobehafteten Lücken im Impfplan entgegenzusteuern, als Sofortmaßnahme, um somit den bereits vorliegenden Gesetzesentwurf mit Begleit-Verordnung umzusetzen. [5]
3. Transparenz bei Infektionszahlen und Kosten im Gesundheitswesen muss geschaffen werden, indem Infektionszahlen und -kosten richtig, einheitlich und flächendeckend erhoben werden. Es führt zu einer maßgeblichen Verbesserung im Gesundheitssystem, wenn auch ökonomisch im Sinne von Kosten-

wahrheit Präventionsmaßnahmen den Therapieoptionen gegengerechnet werden.

Mensch im Mittelpunkt

Das Jahr 2020 steht im Zeichen von hoher wirtschaftlicher und emotionaler Belastung. Heute gilt es mehr denn je, auf die psychosozialen Herausforderungen der Menschen zu achten und die Aufmerksamkeit noch stärker in Richtung Prävention zu richten. Nur wer körperlich und psychisch gesund ist, wird mit den aktuellen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Herausforderungen adäquat umgehen können. Jene Menschen, die aufgrund der Veränderungen, die die COVID-19-Pandemie mit sich gebracht hat, aus dem psychischen Gleichgewicht geraten sind, müssen jetzt vom Gesundheitssystem aufgefangen werden, um Spätkosten aufgrund psychisch bedingter Erkrankungen und deren Folgen, wie z. B. Ausscheiden aus dem Berufsleben, zu vermeiden.

Chancen der Digitalisierung

Der digitale Fortschritt bringt immense Möglichkeiten an modernen gesundheitsfördernden Lösungen mit sich. Im Bereich der Primärprävention gilt es, neue Technologien verstärkt zu integrieren. Auch im Zuge der Wiedereingliederung von Menschen mit chronischen Erkrankungen oder nach Rehabilitation ist Telearbeit als eine Möglichkeit der aktiven Teilhabe am Berufsleben bzw. zur Wiedereingliederung ins Unternehmen zu unterstützen. Zentral sind dabei immer ein einfacher Zugang zu den technischen Mitteln, Nutzbarkeit und Bedienbarkeit unter Berücksichtigung des technischen Levels der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.

Der große Wert der Digitalisierung kann letztendlich nur dann ausgeschöpft werden, wenn erhobene Daten auch nutzbar gemacht werden, um festzustellen, in welchen Bereichen Präventionsmaßnahmen optimal greifen und wo noch nachgeschärft werden muss. Projekte, wie der elektronische Impfpass, die Präventionsagenden unterstützen und sich längst in der Pipeline befinden, müssen ausgerollt werden.

[1]-[5] ERGÄNZUNGEN UND DISSENSPOSITIONEN DER KOOPERATIONSPARTNER » siehe 10.2. auf der folgenden Seite

Kooperationspartner des Vereins PRAEVENIRE für den Themenkreis Prävention



OGB



IGEPHA
The Austrian Self Care Association



ÖBVP

Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie

10.2 ERGÄNZUNGEN UND DISSENSPOSITIONEN DER KOOPERATIONSPARTNER

Dissenspositionen der Arbeiterkammer Wien (AK) und des Österreichischen Gewerkschaftsbundes (ÖGB)

[1] *Zu Überschrift Eigenverantwortung einfordern, früh beginnen:* Die Eigenverantwortung stößt im Gesundheitssystem auf deutliche Grenzen. Zum einen sind die Leistungs- und Präventionsangebote von der Berufsgruppe (Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, Selbstständige und Beamte) und vom Wohnort abhängig und zum anderen sind die Kostenbeteiligungen im internationalen Vergleich hoch. Zudem bestehen für Patientinnen und Patienten erhebliche Informationsnachteile. Die AK und der ÖGB setzen sich für eine angebotsorientierte – von sozioökonomischen Faktoren unabhängige – Gesundheitspolitik ein (siehe auch Dissens im Kapitel Digitalisierung).

[2] *Zu 1.2:* Gesundheitsschädliches Verhalten ist vielfach Folge sozialer Benachteiligung durch ungleiche Verhältnisse in Bildung, Einkommen, Wohnen und Arbeitsbedingungen. Nicht jeder verfügt über die persönlichen Ressourcen, die ein gesundheitsförderliches Verhalten ermöglichen. Präventive Maßnahmen rund um die Verhältnisse sind entsprechend wirksamer.

[3] *Zu 1.3:* Arbeitsrechtlich müssen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht ständig erreichbar sein. Das Arbeitszeitgesetz gilt auch zu Hause. Für Beschäftigte im Homeoffice wäre aber eine Ausweitung im ASchG sehr nützlich, wie etwa die Präzisierung, dass „Homeoffice“ auch eine auswärtige Arbeitsstelle ist, um die Anwendung des ASchGs sicherzustellen, oder eine Präzisierung der Unterweisungspflicht, angefangen von der ergonomischen Arbeitsplatzgestaltung bis hin zur Sensibilisierung für die Abgrenzung zwischen

Arbeit und Privatleben. Der Fokus von Burn-out im Homeoffice ist nicht ausreichend. Verursachende Faktoren gehören in allen Bereichen der Arbeitswelt abgeschafft.

[4] *Zu 2.1:* Außerdem müssen Schikanen, die derzeit beim Bezug von KBG geschaffen werden, endlich beseitigt werden (siehe auch Dissens im Kapitel Gesundheitskompetenz).

Zur Ökonomisierung der Gesundheit siehe auch Dissens im Kapitel Patientenorientierung.

Ergänzung des Österreichischen Apothekerverbandes

[5] *Zu 3.2:* Das Thema „Impfen in der Apotheke“ ist mitaufzunehmen.

Ergänzung von Merck Sharp & Dohme (MSD)

[5] *Zu 3.2:* Ein nationales Impfprogramm (NIP) kann ein Planungswerkzeug sein, mit welchem der Staat die erforderlichen Impfstrategien optimal planen und erstrebenswerte Durchimpfungsraten erreichen kann. Anonyme Impfdaten müssten vom Staat erhoben werden, um aus wissenschaftlicher Evidenz Schlüsse zu ziehen, die als Entscheidungsgrundlage für entsprechende Maßnahmen auf nationaler Ebene herangezogen werden können. Dies ist für die Kontrolle und Planungssicherheit der nationalen Impfziele und für gesundheitsökonomische Überlegungen von Relevanz. Handlungen, die aufgrund dieser Datenbasis beschlossen werden und somit mit Evidenz hinterlegt sind, werden als glaubhaft gesehen und geben ein Gefühl von Transparenz und Sicherheit in der Bevölkerung.

EXPERTISE SUMMARY

10. Prävention

Zusammenfassung der Expertenbeiträge

Management Summaries der PRAEVENIRE Gipfelgespräche

Experteninterviews

Quellenverzeichnis

Mitwirkende Expertinnen und Experten

Zusammenfassung der Expertenbeiträge

Die PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 vertritt die Ansicht, dass es in der Eigenverantwortung der Menschen liegt, Präventionsangebote in Anspruch zu nehmen. Diese Eigenverantwortung kann allerdings nur dann eingefordert werden, wenn die Menschen ausreichend über Gesundheitskompetenz verfügen sowie einfache und zugängliche Hilfestellung für ihre jeweilige Situation erhalten. Es muss versucht werden, beides – Gesundheitskompetenz und Prävention – in allen Lebensbereichen zu fördern, indem präventive Modelle wie der Mutter-Kind-Pass oder die Krebsvorsorge ausgeweitet und Anreizmodelle geschaffen werden. Entsprechende Zuständigkeiten sind dafür festzulegen.

Schlussendlich ist die Stärkung für das Bewusstsein für Prävention eine zentrale Voraussetzung für eine Optimierung im System. Derzeit betragen die laufenden Gesundheitsausgaben einschließlich der Ausgaben für Langzeitpflege 2018 10,3 Prozent des Bruttoinlandsprodukts. Damit liegt Österreich auf Platz zehn im internationalen Vergleich mit insgesamt 36 OECD-Mitgliedsstaaten. Für Krankenanstalten, Unfallkrankenhäuser und Kur- sowie Rehabilitationseinrichtungen wurden 15.368 Millionen Euro ausgegeben, dies entspricht 38,6 Prozent der laufenden Gesundheitsausgaben.¹ Der Weg von der Reparaturmedizin zur Präventivmedizin würde auch in der Finanzierung zu dem nachhaltigen Effekt führen, dass eingesparte Kosten für altersgerechte Präventivmaßnahmen wie Schulprogramme, Aufklärungs- und Awareness-Kampagnen, für Verhaltensänderungsmaßnahmen zur Stärkung der Eigenverantwortung, für den Bereich der Vorsorgemedizin und für Disease-Management-Programme frei werden.

Eine angemessene Honorierung ärztlicher, pharmazeutischer und gesundheitsdienstlicher Beratungsleistung sollte als Präventionsmaßnahme von den Krankenkassen mitgedacht werden.

Impfen gilt als eine der wirksamsten Formen der Prävention und wird daher als eigener Diskussionspunkt angeführt.

Verhältnis- versus Verhaltensprävention

Ein wichtiger Punkt in der Prävention ist die Unterscheidung der Verhältnis- und Verhaltensprävention. Beide gehören zusammen wie zwei Seiten ein und derselben Medaille. Entscheidend bei Präventivmaßnahmen ist, dass sie nur eingeschränkt gesetzlich verordnet werden können und daher vor allem an die

Eigenverantwortung der Personen für ihre Gesundheit zu appellieren ist.

Verhältnisprävention soll verstärkt werden, indem Wissen zu Gesundheitsthemen bereits Kindern (z. B. Ernährung, Bewegung) vermittelt wird und in der Elementarpädagogik als integratives Thema in die Wissensvermittlung einfließt, um in Folge im Sinne der Verhaltensprävention ein hohes Gesundheitsbewusstsein zu entwickeln und Präventionsmaßnahmen und gesunde Lebensführung als selbstverständlich anzusehen.

Eine Stärkung des Self-Care-Verhaltens ist ein weiterer wesentlicher Beitrag zur individuellen Gesundheitsvorsorge. Studien zeigen, dass Erkrankte schneller genesen und die Beschwerden des Alters hinausgezögert werden können, wenn Prävention schon in jungen Jahren beginnt und die Eigenverantwortung der Individuen gestärkt wird. Self Care kann nur optimal funktionieren, wenn der Bürgerin und dem Bürger die notwendigen Instanzen für eine effektive Verhaltensprävention zur Seite gestellt werden. Beispielsweise muss in Maßnahmen investiert werden, die es der Bevölkerung erleichtern, gesund zu bleiben und Erkrankungen zu vermeiden. Apotheken sollen im Sinne der Prävention genutzt werden, um Gesundheitsinformation niederschwellig und gebündelt zugänglich zu machen.

Wie in der Studie „Der gesundheitsökonomische Stellenwert von OTC-Präparaten in Österreich“ festgehalten, kann die gezielte Einnahme von rezeptfreien Arzneimitteln und Gesundheitsprodukten (z. B. Nahrungsergänzungsmitteln) der Krankheitsprophylaxe dienen. Die Studienautoren Cosima Bauer und Uwe May erwähnen beispielsweise die Einnahme von Kalziumpräparaten zum Schutz vor Osteoporose oder die antibiotikabegleitende Einnahme von darmflorasaniierenden Bakterienpräparaten. Die richtige und effiziente Verwendung von OTC-Produkten nimmt sowohl bei vorbeugenden Maßnahmen als auch bei der Linderung von Alltagsbeschwerden eine immer bedeutendere Rolle ein.

¹ Statistik Austria: Pressemitteilung vom 13.02.2020.

Die Zahl der Raucherinnen und Raucher in Österreich ist konstant. Aufklärungskampagnen oder Initiativen wie „Don't smoke“ emotionalisieren und sind deshalb effektive Präventionsmaßnahmen für eine Reduktion dieses evidenten Gesundheitsrisikos.

Lebensphasengerechte Maßnahmen

Ein wichtiger Schritt ist es, Bereiche für die Schwerpunktsetzung von Prävention zu identifizieren, bundesweite Standards für verschiedene Lebensphasen zu formulieren, die verantwortlichen Akteure zur Umsetzung dieser Standards zu definieren und die Finanzierung zu klären.

Im Bereich der Sekundärprävention ist zu überprüfen, ob die Zeitpunkte der Intervention rechtzeitig erfolgen und in welcher Form die Steuerung der Patientinnen und Patienten durch Gesundheitsberufe in Richtung Präventionsmaßnahmen erfolgen kann. Die Anreize für die Nutzung von Sekundärmaßnahmen wie z. B. Disease-Management-Programmen sind so auszugestalten, dass der Anreiz für die Teilnahme an diesen Programmen sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für Ärztinnen und Ärzte und andere Gesundheitsberufe entsprechenden Nutzen erzeugt.

Als Vorbild, um Prävention zu stärken, könnte das Deutsche Präventionsgesetz dienen, das 2015 in Kraft trat und die Zusammenarbeit der Akteure in der Prävention und Gesundheitsförderung stärkt. Dieses ist in drei Bereiche gegliedert:

1. Gesund aufwachsen
2. Gesund leben und arbeiten
3. Gesund älter werden

Bereits Kindern kann der sorgsame Umgang mit der eigenen Gesundheit und ein gesundheitsfördernder Lebensstil beigebracht werden. Es ist eine Chance und wichtige Aufgabe, bereits im Volksschulalter Gesundheitsagenden einzubringen und Themen wie Alkohol, Rauchen sowie sexuelle Gesundheit zu besprechen: Ein Gedanke wäre, in der Volksschule ein Projekt zu starten, wo für die erste bis vierte Klasse ein Programm entwickelt wird, bei dem beispielsweise jedes Jahr eine Woche unter dem Motto „Meine Gesundheit“ steht. Dabei könnte Allgemeinwissen rund um Themen wie gesundes Essen, die Bedeutung von Medikamenten oder der respektvolle Umgang mit Menschen mit Behinderung in der Klasse altersgerecht vermittelt werden.

Dem Alter entsprechend ist der Fokus auch auf Bewegung zu richten, die beginnend im Kindergarten über sämtliche Schulstufen bis ins hohe Erwachsenenalter von qualifizierten Berufsgruppen angeleitet werden soll. Die Ausweitung von Turnstunden, Gesundheits-erziehung als Unterrichtsfach, Kooperation mit der Schulärztin oder dem Schularzt, Bewegungsdefizite evaluieren und intervenieren etc. würden schon früh ein Gesundheitsbewusstsein initialisieren.

Ein klares Aufgabenprofil der Schulärztinnen und -ärzte hinsichtlich Prävention ist wichtig, um Risikofaktoren bei Kindern rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln. (Ernährung, Rauchen, psychische Gesundheit, Impfen ...).

Im mittleren Alter einen körperbewussteren Lebensstil zu führen, erhöht die Chancen für ein längeres gesundes Leben mit rund einem Jahrzehnt mehr ohne größere Beschwerden. Das zeigte eine im Jänner veröffentlichte in den USA durchgeführte Studie des Forscherteams um Franz Hu und Yanping Li. Die Datenaufzeichnung seit den 1980er-Jahren von mehr als 110.000 Frauen und Männern über Essverhalten, Bewegung, Einnahme von Vitamin- und Hormonpräparaten, Rauchen bis zur Familiengeschichte wurden gesammelt und für die Studie hinsichtlich der Chance auf ein möglichst langes beschwerdefreies Leben analysiert. Es ist nie zu spät, mit einem dauerhaften, gesunden Lebensstil zu beginnen, um Erkrankungen vorzubeugen.

Aus dem Bereich der Trainings- und Bewegungswissenschaften kommen in den letzten Jahren wesentliche neue Erkenntnisse, sowohl für die Primärprävention als auch für die Sekundär- und Tertiärprävention.² Um in der Sekundär-/Tertiärprävention die Lebensqualität, die Leistungsfähigkeit, die Pathogenese und Symptome einer Erkrankung positiv zu beeinflussen, ist ein wirksames, strukturiertes, komplexes Training erforderlich, welches auf zahlreiche chronische Erkrankungen mit höchster Evidenz wirkt.³

Die strukturierte Umsetzung von Bewegungs- und Trainingsmaßnahmen auf allen Ebenen der Prävention ist in der Lage, messbare Parameter positiv zu beeinflussen, das Auftreten klinischer Ereignisse hintanzuhalten und damit den Bedarf an teuren Interventionen

² (Lacombe et al. 2019) (1), (Fiuza-Luces et al. 2013) (2)

³ (Pedersen & Saltin 2006, 2015) (3)

zu reduzieren. Eine verbesserte Lebensqualität würde langfristig wirtschaftlichen Gewinn für unser Land bedeuten, da man berufliche Belastungen körperlich und psychisch besser toleriert.

Entscheidend für bestmögliche Ergebnisse ist eine synergistische Zusammenarbeit aller Berufe im Sektor Medizin und Trainingstherapie.

Die Zielgruppe der Seniorinnen und Senioren kann unter anderem sehr gut durch Role Models erreicht werden. In jedem Fall muss ein ausreichend motivierender Anreiz gesetzt werden, damit Maßnahmen greifen, um ihr Gesundheitsbewusstsein zu fördern und sie zum Mitmachen zu bewegen.

Chronische Erkrankungen und altersbedingte Einschränkungen werden ins Zentrum rücken. Insbesondere bei der Linderung von Alltagsbeschwerden und beim vorbeugenden Schutz vor chronischen Erkrankungen wird Self Care eine bedeutendere Rolle einnehmen. Um die vorhandenen Mittel effizient zu nutzen, sollten alle Beteiligten im Gesundheitswesen Präventions- und Informationsangebote ausbauen und die Verantwortung jedes Einzelnen stärken. Eine Kompetenz zur Self Care bei leichteren Beschwerden setzt in Folge Ressourcen für die Therapie schwererer Erkrankungen frei.

Für alle chronisch kranken Menschen sowie deren Angehörige sind Selbsthilfegruppen eine Unterstützung, um aktive Lösungsansätze in den Bereichen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention zu finden.

Berufsbegleitende Maßnahmen

Durch betriebliche Gesundheitsförderung können die Krankheitstage reduziert werden. Es sollten neben KMU auch Einzelunternehmen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement miteinbezogen werden, die derzeit nicht berücksichtigt werden.

Der Erhalt der Erwerbsfähigkeit und damit die Angleichung des faktischen an das gesetzliche Pensionsantrittsalter ist ein wichtiger Punkt. Die Tatsache, dass in Österreich jährlich mehr Menschen um eine krankheitsbedingte Frühpension ansuchen als regulär in Alterspension gehen, lässt sich neben falscher Anreize (z.B. ist das Einkommen bei krankheitsbedingter Frühpension höher, als wenn aufgrund von Krankheit halb-

tags gearbeitet wird) auch durch die im europäischen Vergleich schlechte subjektive Einschätzung des Gesundheitszustands erklären.

Ein wichtiger Schritt wäre es, genauere Informationen einerseits zu den über 50.000 Personen zu haben, die um krankheitsbedingte Frühpensionierung ansuchen, andererseits zu den Ansuchenden zur Altersteilzeit, weil der Grund für diese Ansuchen auch oft gesundheitliche Einschränkung ist. Jegliche Maßnahme einer Teilzeitarbeit sollte diejenigen schützen, die Unterstützung brauchen, aber jene in ihrer Eigenverantwortung lassen, die sich aus diversen persönlichen Gründen entschließen, weniger zu arbeiten.

Die Wiedereingliederungsteilzeit ist – für größere ebenso wie für kleinere Unternehmen – ein sinnvolles Instrument. Dabei geht es darum, dass erfahrene, ältere Arbeitnehmerinnen und -nehmer schnellstmöglich wieder in ihren bisherigen Beruf eingegliedert werden. Für chronisch Kranke müsste ein langfristiges Disease-Management/Case-Management etabliert werden.

Im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen soll im arbeitsbezogenen Kontext die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber in Hinblick auf die Verhältnisprävention mehr in die Verantwortung gezogen werden. Zahlen und Daten eines Rechnungshofberichts von 2019 besagen, dass in Österreich jeder Sechste unter einer psychischen Erkrankung leidet – das sind bereits über 17 Prozent über dem EU-Durchschnitt. Psychische Erkrankungen sind ein Schwerpunktthema und müssen deshalb separat behandelt werden.

Betreffend psychische Erkrankungen ist kein Konzept zur Vorsorge erkennbar, außer die Erkrankung wird frühzeitig diagnostiziert und die Überbelastung wird eingegrenzt. Einer von vielen Ansatzpunkten wäre die Eingrenzung der Arbeitszeit. Eine Ausdehnung der Arbeitszeit auf zwölf Stunden bei gleichzeitigem Durchführen von Vorsorgemaßnahmen, um psychische Erkrankungen zu vermeiden, würde sich verschränken.

Die jährliche Vorsorgeuntersuchung bietet sich für eine frühe Diagnosemöglichkeit an, denn im Gespräch kann die Ärztin oder der Arzt mit nur ein bis zwei einfachen Fragen zur Diagnose das passende psychotherapeutische Präventionsangebot der Patientin und dem Patienten erklären. Je früher die Patientin oder der Patient die Möglichkeit zur psychotherapeutische

Betreuung hat, desto besser wirkt es sich auf den Behandlungserfolg und die Behandlungsdauer aus (= kostenpositiv). Eine Früherkennung hält außerdem die Krankheitslast gering und führt zu mehr Lebensqualität, was sehr wichtig für die Patientin oder den Patienten und den weiteren Behandlungserfolg ist.

Burn-out ist seit Kurzem von der WHO als berufsbedingte Krankheit klassifiziert, da als Ursache der arbeitsbedingte chronische Stress festgestellt wurde und nun in die Berufskrankheiten-Liste mitaufgenommen werden kann. Das heißt, betroffene Personen haben nun Anrecht auf eine Pension der AUVA, was bisher der Leistungskatalog der AUVA nicht beinhaltete. Jetzt müssen entsprechende Maßnahmen zur Prävention ergriffen werden.

Das Bewusstsein für den Einfluss von psychischen Faktoren auf die gesamte Gesundheit, für die Ursache psychischer Erkrankungen auf physische Symptome und der Zusammenhang zwischen dem Immunsystem und Stress sollte sowohl bei Patientinnen und Patienten als auch in der Ärzteschaft geschärft werden. Durch die Reduktion von Stress kann nicht nur der Heilungsprozess einer Krankheit beschleunigt werden, auch die Medikamentenwirkung und das Immunsystem in seiner Effizienz können gesteigert werden. Deshalb ist es wichtig, dass Ärztinnen und Ärzte ihre Patientinnen und Patienten, zusätzlich zur physischen Behandlung, zur Inanspruchnahme von psychotherapeutischen Hilfestellungen ermutigen und dass die Zusammenarbeit zwischen Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern und Psychotherapeutinnen und -therapeuten gestärkt wird.

BEISPIEL POST-STROKE-DEPRESSION

Bei einem Herzinfarkt oder Schlaganfall erleben die Menschen ein immenses Mortalitätsbewusstsein, zusätzlich stehen sie oft unter Druck, ihren Lebensstil radikal ändern zu müssen oder plötzlich mit Einschränkungen zu leben. Deshalb haben beinahe 40 Prozent der Betroffenen ein ausgeprägtes, behandlungswürdiges Post-Stroke-Depression-Syndrom. Hier muss die Ärztin oder der Arzt auf etwaige depressive Symptome nach der physischen Behandlung hinweisen und präventiv Kontakte zu Psychotherapeutinnen und -therapeuten weitergeben. Schon durch die Vorankündigung und Information über die potenziellen Symptome reduziert die Ärztin bzw. der Arzt das Auftreten der Krankheit um gut 75 Prozent. Außerdem wirken die körper-

lichen Maßnahmen ungleich besser, wenn die Adhärenz und das Verständnis über eine Situation da ist, der Stresslevel reduziert wird und eine hohe Motivation zur positiven Veränderung gegeben ist. Selbiges gilt auch bei postnataler Depression von Müttern, bei Krebspatientinnen und -patienten oder nach belastenden Ereignissen (z. B. bei Feuerwehrleuten nach einem Einsatz).

Die Flexibilisierung der Arbeitszeit, sprich die Entgrenzung der Arbeit, ist ein weiteres zu diskutierendes Thema. Es gibt Studien, die besagen, immer und überall für die Arbeit erreichbar zu sein, bringt massive Belastungen mit sich. Ziel wäre, den Beschäftigten eine ehrliche und faire Chance zu geben, im Sinne eines individuellen Rechtes, „Nein“ sagen zu können, wenn Teleworking oder ein Homeoffice nicht mit dem Belastungsempfinden oder dem sozialen Leben vereinbar ist. Beispielsweise ist es für Alleinerziehende schwierig, rund um die Uhr für das Unternehmen erreichbar zu sein. Aus gesundheitspolitischer Sicht wäre es wichtig, die eigentlichen Ursachen von (berufsbedingter) Krankheit in alle Überlegungen zum Gesundheitssystem einfließen zu lassen, um mit gezielten Präventivmaßnahmen zeitgerecht entgegensteuern zu können.

Altersgerechte Arbeitsbedingungen im Vergleich zu den altersgerechten Arbeitsbedingungen sind im Hinblick auf Präventivmaßnahmen im beruflichen Umfeld zu betrachten. Diese umfassen z. B. ergonomisch ausgerichtete Arbeitsplätze, denn ein altersgerechter Arbeitsplatz hält die Menschen über das gesamte Erwerbsleben gesund.

Beim Thema Migration und Gesundheit geht es stark um die Gesundheitskompetenz, was es eher zum Bildungs- und sozioökonomischen, aber auch zum kulturellen und sprachlichen Thema macht. Z. B. ist der Bedarf an Dolmetsch-Dienstleistungen im Krankenhaus hoch. Oft werden die eigenen Kinder mitgenommen oder das Reinigungspersonal wird gebeten zu übersetzen. Persönlich und datenschutzrechtlich ist dieses Vorgehen bedenklich. Diese Bevölkerungsgruppe ist hinsichtlich der finanziellen Mittel eingeschränkt, da sie oft einfachere Tätigkeiten ausübt, was natürlich zu Armut und zu einem höheren Krankheitsrisiko führen kann. Generell darf der Zugang zu sozialen Sicherungssystemen und auch zum Gesundheitssystem nicht vernachlässigt werden. Die Problematik, dass verstärkt Menschen tageweise oder geringfügig beschäftigt und somit nicht sozialversichert sind, häuft sich vermehrt.

So fallen diese Menschen auch komplett aus allen Sicherungssystemen.

Impfthematik

Impfen gilt als eine der wirksamsten Formen der Prävention. Bei der Frage des Impfens sollte es selbstverständlich sein, dass alle Ärztinnen und Ärzte, auch diejenigen, die etwa in Unternehmen oder Schulen tätig sind, nicht nur impfen dürfen, sondern sie sollten auch zu den gleichen Konditionen von der Krankenkasse honoriert werden. Prinzipiell sollte eine finanzielle Gleichstellung von Impfungen, egal in welchen Settings, erfolgen.

Die Apothekerschaft trägt mit Impfkampagnen zur Aufklärung bei und jede Apothekerin und jeder Apotheker leistet im Kundengespräch einen großen Beratungsbeitrag. Die Honorierungsfrage stellt sich auch hier, denn ein Kundengespräch nimmt Zeitressourcen in Anspruch. Neben der beratenden Leistung steht auch die Kompetenzerweiterung der Apothekerinnen und Apotheker, bestimmte (Grippe-)Impfungen durchführen zu dürfen, zur Diskussion. Der Bedarf an niederschwelligem Zugang zu Impfungen (Zeit- und Wegersparnis für die Menschen), das Potenzial, das Know-how bzw. Weiterbildungsmöglichkeiten sind vorhanden, Best-Practice-Beispiele aus der Schweiz, Frankreich oder Portugal sind bekannt.

In jedem Fall muss die Bevölkerung zielgruppengerecht über Impfen als wichtige Präventionsmaßnahme aufgeklärt und ihr vor Augen geführt werden, dass eine Impfung sinnvoll ist. Je mehr das Bewusstsein für das Thema gestärkt wird, desto besser werden Beratungsleistungen und Informationskampagnen – auch von Impfskeptikern – angenommen.

Die Anpassung des Impfplans an den aktuellen medizinischen Wissensstand und den konkreten Bedarf ist notwendig, einerseits für eine bessere Planbarkeit bzw. Planungssicherheit für die Hersteller und andererseits zur Sicherstellung der Versorgungssicherheit für die Regierung. Als Basis sind Durchimpfungsziele bei den Indikationen zu definieren. Ein leichter Zugang zum Impfplan ist notwendig, jede Ärztin und jeder Arzt habe die nationalen Gesundheitsziele, in diesem Fall die Empfehlungen des Österreichischen Impfplans, umzusetzen.

Ein „One Voice“-Ansatz, bei dem alle Health Care Professionals in dieselbe Stoßrichtung arbeiten, z. B. für die Impfpflicht, fehlt. Ein niederschwelliger Zugang für Impfungen für die Impfstoffe im österreichischen Kinderimpfprogramm mit Erweiterung des kostenfreien Kinderimpfprogramms auf alle medizinisch empfohlenen Impfstoffe, ein kostenfreies Erwachsenenimpfprogramm für die Immunisierung im Sinne der Volksgesundheit (ohne Reiseindikationen) sollte altersunabhängig in Österreich möglich sein.

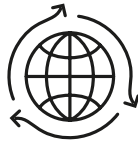
Durch flächendeckende Impfprogramme konnten einst gefährliche Krankheiten quasi ausgerottet werden. Sinkt die Durchimpfungsrate, so droht ein Wiederaufflackern von Infektionskrankheiten wie der Masern. Eine Apotheke ist mit 1.400 Standorten selbst im ländlichen Raum innerhalb von fünf Minuten erreichbar. Deshalb wäre die Apothekerschaft als niederschwelliger Zugang zu Impfthemen (Impfpass-Check mit Empfehlungen, Erinnerung an Impfintervalle, Impfstoff-Besorgung, Durchführung bestimmter Impfungen bzw. Weiterleitung an Ärztinnen und Ärzte sowie an Impfstellen) ein wichtiger Partner, um die Durchimpfungsraten zu erreichen.

Die Studienautoren Cosima Bauer und Uwe May haben für Deutschland den Nutzen einer Freigabe der Grippeimpfung für die Apotheke berechnet. Die beiden Gesundheitsökonominnen beziffern den Effekt eines Grippeimpfung-Switches in Deutschland mit einer Steigerung der Impfquote um zwölf Prozentpunkte. Dadurch könnten 900.000 Krankheitsfälle, 5.000 Einweisungen ins Krankenhaus und 41 Todesfälle pro Jahr vermieden werden. Zudem würden dadurch drei Millionen Ausfalltage wegen Arbeitsunfähigkeit ausbleiben.

Ein nationales Impfregister ist wichtig, wobei Dateninhaber der Bund sein muss. Denn Voraussetzung für die Beurteilung der Inanspruchnahme von Impfungen ist eine gute Datenlage zur Durchimpfung.

Transparenz bei Entscheidungsprozessen, wie von STIKO im Epidemiologischen Bulletin der RKI empfohlen und ähnlich wie vom GBA (Gemeinsamer Bundesausschuss für Arzneimittel, in Deutschland) oder PHE (in Großbritannien), ist auch in Österreich zu empfehlen, geltend z. B. für Veröffentlichungen von Sitzungsprotokollen und Beschlüssen.

QUERSCHNITTMATERIE DIGITALISIERUNG



Gerade in der Prävention und gerade bei jüngeren Zielgruppen ist die Digitalisierung eine große Chance. So kann zielgruppenspezifisch die richtige Information an die richtigen Adressaten gebracht werden. Social Media sind – neben Role Models, Awards oder Programmen, die zum Mitmachen anregen – probate Maßnahmen, um die Menschen zielgruppengerecht dafür zu gewinnen, vermehrt auf ihre Gesundheit zu achten. Selbst jene, die jetzt ins Pensionsalter kommen, setzen sich mit multimedialen Kommunikationskanälen auseinander und sind so vielfältig für bewusstseinsbildende Maßnahmen erreichbar.

Das Impfmanagementsystem ImpfSYS wurde zur elektronischen Erfassung der gesamten Abwicklung des Impfvorgangs entwickelt. Ende 2019 konnte auch

die Anbindung aller Wiener Schulärztinnen und Schulärzte erfolgreich auf Schiene gebracht werden.

Ein nationales Impfprogramm (NIP) kann ein Planungswerkzeug sein, mit welchem der Staat die erforderlichen Impfstrategien optimal planen und erstrebenswerte Durchimpfungsraten erreichen kann. Anonyme Impfdaten müssten vom Staat erhoben werden, um aus wissenschaftlicher Evidenz Schlüsse zu ziehen, die als Entscheidungsgrundlage für entsprechende Maßnahmen auf nationaler Ebene herangezogen werden können. Dies ist für die Kontrolle und Planungssicherheit der nationalen Impfziele und für gesundheitsökonomische Überlegungen von Relevanz. Handlungen, die aufgrund dieser Datenbasis beschlossen werden und somit mit Evidenz hinterlegt sind, werden als glaubhaft gesehen und geben ein Gefühl von Transparenz und Sicherheit in der Bevölkerung.

Management Summaries der PRAEVENIRE Gipfelgespräche

80. PRAEVENIRE WEISSBUCH GIPFELGESPRÄCH

Prävention

Ausgangslage

Gegenwärtig sind die öffentlichen Kassen für Prävention zuständig. Die derzeitige Regelung ist dabei nicht unproblematisch, denn Sozialversicherungen dürfen nur in Präventionsmaßnahmen investieren, wenn Gelder dafür nach Erledigung der übrigen Aufgaben frei sind. Sind diese jedoch bereits für Heilmittel ausgegeben, kann nichts in präventive Maßnahmen investiert werden. Hier gilt es, alternative Strategien zu finden.

Jede Investition in Prävention spart dem System erwiesenermaßen ein Vielfaches an späteren Kosten und Ressourcen – und der Patientin und dem Patienten oftmals viel Leid. Die Expertinnen und Experten, die am Gipfelgespräch Prävention teilgenommen haben, sind sich einig, dass eine stärkere Fokussierung auf die Chancen und Potenziale durch eine Hinwendung zur Präventivmedizin im Zuge der Entwicklung und Finanzierung des Gesundheitssystems in Zukunft essenziell ist. Durch eine generelle Steigerung der Gesundheitskompetenz soll mehr Eigenverantwortung ermöglicht und der Self-Care-Gedanke in der Bevölkerung gestärkt werden. Die Expertinnen und Experten versprechen sich davon auch eine größere Bereitschaft, vorhandene Präventionsangebote zu nützen.

Das österreichische Gesundheitssystem ist allerdings traditionell stark auf Reparaturmedizin ausgelegt und Präventionsmaßnahmen sind in den meisten Fällen von der Bevölkerung individuell zu bezahlen. Daher ist es notwendig, dass Prävention in jeder Lebensphase angeboten wird und auch entsprechend leistbar ist. Gleichzeitig müssen bereits bestehende Angebote in der Öffentlichkeit besser bekannt gemacht werden, damit sie entsprechend angenommen werden. Um dies zu erreichen, können sich die Expertinnen und Experten Anreizsysteme vorstellen, im besten Fall in Verbindung mit Erklärungs- und Überzeugungsarbeit.

Ein Lebensstil mit Bewusstsein für gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung müsse Kindern sowohl im familiären Alltag vorgelebt als auch im Kindergarten und in der Schule verstärkt vermittelt werden. Prinzipiell gilt es, Menschen altersgerecht, bildungsspezifisch und zielgruppengerecht anzusprechen und sie dort abzuholen, wo sie sich bewegen. So ist z. B. das betriebliche Umfeld ein solcher Ort. Unternehmen und Führungskräfte müssen für das Thema über arbeitsrechtliche Vorsichtsmaßnahmen hinaus sensibilisiert und bei ihren betrieblichen Präventionsmaßnahmen unterstützt werden. Oft geht es hier um Themen wie Vermeidung von Verletzungen oder Burn-out-Prävention. Kritisch sehen die Expertinnen und Experten unsachliche Gesundheitstipps, wie sie in Onlinemedien und auf Social-Media-Kanälen verbreitet werden. Deshalb sind einerseits die qualitative hochwertige Berichterstattung traditioneller Medien sowie Onlinequellen mit transparenten, vertrauenswürdigen Anbietern als Informationsquelle zu fördern. Andererseits sollten diese genutzt werden, um mit bewusstseinsbildenden Aufklärungskampagnen den Menschen Prävention – in zielgruppengerechter Sprache, mit Alltagsbezug und anhand von Testimonials – nahezubringen oder sie für die Erinnerung an vorhandene Vor-



WANN

Mittwoch, 24. März 2020 |
14:00–16:00 Uhr



WO

Videokonferenz

DISKUSSIONSTEILNEHMERIN- NEN UND -TEILNEHMER

(in alphabetischer Reihenfolge)

- **Mag. Dr. Barbara Eder**
Sportwissenschaftlerin, Trainings-
therapeutin und Sportpädagogin
- **Dr. Gabriele Freynhofer**
Landeschulärztin im Referat
Schulärztlicher Dienst des Landes
Niederösterreich
- **Ass.-Prof. Dr. Beate Jahn**
Senior Scientist am Institut für Public
Health, Medical Decision Making und
HTA der UMIT
- **Mag. Christina Nageler**
Geschäftsführerin der IGEPHA
- **Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard
Rupp, MBA**
Leiter der Fachabteilung Gesund-
heitspolitik der Arbeiterkammer
Niederösterreich
- **Dr. Christopher Schludermann**
Associate Director Vaccines und
Medical Affairs Austria bei MSD
- **Dipl. KH-BW Ronald Söllner**
Sprecher der Initiative Nationales
Netzwerk Selbsthilfe – NANES
- **Dr. Peter Stippel**
Präsident des Österreichischen
Bundesverbandes für Psychotherapie
- **Univ.-Prof. DI Dr. Hannes Stockinger**
Präsident der Österreichischen
Gesellschaft für Allergologie und
Immunologie
- **Angelika Widhalm**
Vorsitzende Bundesverband
Selbsthilfe Österreich

Moderation:
Robert Riedl | PERI Group

sorgeprogramme zu nutzen. Unterstützt werden sollten jene Institutionen, die gesundheitsrelevante Themen auf ihren Plattformen unabhängig, evidenzbasiert, vertrauenswürdig und faktenbasiert anbieten, wie beispielsweise zertifizierte Gesundheits-Apps, die zu einem gesunden Lebensstil motivieren, indem sie Vorsorgeprojekte publizieren, zu vernünftiger Ernährung beitragen und Gesundheitstrainings (z. B. Tele-Reha) unterstützen.

Brennpunkt-Themen

- Der Ausbau des Impfregisters muss forciert werden.
- Bewusstseinsbildung für Prävention ist dort besonders wichtig und sinnvoll, wo große Gruppen vorhanden sind, also im Kindergarten, in der Schule, an den Hochschulen und am Arbeitsplatz. Nicht vergessen werden darf dabei auch der Bereich der psychischen Gesundheit.
- Rahmenbedingungen sind zu schaffen, damit Präventionsmaßnahmen von den Krankenkassen übernommen werden können.
- Man muss insgesamt strukturierter vorgehen und sämtliche Lebensphasen mitdenken.
- Internationale Best-Practice-Beispiele sollten als Orientierung dienen, wie Gesundheitskompetenz am besten vermittelt werden kann. Bewährte Maßnahmen gilt es einer Kosten-Nutzen-Analyse zu unterziehen, sie zu evaluieren und das Beste daraus umzusetzen.
- Der Einsatz neuer digitaler Technologien reicht von Gesundheits-Apps bis hin zu den Möglichkeiten der Telearbeit. Allerdings bedarf deren Einsatz einer Aufklärung der Bevölkerung, wie man seriös mit der Digitalisierung umgeht, um Mythen und Missinterpretationen hintanzuhalten.
- Erhobene Daten müssen nutzbar gemacht werden, um festzustellen, wo mit Präventionsmaßnahmen anzusetzen ist. Das Nutzbarmachen brauche finanzielle Unterstützung und transparente Methoden, um der Bevölkerung darzulegen, was mit ihren Daten genau passiert.

Maßnahmen

- Der Zugang zur Prävention muss möglichst niederschwellig sein.
- Es muss mehr Aufklärung zum Thema Impfen geben, allerdings sollte diese individuell erfolgen.
- Der Grundstein für Prävention muss bereits im Kindesalter gelegt werden.
- Prävention muss für alle leistbar gemacht werden.
- Präventionsmaßnahmen müssen in räumlicher Nähe der Menschen angeboten werden.
- Statt monetären Anreizen und Verbotssystemen wären Incentives und Opt-in/Opt-out-Modelle zielführend, bei denen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wieder aktiv werden müssen.

Mission Statement

Als notwendig erachten die Expertinnen und Experten, dass nicht nur Maßnahmen angeboten, sondern diese auch evaluiert werden und dem tatsächlichen Bedarf angepasst werden, um Präventivangebote effektiver setzen zu können.

19. PRAEVENIRE GIPFELGESPRÄCH

Optimierung der Influenzaimpfungsraten entsprechend den Empfehlungen des Österreichischen Impfplans 2019

Die Vakzinologie gilt als Erfolgsstory in der Geschichte der Medizin und stellt nachweislich eine der erfolgreichsten präventivmedizinischen Maßnahmen dar. Dennoch sieht sie sich mit steigender Verunsicherung und Impfskepsis in der Bevölkerung und niedrigen bzw. sinkenden Durchimpfungsraten konfrontiert. Im Gipfelgespräch wurde, ausgehend von den Empfehlungen des Österreichischen Impfplans, diskutiert, wie eine Optimierung der Versorgung mit dem Ziel einer Steigerung der Durchimpfungsrate gegen Influenza in Österreich gelingen kann und welchen Beitrag innovative Entwicklungen auf dem Gebiet der Impfstoffe dazu zu leisten imstande sind.

Ausgangslage

- Durchschnittlich fünf Prozent der Bevölkerung sind gegen Grippe geimpft.
- Pro Saison erkranken in Österreich zwischen 145.000 und 440.000 Menschen.
- Influenza-induzierte Todesfälle werden 400 bis 4.000 pro Saison, im Mittel 1.300 verzeichnet.
- Grippe wird nicht als Todesursache ausgewiesen. Todesfälle werden anhand der Influenza-assoziierten Übersterblichkeit errechnet.
- Das Risiko zu erkranken, ist bei Kindern doppelt so hoch wie bei Erwachsenen.

Gründe der Ablehnung

- Influenza und grippaler Infekt werden oft verwechselt.
- Auch bei Hochrisikogruppen wie kardiologischen, pulmologischen, rheumatologischen Patientinnen und Patienten sind nur 20 Prozent geimpft. Die Grippeimpfung sollte bei diesen Patientinnen und Patienten essenzieller Bestandteil der jeweiligen Therapie sein – dies wird den Patientinnen und Patienten aber nicht (ausreichend) kommuniziert.
- Mit der Grippeimpfung lässt sich das Risiko eines Herzinfarkts um 50 Prozent, das Risiko eines Schlaganfalls um 20 Prozent senken.
- Ein niederschwelliger Zugang ist wichtig für eine Durchimpfung.
- Ursachen für ältere Menschen, nicht impfen zu gehen, sind verlorener Impfpass und die Angst, sich beim Arztbesuch im Wartezimmer anzustecken.
- Die Hürden für die Impfung werden von der Bevölkerung als zu hoch empfunden.
- Es kursieren zu viele Falschmeldungen über die Grippeimpfung in der Bevölkerung.
- Grippeimpfungen, die nicht den in der Saison hauptsächlich verbreiteten Virenstamm bekämpfen, werden als Beispiel für die Wirkungslosigkeit der Grippeimpfung herangezogen.

Forderungen

- Influenza-Impfung als Gratisimpfung in den Impfplan aufnehmen.
- Schulärztinnen und -ärzte sowie Betriebsärztinnen und -ärzte gehören stärker eingebunden.



WANN

Dienstag, 14. Mai 2019 |
16:30–18:30 Uhr



WO

Stift Seitenstetten

DISKUSSIONSTEILNEHMERINNEN UND -TEILNEHMER

(in alphabetischer Reihenfolge)

- **Mag. Gertrude Aubauer**
Vizepräsidentin des Österreichischen Seniorenbunds
- **OA Dr. Holger Flick**
Univ.-Klinik für Innere Medizin der MedUni Graz; Task Force „Influenza in Österreich“
- **Dr. Reinhold Glehr**
Vorstandsmitglied der Steirischen Akademie für Allgemeinmedizin
- **Univ.-Prof. Dr. Heidemarie Holzmann**
Vizepräsidentin der Österreichische Gesellschaft für Vakzinologie
- **Mag. Michael Prunbauer**
Fachbereichsleiter der Niederösterreichischen Patienten- und Pflegeanwaltschaft
- **Priv.-Doz. Dr. Monika Redlberger-Fritz**
Zentrum für Virologie MedUni Wien, Nat. Influenza Center Austria
- **Dr. Rudolf Schmitzberger**
Leiter des Impfreferates der Österreichischen Ärztekammer
- **Mag. pharm. Thomas W. Veitschegger**
Vizepräsident des Österreichischen Apothekerverbandes
- **Prim. Univ.-Doz. Dr. Christoph Wenisch**
Vorstand der 4. Med. Abt. mit Infektions- und Tropenmedizin des Sozialmedizinischen Zentrums Süd
- **Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt**
Präsidentin der Österreichische Gesellschaft für Vakzinologie
- **Univ.-Prof. Dr. Werner Zenz**
Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde der MedUni Graz und Referatsleiter der Impfkommision der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde

- Änderung des Ärztegesetzes – Kinderärztinnen und -ärzte sollen auch erwachsene Begleitpersonen impfen dürfen.
- Gesundheitsbildung als eigener Schwerpunkt in den Schulen.
- Angehörige in Gesundheitsberufen sollten als Vorbilder selbst besser durchgeimpft sein.
- Impfen soll nicht nur in der ärztlichen Ausbildung, sondern auch in der Weiterbildung verstärkt thematisiert werden.
- Bei Hochrisikogruppen wie Herz-Kreislauf- oder Lungenerkrankten sollte die Grippeimpfung als essenzieller Bestandteil und Präventivmaßnahme von den Krankenkassen bezahlt werden.

Fazit

Neben der Aufnahme der Grippeimpfung in das Gratis-Kinderimpfprogramm sollten sämtliche Kontakte von Ärztinnen und Ärzten und Apothekerinnen und Apothekern genutzt werden, um auf die Vorteile und Notwendigkeit der Grippeimpfung aufmerksam zu machen. Infomaterial zur Grippeimpfung soll besser aufbereitet und leichter verständlich geschrieben werden. Große Hoffnung setzen Expertinnen und Experten auf eine zellbasierte Generation von Impfstoffen.

Experteninterviews

MAG. PHARM. HEINZ HABERFELD

OBMANN DER LANDESGRUPPE NIEDERÖSTERREICH DES ÖSTERREICHISCHEN APOTHEKERVERBANDES

Apotheken bieten einen äußerst niederschweligen Zugang zum Gesundheitssystem. Permanent stehen bestens ausgebildete Akademiker neben ihrer Haupttätigkeit der Arzneimittelversorgung für Fragen im Gesundheitsbereich zur Verfügung. Durch den hochfrequenten und niederschweligen Zugang ergeben sich gute Möglichkeiten, Präventionsangebote zu setzen.

Prävention in der Apotheke

Das Wissen über Gesundheitsthemen stimmt nicht immer mit dem Verhalten der Menschen überein. Es ist beispielsweise allgemein bekannt, dass übermäßiger Alkohol- oder Nikotinkonsum gesundheitsschädlich ist, trotzdem gibt es Leute mit kritischem und übermäßigem Konsumverhalten. Deshalb ist es notwendig, dass die Menschen ihr Wissen über die Gesundheit auch im täglichen Leben anwenden und ihren Lifestyle ändern. Durch Verhaltensprävention, im Sinne von Schulungen oder Aufklärungen über verschiedene Erkrankungen im Zusammenhang mit Lebensstilfaktoren, könnte dies gefördert werden.

Die Parameter, um beispielsweise auf das metabolische Syndrom aufmerksam zu machen, könnten auch in der Apotheke präventiv gemessen werden, vor allem bei Risikogruppen wie übergewichtigen Menschen. Auch die Adhärenz bzw. die Compliance der Patienten kann in den Apotheken gefördert werden, indem eine ausgiebige, regelmäßige Beratung angeboten wird.

Die Apotheke ist prädestiniert, Präventivmaßnahmen zu setzen, denn zur/zum Ärztin/Arzt gehen die meisten Menschen erst, wenn sie erkrankt sind. Deshalb wäre es wichtig, dass die Apotheke als Vollversorger angesehen wird, nicht nur, was Arzneimittel anbelangt, sondern auch bezüglich Medizinprodukten und Nahrungsergänzungsmitteln. Insbesondere für chronisch kranke Menschen (Wundmanagement, Wundversorgung und Verbandstoffe) und Diabetikerinnen und Diabetiker (Abgabe von Pens und Glukose-Teststreifen) sollte die Apotheke ausgestattet sein und mehr Befugnisse haben, nicht nur zur Notfallversorgung, sondern zur Regelversorgung. Die patientenfreundlichen Öffnungszeiten zusammen mit dem kompetenten, akademisch ausgebildeten Fachpersonal machen die Apotheke außerdem zur idealen Ansprechpartnerin in Gesundheitsfragen.

Sollte eine kritische Situation eintreten, so wird an eine/n Ärztin oder Arzt oder Fachärztin oder -arzt überwiesen, was heißt, dass die Apothekerinnen und Apotheker die Patientinnen und Patienten triagieren und feststellen könnten, welche Situationen die/der Patientin/Patient selbst bewältigen kann bzw. wann er/sie ärztlichen Rat einholen muss. Außerdem wäre es sinnvoll, wenn die/der Apothekerin/Apotheker in gewissen Fällen, wie beispielsweise bei Dauermedikationen, eine Rezepturbefugnis bekommt, um die Ärztinnen und Ärzte und deren Wartezimmer zu entlasten. Derzeit lassen die Sozialversicherungen dies aber nicht zu. Eine Forderung an die Politik und die ÖGK wäre deshalb, dass die Apotheken all das leisten dürfen, was sie können.

Diese kompetenten Dienstleistungen müssen dann auch entsprechend honoriert werden, derzeit werden die beratenden Leistungen unentgeltlich durchgeführt.

Medikamentenmanagement

Ein weiteres Anliegen ist, dass den Apotheken der Zugriff auf die in ELGA abgespeicherten Daten für einen längeren Zeitraum gewährt wird (derzeit zwei Stunden), denn nur so können Laborparameter und Medikationen eingesehen und Interaktionschecks durchgeführt werden, um Wechselwirkungen einer Polymedikation zu verringern. Außerdem wäre es wichtig, dass Ärztinnen und Ärzte die Diagnose durch Codierungen (ICD10/11) am Rezept angeben, um die beste Beratung und Medikation sicherzustellen. In Klinikapotheken werden solche Interaktionschecks regelmäßig durchgeführt und auch Diagnosen können dort uneingeschränkt eingesehen werden, auch im extramuralen Bereich sollte dies gestärkt werden, um schneller und praktikabler zu arbeiten.

Eine Problemstellung, die mit ELGA auftreten könnte, ist, wenn wichtige Daten von Patientinnen und Patienten eingeschränkt zugänglich gemacht werden, beispielsweise die Medikation mit Psychopharmaka. Es ist der/des Patientin/Patienten gutes Recht, diese Daten einzuschränken, jedoch haben gerade Medikamente dieser Art häufige und klinisch relevante Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln. Deshalb sollte die/der Patientin/Patient immer

gut aufgeklärt werden und das Bewusstsein geschaffen werden, dass schädliche Wechselwirkungen entstehen könnten, wenn die Einsicht in diese Daten verwehrt wird.

Impfen

Impfen ist die wichtigste präventive Maßnahme, bei der es eine Kosten-Nutzen Rechnung gibt, die eindeutig zugunsten des Nutzens ausfällt. Jeder Euro, der in Impfen investiert wird, erspart das Vielfache an Therapiekosten. Trotzdem gibt es in Österreich einen relativ hohen Anteil an Impfskeptikerinnen und -skeptikern (25 Prozent) und ca. zwei Prozent Impfgegnerinnen und -gegner. Es gilt daher, die Impfskeptikerinnen und -skeptiker vom Nutzen einer Impfung zu überzeugen. Vor allem das Verständnis und das Bewusstsein, sich primärpräventiv gegen etwas impfen zu lassen, obwohl das Ergebnis möglicherweise erst 20 Jahre später ersichtlich wird, fehlen. Besonders die Grippeimpfung, die derzeit nur eine Durchimpfungsrate von acht Prozent aufweist, und die Masernimpfung gilt es zu fördern. Eine Maßnahme dazu wäre, den Impfstatus bei jedem Arztbesuch oder in der Apotheke zu kontrollieren, um eventuelle Impflücken, auch im Erwachsenenalter, zu schließen. In der Apo-App⁵ der Apothekerkammer können bereits jetzt Impfungen und andere Medikamente elektronisch eingetragen werden, um einen besseren Zugang für die/den Patientin/Patienten zu schaffen. In das Pilotprojekt des elektronischen Impfpasses sind die Apotheken bisher nicht involviert, was jedoch wünschenswert wäre.

Außerdem sollten die Apothekerinnen und Apotheker, wie bereits in einigen Ländern üblich, nach einer entsprechenden Schulung die Befugnis haben, gewisse Impfstoffe impfen zu dürfen.

Empfehlungen

- Es muss zu einer Kompetenzerweiterung der/des Apothekerin/Apothekers als niederschwelliger Einstieg ins Gesundheitssystem kommen. Das Potenzial der Pharmazeutinnen und Pharmazeuten sollte vollständig eingesetzt und ihr Fachwissen vermehrt genutzt werden.
- Primärpräventive Maßnahmen, wie das Messen von bestimmten Parametern durch geschulte Apothekerinnen und Apotheker, sollten nicht nur in Pilotprojekten erfolgen, sondern flächendeckend umgesetzt und durchgehend finanziert werden.
- Die Dienstleistungen der Apotheken müssen entsprechend honoriert werden.
- Der Zugriff zur e-Medikation sowie zum elektronischen Impfpass soll für die Apotheker umfassend gewährt werden. Außerdem wäre es sinnvoll, Apotheken auch in die Auskünfte der Gesundheitshotline 1450 einzubeziehen.
- Medikamentenmanagement durch die Pharmazeuten gibt es derzeit nur in Pilotprojekten. Ein daraus resultierender effizienter Mitteleinsatz der Medikation würde Kosten senken sowie das Patientinnen- und Patientenwohl erhöhen.
- Die Ausbildungsbemühungen zu klinischen Pharmazeutinnen und Pharmazeuten müssen verbessert werden.
- OTC-Medikamente sollen nicht in Drogerien verkauft werden dürfen, denn Medikamente gehören in die Hand der/des ausgebildeten Pharmazeutin/Pharmazeuten.
- Internet- und Versandhandel von Arzneimitteln sind zu hinterfragen, da es häufig vorkommt, dass gefälschte und rezeptpflichtige Medikamente im Umlauf sind, und dies die Bemühungen, die Arzneimittelsicherheit durch e-Medikation und Fälschungsrichtlinie zu erhöhen, konterkariert.

⁵ Information zur Apo-App auf der Website: <https://www.apoapp.co.at/>

DR. EVA HÖTLT

LEITERIN DES HEALTH CENTERS DER ERSTE BANK GROUP

Ein erster wichtiger Schritt ist es, bundesweite Standards für verschiedene Lebensphasen zu formulieren, die verantwortlichen Akteure zur Umsetzung dieser Standards zu definieren und die Finanzierung zu klären. Etwa bei der Frage des Impfens: Es sollte selbstverständlich sein, dass alle Ärztinnen und Ärzte, auch diejenigen, die etwa in Unternehmen oder Schulen tätig sind, nicht nur impfen dürfen, sondern sie sollen auch von der Krankenkasse zu den gleichen Konditionen honoriert werden. Jede Ärztin und jeder Arzt hat die nationalen Gesundheitsziele, in diesem Fall die Empfehlungen des Österreichischen Impfplans, umzusetzen. Auch ein klares Aufgabenprofil der Schulärztinnen und -ärzte wäre wichtig, um Risikofaktoren bei Kindern rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln (Ernährung/ Übergewicht, Rauchen, psychische Gesundheit, Impfen ...).

Gerade in der Prävention und gerade bei jüngeren Zielgruppen ist die Digitalisierung eine große Chance. So kann zielgruppenspezifisch die richtige Information an die richtige Zielgruppe gebracht werden.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist der Erhalt der Erwerbsfähigkeit und damit die Angleichung des faktischen an das gesetzliche Pensionsantrittsalter. Die Tatsache, dass in Österreich jährlich mehr Menschen um eine krankheitsbedingte Frühpension ansuchen als regulär in ihre Alterspension gehen, lässt sich neben falscher Anreize (Einkommen ist etwa bei krankheitsbedingter Frühpension höher als wenn – aufgrund von Krankheit – etwa halbtags gearbeitet wird) auch durch die im europäischen Vergleich schlechte subjektive Einschätzung des Gesundheitszustands erklären.

Ein wichtiger Schritt wäre es, genauere Informationen einerseits zu den über 50.000 Personen zu haben, die um krankheitsbedingte Frühpensionierung ansuchen, andererseits zu den Ansuchenden zur Altersteilzeit, weil der Grund für diese Ansuchen auch oft gesundheitliche Einschränkungen sind. Jegliche Maßnahme einer Teilzeitarbeit sollte diejenigen schützen, die Unterstützung brauchen, aber jene in ihrer Eigenverantwortung lassen, die sich aus diversen persönlichen Gründen entschließen, weniger zu arbeiten.

MAG. ALEKS JOVANOVIĆ

VIZEPRÄSIDENT DER IGEPPA

Der Fokus des österreichischen Gesundheitssystems liegt fast ausschließlich auf der Reparaturmedizin. Programme zur Gesundheitsförderung und Prävention fehlen oder werden zu wenig in Anspruch genommen. Prävention muss ein integrierter Bestandteil aller Politikfelder werden. Ziel ist es, die Zahl der gesunden Lebensjahre zum Wohle der Menschen in Österreich zu steigern. In diesem Sinne muss der Fokus des Systems auf Präventivmedizin verschoben werden.

Stärkung des Self-Care-Verhaltens

Eine Stärkung der Gesundheitskompetenz und des Self-Care-Verhaltens sind ein wesentlicher Beitrag zur individuellen Gesundheitsvorsorge. Wie Studien zeigen, genesen Erkrankte schneller und die Beschwerden des Alters lassen sich hinauszögern, wenn Prävention schon in jungen Jahren beginnt und die Eigenverantwortung der Individuen gestärkt wird. Self Care kann nur optimal funktionieren, wenn der/dem Bürgerin/Bürger die notwendigen Instanzen für eine effektive Verhaltensprävention zur Seite gestellt werden. Beispielsweise muss in Maßnahmen investiert werden, die es der Bevölkerung erleichtern, gesund zu bleiben und Erkrankungen zu vermeiden. Apotheken sollen im Sinne der Prävention genutzt werden, um Gesundheitsinformation niederschwellig und gebündelt zugänglich zu machen.

Die älter werdende Bevölkerung stellt hohe Anforderungen an die Gesundheitsversorgung von morgen und die Bedeutung von Prävention wird wachsen. Chronische Erkrankungen und altersbedingte Einschränkungen werden ins Zentrum rücken. Insbesondere bei der Linderung von Alltagsbeschwerden und beim vorbeugenden Schutz vor chronischen Erkrankungen wird Self Care eine bedeutendere Rolle einnehmen. Nur durch verstärkte Anstrengungen kann die Belastung der Bevölkerung durch chronische Erkrankungen reduziert werden. Um die vorhandenen Mittel

effizient zu nutzen, sollten alle Beteiligten im Gesundheitswesen Präventions- und Informationsangebote ausbauen und die Verantwortung jedes Einzelnen stärken. Eine Kompetenz zur Self Care bei leichteren Beschwerden setzt in Folge Ressourcen für die Therapie schwererer Erkrankungen frei.

Impfen als Beitrag zur Prävention

Impfen gilt als eine der wirksamsten Formen der Prävention. Durch flächendeckende Impfprogramme konnten einst gefährliche Krankheiten quasi ausgerottet werden. Sinkt die Durchimpfungsrate, so droht ein Wiederaufflackern bedrohlicher Infektionskrankheiten wie der Masern.

Cosima Bauer, MA und Prof. Dr. Uwe May haben für Deutschland den Nutzen einer Freigabe der Grippeimpfung für die Apotheke berechnet. Die beiden Gesundheitsökonominnen beziffern den Effekt einer Grippeimpfung-Switches in Deutschland mit einer Steigerung der Impfquote um zwölf Prozentpunkte. Dadurch könnten 900.000 Krankheitsfälle, 5.000 Einweisungen ins Krankenhaus und 41 Todesfälle pro Jahr vermieden werden. Zudem würden dadurch drei Millionen Ausfalltage wegen Arbeitsunfähigkeit ausbleiben.

Präventive Anwendung von Self-Care-Präparaten

Wie Cosima Bauer, MA und Prof. Dr. Uwe May in ihrer Studie „Der gesundheitsökonomische Stellenwert von OTC-Präparaten in Österreich“ festhalten, kann die gezielte Einnahme von rezeptfreien Arzneimitteln und Gesundheitsprodukten (z. B. Nahrungsergänzungsmitteln) der Krankheitsprophylaxe dienen. Bauer und May erwähnen die Einnahme von Kalziumpräparaten zum Schutz vor Osteoporose oder die antibiotikabegleitende Einnahme von darmflorasaniierenden Bakterienpräparaten und verweisen auf die positiven Effekte der Prävention leichter Gesundheitsstörungen durch vorbeugende Einnahme von Immunstimulantien, Vitamin- und Mineralstoffpräparaten.

Empfehlungen

- Self Care als alltäglichen Beitrag zur Krankheitsprophylaxe fördern.
- Wissen über die vorbeugende Wirkung von rezeptfreien Arzneimitteln und Gesundheitsprodukten vermitteln.
- Freigabe bestimmter Impfungen (z. B. Grippeimpfung) für die Durchführung in der Apotheke.
- Regelmäßige Informationskampagnen zum Thema Krankheitsprävention durchführen.

MAG. CAROLINE KRAMMER

REFERENTIN FÜR SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE UND GESUNDHEITSPOLITISCHE GRUNDLAGENARBEIT IN DER ABTEILUNG SOZIALVERSICHERUNG DER ARBEITERKAMMER WIEN

Verhältnis-/Verhaltensprävention

Ein wichtiger Punkt in der Prävention ist die Unterscheidung der Verhältnis- und Verhaltensprävention. Der Ansatz der Verhältnisprävention stellt darauf ab, jene Verhältnisse zu bestimmen und zu verändern, die einen negativen Einfluss auf die Gesundheit haben. Damit ist dieser Ansatz einer, der auch auf soziologische Einflussfaktoren abstellt. Gesundheitsschädliches Verhalten ist vielfach Folge sozialer Benachteiligung durch ungleiche Verhältnisse z. B. im Bereich der Bildung, beim Wohnen und bei Arbeitsbedingungen und damit Folge von krank machenden Verhältnissen in der Arbeits- und kumulativ in anderen Lebenswelten und diese wieder oft Folge einer oft vererbten sozioökonomischen Situation der Betroffenen, der in vielen Fällen „Eigenverantwortung“ allein nicht gerecht werden kann. Der Verhältnisprävention steht die Verhaltensprävention gegenüber, ein Ansatz, der sich in der neoliberalen Argumentation großer Beliebtheit erfreut. Viele verhaltenspräventive Ansätze (so wie die in der Sozialversicherung oft diskutierten Selbstbehalt bei Arztbesuchen zur Patientinnen- bzw. Patientensteuerung) orientieren sich an einer Zielgruppe, von der erwartet wird, dass sie über entsprechende Gesundheitskompetenz verfügt. Dabei wird übersehen, dass nicht jede und nicht jeder über die persönlichen Ressourcen verfügt, die ein gesundheitsförderliches Verhalten ermöglichen. Auch wenn Verhaltensprävention wirkt, sind Interventionen in gesundheitschädigen-

den Lebenswelten (Verhältnisprävention), allen voran in der Arbeitswelt, unverzichtbar. Gerade im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen soll im arbeitsbezogenen Kontext der/die Arbeitgeberin/-geber in Hinblick auf die Verhältnisprävention mehr in die Verantwortung gezogen werden. Zahlen und Daten eines Rechnungshofberichts von 2019 besagen, dass in Österreich jeder Sechste unter einer psychischen Erkrankung leidet – das sind bereits über 17 Prozent über dem EU-Durchschnitt. Psychische Erkrankungen sind ein Schwerpunktthema, müssen aber separat behandelt werden.

Betriebliche Gesundheitsförderung

Die GÖG hat im Rahmen eines Kooperationsprojekts von BAK und WKÖ, ehem. BMG und BMASK, den Bericht „Institutionelle betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich. Bestandsaufnahme. Wirkungen. Perspektiven“ erstellt. Die Studie zeigt: Maßgeschneiderte und gezielte Gesundheitsförderung in Betrieben leistet einen wichtigen Beitrag zum Erhalt von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten, steigert die Lebensqualität und bringt ökonomische Vorteile.

Um das Potenzial der Betrieblichen Gesundheitsförderung gezielt zu heben, ist es sinnvoll, auf den bereits bestehenden Initiativen, Strukturen, Netzwerken und Kooperationen aufzubauen. Zu diesem Zweck wurde eine ressortübergreifend ausgehandelte nationale BGF-Strategie erarbeitet, die die politische ebenso wie die operative Ebene berücksichtigt.

Die praktische Umsetzung und Verbreitung von Betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention ist wesentlich von der (freiwilligen) Mitwirkungsbereitschaft der Betriebe abhängig, entsprechende Maßnahmen auch zu ergreifen. Es muss daher ein Ziel sein, möglichst viele Dienstgeberinnen und Dienstgeber dafür zu gewinnen. Ein Ansatz kann die Aufklärung der Unternehmen über die ökonomischen Vorteile (Fehlzeiten etc.) sein. Wichtig ist transparentes Angebot und eine gemeinsame Ansprechstelle (für interessierte BR und Betriebe). Druck könnte über Betriebsräte und Betriebsrätinnen kommen und insbesondere über ein Krankenstandsmonitoring. In periodischen Abständen könnte von den Kassen erhoben werden, in welchen Betrieben mit mehr als z. B. 20 Beschäftigten – nach Diagnosen geordnet – überdurchschnittliche Krankenstandshäufigkeiten innerhalb einer Wirtschaftsklasse bestehen („Risikobetriebe“). Wird eine solche Abweichung vom Durchschnittswert festgestellt, sollten verpflichtende „Betriebschecks“, Beratung und Betriebliche Gesundheitsförderung angeboten werden.

Bei der Betrieblichen Gesundheitsförderung sollte auch auf die Einzelunternehmen Acht genommen werden. Diese werden zurzeit von der AUVA nicht berücksichtigt.

Wiedereingliederungsteilzeit

Einen weiteren wichtigen Beitrag zur Early Intervention stellt das Wiedereingliederungsteilzeitgesetz (WIEG) dar. Nach einem mindestens sechswöchigen Krankenstand kann der schrittweise Wiedereinstieg mit Teilzeitbeschäftigung (Reduktion der Arbeitszeit um 25 bis 50 Prozent) mit dem Arbeitgeber/der Arbeitgeberin vereinbart werden, um so die Arbeitsfähigkeit zu festigen. Wesentlich ist dabei vor allem auch die finanzielle Absicherung durch das Wiedereingliederungsgeld.

Vor der Einführung des WIEG mussten betroffene Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen nach schwerer Krankheit und oft monatelanger krankheitsbedingter Abwesenheit nach der Rückkehr auf ihren Arbeitsplatz sofort wieder voll „funktionieren“, was von den Betroffenen vielfach als viel zu hohe Schwelle wahrgenommen wurde. Die Folge waren noch längere Krankenstände, eine hohe Rückfallwahrscheinlichkeit bei zu früher Gesundheitschreibung und damit verbunden oft die Angst vor dem Jobverlust. Der schrittweise Wiedereinstieg durch das WIEG bei gleichzeitiger finanzieller und sozialversicherungsrechtlicher Absicherung hat sich als Erfolgsmodell herausgestellt.

Die Wiedereingliederungsteilzeit ist, wie für größere Unternehmen, ebenso für kleinere Unternehmen ein sinnvolles Instrument. Dabei geht es darum, dass Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer wieder in ihren bisherigen Beruf eingegliedert werden. Dadurch verliert der/die Arbeitgeber/-geberin nicht die Expertise der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen und wird gleichzeitig entlastet. Seit Einführung der Wiedereingliederungsteilzeit gab es inzwischen schon Verbesserungen: Zu Beginn war unmittelbar vor Inanspruchnahme der Wiedereingliederungsteilzeit ein mindestens sechswöchiger Krankenstand Voraussetzung. Die Anspruchsvoraussetzungen sind mittlerweile so gestaltet, dass man trotz einer Gesundheitschreibung zwischendurch eine Wiedereingliederungsteilzeit

vereinbaren kann. Für chronisch Kranke müsste ein langfristiges Disease-Management/Case-Management etabliert werden.

Burn-out

Der Druck im Arbeitsalltag nimmt nicht zuletzt aufgrund des technischen Fortschritts rasant zu. Dies führt zu massiven Belastungen für die Beschäftigten und gipfelt in steigenden Krankenständen, höheren Antrittszahlen bei krankheitsbedingten Pensionen und steigenden Ausgaben für entsprechende Medikamente. Wir plädieren daher für eine Investition in die Prävention und damit in die Zukunft unserer Arbeitswelt.

Die WHO (World Health Organization) hat mit dem ICD-11 (11. Revision der International Classification of Diseases) im Mai 2019 Burn-out als arbeitsbedingte Erkrankung klassifiziert. Burn-out findet sich darin unter dem Kapitel „Probleme im Zusammenhang mit Berufstätigkeit oder Arbeitslosigkeit“ und wird als Syndrom infolge von nicht verarbeitetem chronischem Stress am Arbeitsplatz definiert.⁶ Die WHO identifiziert zusätzlich drei charakteristische Dimensionen: ein Gefühl von Erschöpfung, eine zunehmende geistige Distanz oder negative Haltung zum eigenen Job sowie verringertes berufliches Leistungsvermögen. Die Bezeichnung Burn-out soll ausschließlich im beruflichen Kontext und nicht für Erfahrungen in anderen Lebensbereichen angewandt werden.

Arbeits- und Anforderungsverdichtung, Zeit-, Kosten- und Termindruck stellen hohe psychische und physische Anforderungen an die Beschäftigten. Wir sehen, dass immer mehr fragmentiert wird, dass Menschen zwischen Anstellung, prekärer Arbeit und Selbstständigkeit hin- und herwandern und sich immer wieder selbst neu erfinden müssen. Der permanente Druck, dass es verwertbare Arbeit gibt, wird zunehmend auf die Beschäftigten verlagert.

Die zunehmende Flexibilisierung der Arbeit, laufende Reorganisationsprozesse, übermäßige Überstundenleistungen oder Arbeitsplatzunsicherheit verstärken den Druck auf die Beschäftigten zusätzlich. Viele Menschen halten diesem Druck und den Dauerbelastungen nicht mehr stand. Permanentes Arbeiten unter Hochdruck macht krank.

Der von der letzten Bundesregierung beschlossene Zwölf-Stunden-Tag macht die Situation nicht besser: Lange Arbeitszeiten führen zu verstärkter Ermüdung und einem höheren gesundheitlichen Risiko für die Beschäftigten. Studien haben gezeigt, dass Personen, die zwölf Stunden pro Tag oder gar noch mehr arbeiten, ein höheres Burn-out-Risiko als Personen, die acht Stunden oder weniger arbeiten, haben: Auch das Risiko emotionaler Erschöpfung und das Risiko eingeschränkter Leistungsfähigkeit erhöht sich bei überlanger Arbeitszeit dramatisch.⁷

Eine aktuelle Studie aus Deutschland hat auch gezeigt, dass schon kleine Veränderungen bei der Arbeitszeit massive Folgen für die Gesundheit haben. Bereits bei einem Plus von einer Stunde pro Woche sank die selbst eingeschätzte Gesundheit um zwei Prozent, die Anzahl der Arztbesuche stieg um 13 Prozent. Besonders betroffen von den negativen Effekten sind Gruppen, die außerhalb ihrer Arbeitszeit von Haus aus einen größeren Zeitdruck haben, wie Frauen sowie Familien mit jungen Kindern.

So haben sich die Krankenstandstage aufgrund psychischer Störungen und Verhaltensstörungen seit 1994 mehr als verdreifacht. Dies führt zu Mehrausgaben im Zusammenhang mit der Auszahlung von Krankengeld. Psychische Erkrankungen machen heute auch bereits mehr als ein Drittel jener Diagnosen aus, die zu einer Berufsunfähigkeits- oder Invaliditätspension führen. Auch diese Tendenz ist stark steigend, wenn man beachtet, dass beispielsweise 1995 nur rund zehn Prozent der Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspensionen aufgrund von psychischen Erkrankungen gewährt wurden.

Trotz dieser eindeutigen Entwicklungen gibt es bis dato wenige Maßnahmen für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, um ihnen die Möglichkeit zu geben, die hohen Anforderungen der modernen Arbeitswelt zu erfüllen, dabei aber nicht ihre psychische Gesundheit aufs Spiel setzen zu müssen.

Eine wichtige Rolle in Sachen Prävention in der Arbeitswelt spielt die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA). Zu ihren Hauptaufgaben zählt es, die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vor – durch die Arbeit hervorgerufene – Erkrankungen zu schützen, indem vor allem schon präventiv und rechtzeitig Handlungen gesetzt werden, um Erkrankungen und Unfälle zu verhindern und die Achtsamkeit aller Beteiligten zu erhöhen.

⁶ <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f129180281>

⁷ Studie: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/5/9/e008331.full.pdf>

MAG. JAN PAZOUREK

GENERALDIREKTOR-STV. DER ALLGEMEINEN UNFALLVERSICHERUNGSANSTALT

Der tertiäre Sektor gewinnt Jahrzehnt um Jahrzehnt an Raum, und Landwirtschaft und Industrie sind, wenn man die letzten 70 Jahre betrachtet, rückläufig. Aber auch die Digitalisierung, die Arbeitswelt 4.0, die die gesundheitliche Frage anders stellt, ist zu betrachten, gleichzeitig haben wir Erfolge im Bereich der Prävention und des AN⁸-Schutzes, nicht nur die AUVA hat sich hier bewährt gemacht, auch andere Institutionen haben hier Erfolge. Mit dem Beitritt zur EU und der sukzessiven Übernahme der Arbeitsschutzbestimmungen konnte man sehen, dass sich die Ereignisgeschehen der Versicherungsfälle verändert haben. Das hat dazu beigetragen, dass Fälle, die man in den der 60er-Jahren als Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten gesehen hat, heute weniger sind. Die entscheidende Frage ist, welche Schlussfolgerung man daraus zieht.

Welche gesundheitlichen Herausforderungen gibt es heute in der Arbeitswelt 4.0? (siehe auch TK Systemstruktur)

Es haben sich die Arbeitsverhältnisse und Beschäftigungsformen dramatisch verändert. Grenze zwischen Arbeit und Privatleben verschwimmt immer mehr. Arbeitszeiten und Orte werden flexibler, die Erreichbarkeiten erweitern sich, Atypische Beschäftigungsverhältnisse nehmen zu, z. B. Crowdfunding etc., dies gab es vor 50 Jahren noch nicht.

Das heißt, Arbeits- und Beschäftigungsformen ändern sich, dazu gehören auch neue Formen der Kontrolle.

Auch der klassische Arbeitsplatz und Arbeitsort verändern sich, eine Kategorie, auf die das ASVG in den Paragraphen der Unfallversicherung immer wieder referenziert, dieser hält aber unter den heutigen Umständen nicht mehr stand. Beispiele wie Homeoffice, Mobile Office – arbeiten im Kaffeehaus: Was passiert bei einem Unfall?

Am wichtigsten ist, dass sich die Tätigkeiten verändert haben, aber auch der Arbeitsalltag ein anderer ist, Implikationen für die Gesundheit oder gesundheitsrelevante Faktoren:

- Informationsflut
- Häufige Unterbrechungen
- Ständige Erreichbarkeit
- Schnellere und komplexere Arbeit
- Arbeitsverdichtung

Resultate sind:

- Psychische Belastungen
 - Erhöhte Unfallgefahr
- Bewegungsarmut
 - Einseitige Belastungen
 - Bildschirmarbeit (wurde schon in den 80er-Jahren bemerkt, Büroarbeitsplätze im tertiären Sektor, Dienstleistungssektor, nehmen zu)
 - Die Frage der Ergonomie stellt sich völlig neu dar.
- Neue Arten der Exposition der Arbeitsstoffe, krebserzeugende Arbeitsstoffe spielen eine große Rolle, andere Arten der Exposition sind relevant für das Entstehen von Berufskrankheiten.
 - Die Hälfte aller Berufskrankheiten ist mit Lärm assoziiert.
- Die Tätigkeiten und das Tätigkeitspektrum sind abstrakt formuliert, definiert durch eine neue Mensch-Maschinen-Beziehung.
 - Man ist mit neuer Technik konfrontiert, körperliche Tätigkeiten gehen zurück (heben, schlichten), man betätigt die Maschinen. Die Mensch-Maschinen-Schnittstelle ist in der digitalen Wirtschaft am auffälligsten. Erhöhte Mobilität, Assistenzsystem, Ablenkungen – auch daraus dem resultieren neuartige Gefahren.

Was sind Zukunftskonzepte in diesem Sektor? Was sind Herausforderungen, was muss die AUVA ändern, was sind die Eckpunkte eine Reformkonzepts?

Themenfelder

Anpassung der Prävention:

Die Mensch-Maschinen-Schnittstelle muss modernisiert werden, Krebs und krebserzeugende Arbeitsstoffe sind von großer Bedeutung. Von allen berufsbedingten Todesfällen sind 53 Prozent auf Krebserkrankungen zurückzuführen (europäische Studie). Es gibt zwar Unfallspitäler, aber keine Krebsstationen, obwohl Thematiken zu Krebserkrankungen immer wichtiger werden. Lärm, Mobilität und Ergonomie sind relativ neue Bereiche, die ebenso thematisiert werden müssen. Diese Themen sollten idealerweise branchenspezifisch behandelt werden. Prävention muss mehr auf die jeweiligen Branchen abgestimmt werden. Wir brauchen neue Methoden, wie Präventionsarbeit an das Zielpublikum gebracht werden kann, welche Kanäle hier genutzt werden.

Nutzung der Synergien, der 4-Faltigkeiten: (siehe auch TK Systemstruktur und Rehabilitation)

Nutzung der Synergien, der 4-Faltigkeiten, der Unfallwertschöpfungskette aus: Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Entschädigung. Diese neuartige Verknüpfung zur Erhebung von Synergien ist die Stärke der AUVA bzw. könnte die Stärke der AUVA als Institution sein und als Absicherung der Institution dienen.

- a. **Prävention und Rehabilitation wurden zusammengebracht mit Entschädigungsleistungen**, beispielsweise im Bereich der berufsbedingten Hauterkrankungen – im Feststellungsverfahren, ob eine Berufskrankheit und eine Minderung der Erwerbstätigkeit vorliegt, die dann zur Berentung führt und die Ausübung des Berufs ausschließt. Es gibt ein Programm für Friseure, Leute aus dem Gesundheitswesen, die bei Handschuhen etc. Probleme aufweisen (z. B. Allergien), damit diese Personen wieder in den Beruf zurückkehren können und man sich nicht mit der Tatsache abfindet, dass diese nicht mehr vollständig in den Beruf wiederefinden.

Allgemeine Informationen zur AUVA

Was ist die AUVA?

1. Die AUVA ist grundsätzlich die Haftpflichtversicherung der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber für Unfälle und Berufskrankheiten der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Zuge ihrer Tätigkeiten bei einem Arbeitgeber, eines Beschäftigungsverhältnisses. Grobe Fahrlässigkeit und Vorsatz versichert die AUVA nicht.
2. Die AUVA ist die Solidargemeinschaft der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, die gemeinsam das Risiko tragen, das daraus entsteht, wenn Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bei Ausübung ihrer Arbeit etwas passiert und daraus folgende Ansprüche geltend werden. Das heißt, die AUVA ist eine Haftpflichtversicherung auf Solidarbasis für die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber. Für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ist sie deswegen von besonderer Wichtigkeit, weil die Ansprüche, die die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gegenüber ihren Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber haben, wenn ihnen etwas bei der Arbeit passiert. In diesem Rahmen versichert die AUVA, dazu gibt es ein Leistungsrecht, das im ASVG abgebildet ist. In diesem steht, auf welche Leistungen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Falle eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit Anspruch haben. Da die AUVA Haftpflichtversicherung der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber ist, zahlen Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber Beiträge und nicht Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber und Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Betriebe sind aufgerufen und verpflichtet, diese Beiträge für die Unfallversicherung zu entrichten.

Die AUVA ist die Haftpflichtversicherung von ungefähr 32.000 Unternehmen in Österreich – 4,5 Millionen Versicherte – und die Kernaufgaben sind in vier Bereiche unterteilt.

Kernaufgaben AUVA:

- Prävention
- Unfallheilbehandlung
- Rehabilitation
- Entschädigung (davon am besten bekannt die Unfallrente als Entschädigungsleistung)

Diese 4-Faltigkeit stellt die Kernaufgaben der Unfallversicherung dar. Diese 4-Faltigkeit ist von großer Bedeutung, da diese in Beziehung zueinander stehen und es nicht egal ist, ob man diese auflöst und beispielsweise annimmt, dass die Pensionsversicherung für die Entschädigung zuständig ist und die Krankenversicherung für die Prävention etc.

Aus dieser 4-Faltigkeit entsteht ein Potenzial, das ungenutzt sein kann oder das man offensiv zum Wohle aller bewirtschaften kann.

Wichtig für die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber ist die AUVA per Gesetz insofern, als ein Vorteil gegenüber einer privat abzuschließenden Haftpflichtversicherung dahingehend besteht, dass es eine risikounabhängige Solidargemeinschaft der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber ist. Das wird oft vergessen. So wie es in der sozialen Krankenversicherung einen Risikoausgleich gibt und der Beitrag, den man zur sozialen Krankenversicherung zahlt, nicht vom Krankheitsrisiko, sondern vom Einkommen abhängt, so ist in der AUVA in der Risikogemeinschaft der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber ein Solidarausgleich zwischen risikoreichen Branchen und risikoarmen Branchen gegeben. In der Regel besagen die Daten, dass dieser Solidarausgleich zwischen kleinen und großen Betrieben stattfindet, in der österreichischen Wirtschaftsstruktur profitieren vor allem KMU von diesem Ausgleich. Vertreter von großen Industriebetrieben sehen das System dieses Ausgleichs oft kritisch und stellen Überlegungen an, ob ein Ausstieg für einen einzelnen großen Betrieb von Vorteil wäre.

Die AUVA ist aber nicht nur die Haftpflichtversicherung der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten, sie ist auch die Trägerin eigener Behandlungseinrichtungen, die bedeutend für das Gesundheitswesen sind.

PROF. DR. ROBIN RUMLER

GESCHÄFTSFÜHRER DER PFIZER CORPORATION AUSTRIA

Im PEISKOP Experteninterview (Ausgabe 90, Dezember 2019) unterstreicht Prof. Dr. Robin Rumler die Bedeutung der Sensibilisierung für Gesundheitskompetenz, beginnend in Volksschulen und erbringt Beispiele, wie Menschen zu mehr Gesundheitsbewusstsein animiert werden können. Social Media, Role Models, Awards oder Programme, die zum Mitmachen anregen, sind probate Maßnahmen, um die Menschen zielgruppengerecht dafür zu gewinnen, vermehrt auf ihre Gesundheit zu achten.

Es gibt aktuelle Studien, die das Gesundheitsbewusstsein der österreichischen Bevölkerung unter dem europäischen Schnitt ausweisen. Deshalb ist es wichtig, sich mit Expertinnen und Experten, die Fachexpertise haben, an den Tisch zu setzen und Programme zu entwickeln, um einzelne Situationen zu verbessern – speziell die Jüngsten sollten dabei im Blick behalten werden.

Expertinnen und Experten appellieren, dass bereits im Kindergarten und in der Volksschule die erste Sensibilisierung und Prävention erfolgen soll. Es ist eine riesige Chance und Aufgabe unserer Generation, bei den Jüngsten im Kindergarten und vor allem in der Volksschule anzusetzen. Themen wie Alkohol, Rauchen und sexuelle Gesundheit beginnen im Volksschulalter. Ein Gedanke wäre, in der Volksschule ein Projekt zu starten, wo für die erste bis vierte Klasse ein Programm entwickelt wird, bei dem beispielsweise jedes Jahr eine Woche unter dem Motto „Meine Gesundheit“ steht. Da kann es um Themen wie gesundes Essen, Verkehr, die Bedeutung von Medikamenten oder den respektvollen Umgang mit Menschen mit Behinderung gehen. Dabei wird ein breites Allgemeinwissen vermittelt und volksschulgerecht in der Klasse bereitgestellt. Die entwickelten Programme sollen downloadbar sein und dem Lehrpersonal als Material zur Verfügung stehen. Außerdem können die Eltern involviert werden. Ziel der Sache ist, mit einem spielerischen, aktiven Programm, das die Kinder gerne machen wollen, zu sensibilisieren und motivieren, ganz nach dem Motto: Spiel, Punkte, Krone – Gesundheitsexperte.

Um Leute ins Boot zu holen und Dinge zu verändern, gibt es eine Vielzahl von Möglichkeiten, die wir erwägen müssen. Sowohl die Eltern können Vorbild für die Kinder sein, aber auch Kinder können auf ihre Eltern einwirken. Leider haben manche Eltern von Gesundheitsbewusstsein wenig Ahnung.

In Österreich ist jeder vierte Jugendliche zu dick. Es ist hinlänglich bekannt, dass Übergewicht zu zahlreichen Folgeerkrankungen wie Hypertonie, Diabetes, Gelenksabnutzungen und psychischen Problemen führt. Wenn wir uns ansehen, wo die österreichischen Kinder oder Jugendlichen im Kontext zu Alkohol, Rauchen und Übergewicht ste-

hen, zeigt sich, dass das Themen sind, wo wir definitiv Raum für Verbesserung haben. Wir werden immer älter und unsere Gesellschaft ist gefordert, sich mit dieser Thematik intensiv zu beschäftigen und sich klare Ziele zu setzen. Bei der Weiterentwicklung von Produkten muss die Patientin bzw. der Patient stets im Mittelpunkt stehen, aber die Patientin oder der Patient muss auch an Gesundheitswissen herangeführt werden. Die Frage, die dabei gestellt werden muss, lautet: „Was kann ich zu einem gesunden Leben beitragen?“

Es gibt die goldene Regel: Es ist nie zu spät. Um die Zielgruppe der Seniorinnen und Senioren 60+, 70+ zu erreichen und zu sensibilisieren, eignen sich z. B. Role Models. Was für Junge gilt, kann ohne Weiteres auch auf Ältere umgelegt werden. Grundsätzlich muss ein Anreiz da sein, um zum Mitmachen zu bewegen. Zweifelsfrei hilft dabei auch die Zeit, denn die jetzt ins Pensionsalter kommende Generation setzt sich mehr mit neuen Kommunikationskanälen auseinander, womit es auch mehr Möglichkeiten gibt, sie zu erreichen. Viele Menschen haben beispielsweise einen Schrittzähler am Handy, welcher zusätzlich anspricht.

Österreich zählt zu den wenigen OECD-Ländern, in denen die Zahl der Raucherinnen und Raucher nicht rückläufig ist. Es gibt viele Ideen, wie man etwas verändern könnte. Es müssten vor allem Kampagnen sein. Besonders ansprechend wären reale Beispiele, die am Punkt sind, wie die Initiative und das Nichtrauchererschutz-Volksbegehren „Don't smoke“, die österreichweit wirklich eine Welle der Beteiligung ausgelöst haben.

Ein weiteres Präventionsthema, das ebenfalls emotionalisiert ist, ist Impfen. Wir wissen, dass Impfstoffe eine äußerst effektive Methode zur Prävention von Krankheiten darstellen, und dennoch gibt es sehr viele Impfskeptiker (nur wenige Impfgegner). Den Menschen muss vor Augen geführt werden, dass es nichts Effektvolleres und Harmloseres gibt als eine Impfung. Damit schütze ich mich und gleichzeitig meine Umwelt. Die Pocken beispielsweise waren für Millionen Menschen eine todbringende Erkrankung. Es wurde durchgeimpft und Jahre später war die Welt pockenfrei. Ähnliches wird gerade mit Polio gemacht. Wir müssen Aufklärung schaffen und den Menschen vor Augen führen, dass eine Impfung etwas bringt. Je mehr darüber geredet wird, desto mehr wird passieren.

Um die Prävention in allen Lebensbereichen zu fördern und die Bedeutung hervorzuheben, muss zielgruppengerecht agiert werden. Außerdem wäre es extrem wichtig, wenn sich unser Land konkrete Ziele setzen würde. Wünschenswert wäre, dass sich die neue Regierung einen Slogan verpasst, indem sie sagt: „Unsere Politik für ein gesundes Österreich.“ Dann würde jeder eine Entscheidung auf die Frage zurückführen können: „Bringt uns das alles etwas?“ Wenn konkrete Ziele verfolgt werden und das ganze Thema wie ein großes Programm für Österreich gestaltet wird, wo das Erreichte z. B. jährlich in einer großen TV-Show präsentiert und mit Awards ausgezeichnet wird, kann spielerisch viel erreicht werden.

Wichtig ist, dass die Medizin, Pharma, Medizintechnik und Pflege sich entschieden stärker vernetzen. Je schneller das erfolgt, desto eher rücken Partikularinteressen in den Hintergrund und die gemeinsame Verbesserung für ein längeres, gesünderes Leben kann angestrebt werden. So kommen wir dem Ziel entgegen: möglichst lange gesund zu bleiben.

MAG. DR. CHRISTOPHER SCHLUDERMANN

ASSOCIATE DIRECTOR VACCINES UND MEDICAL AFFAIRS AUSTRIA BEI MSD

ANDREA SCHINDELAR

POLICY & MARKET ACCESS MANAGER VACCINES BEI MSD

In den österreichischen Gesundheitszielen (Gesundheitsziel 3: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken) sind die Themen Gesundheitskompetenz und Prävention sehr gut abgedeckt, für das Thema Impfen wird ein großer Ergänzungsbedarf gesehen.

Wirkungsziele:

- Gesundheitskompetenz stärken.
- Berücksichtigung vulnerabler Gruppen.
- Verankerung im Dienstleistungs- und Produktionssektor (EHS).

Impfungen gehören zu den wirksamsten vorbeugenden Maßnahmen der Medizin. Beim Thema Impfen sollte u. a. beim Kinderimpfprogramm angesetzt werden:

Der Österreichische Impfplan beinhaltet alle Impfungen, die Österreich für Kinder empfiehlt. Viele davon sind kostenlos (Kinderimpfprogramm), einige sind jedoch selbst zu bezahlen (Privatmarkt), obwohl aus medizinischer Sicht alle gleichermaßen empfohlen werden. In anderen Ländern gibt es Modelle, wo entweder alle empfohlenen Impfungen für Kinder oder sogar alle empfohlenen Impfungen für alle Bürgerinnen und Bürger kostenlos zur Verfügung gestellt oder erstattet werden. Diese Modelle sollten bevorzugt werden, da sonst der Eindruck entstehen könnte, dass nicht alle empfohlenen Impfungen gleich wichtig wären.

Mit der Trennung in Kinderimpfprogramm und Privatmarkt ist die Entscheidung, ob Eltern ihre Kinder impfen lassen, auch oft eine finanzielle Frage, deren Resultat zu einer „Zweiklassenmedizin“ oder „Zweiklassenversorgung“ führen kann. Problematisch ist unter Umständen auch die Art und Weise der Impfaufklärung durch die Ärztin oder den Arzt. Einerseits werden die kostenlosen Impfungen verabreicht, aber andererseits muss erklärt werden, warum die Impfungen, die selbst zu bezahlen sind, auch wichtig sind. Deshalb ist eine Forderung, dass alle empfohlenen Impfungen, zumindest für Kinder, kostenlos sein müssen, um zu verhindern, dass es zu Falschinterpretationen der Empfehlungen kommt. Ebenso würde es einen niederschwelligeren Zugang für Impfungen ermöglichen.

Immunisierung im Sinne der Volksgesundheit sollte auch nach dem Motto „life long vaccination“ altersunabhängig möglich sein. Immunisierung wird als ganzheitliches Thema betrachtet und es darf nicht nur auf einzelne Zielgruppen, wie z. B. auf das Kinderimpfprogramm, fokussiert werden. Deshalb wäre auch ein kostenfreies Erwachsenenimpfprogramm sinnvoll.

Impfdaten

„Voraussetzung für die Beurteilung der Inanspruchnahme von Impfungen ist eine gute Datenlage zur Durchimpfung.“
[Zitat Robert Koch-Institut]

Impfdaten müssten vom Staat erhoben werden, um aus wissenschaftlicher Evidenz Schlüsse zu ziehen, die als Entscheidungsgrundlage für entsprechende Maßnahmen auf nationaler Ebene herangezogen werden können. Dies ist für die Kontrolle und Planungssicherheit der nationalen Impfziele und für gesundheitsökonomische Überlegungen von Relevanz. Handlungen, die aufgrund dieser Datenbasis beschlossen werden und somit mit Evidenz hinterlegt sind, werden als glaubhaft gesehen und geben ein Gefühl von Transparenz und Sicherheit in der Bevölkerung. Österreich hinkt in dieser Hinsicht der internationalen Entwicklung hinterher. Die Daten sollte der Staat als Eigentümer verwalten. Es wäre in diesem Sinne auch denkbar, die Daten (anonymisiert) der Wissenschaft zur Verfügung zu stellen.

Ein nationales Impfprogramm (NIP) kann auch ein Planungswerkzeug sein, mit welchem der Staat die erforderlichen Impfstrategien optimal planen und erstrebenswerte Durchimpfungsraten erreichen kann. Mit diesem Planungswerkzeug können impfrelevante Daten gesammelt, ausgewertet und vorausschauende Maßnahmen gesetzt werden. Zudem können mit vorliegenden Daten Auswertungen zum Erfolg impfpräventabler Maßnahmen durchgeführt werden sowie gezielte Steuerungsmechanismen zur Prophylaxe impfpräventabler Erkrankungen etabliert werden. Die Bereitstellung ausgewählter Daten für die Bevölkerung kann auch einen Beitrag zur Transparenz und Gesundheitskompetenzbildung darstellen. Österreich sollte verstärkt dieses Tool einsetzen.

Transparenz

In Österreich müsste es zu einer Steigerung der Transparenz (z. B. von Impfdaten) kommen. Bei Intransparenz hilft auch keine evidenzbasierte Argumentation, um eine Steigerung der Gesundheitskompetenz erzielen zu können. Mit Transparenz werden Einblicke in die Wirklichkeit geschaffen, die natürlich auch Bürgerinnen und Bürgern zur Verfügung stehen sollten.

Um Transparenz zu gewährleisten, wäre es ratsam, Prozesse der Entscheidungsfindung (Sitzungsprotokolle und Beschlüsse der verantwortlichen Gremien (z. B. Impfgremium)) zu veröffentlichen sowie ein durchgängiges nationales Impfregister für alle Impfungen einzuführen. Mit einem Impfregister könnten die nationalen Durchimpfungsziele festgelegt und überprüft werden.

Impfungen sollten generell stärker unter gesundheitsökonomischen Erwägungen (Vergleich Kosten einer Impfung versus Kosten einer Erkrankung und Therapie) betrachtet werden (Return of Investment für den Staat).

Versorgungssicherheit

Die Industrie ist mit dem Thema Versorgungssicherheit auf verschiedenen Ebenen konfrontiert: bei medizinischen Anfragen durch Ärztinnen und Ärzte oder Apothekerinnen und Apotheker, durch das Ministerium oder bei Lieferengpässen durch die AGES (Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit).

Impfstoffhersteller sind verpflichtet, den Bedarf an Impfstoffen im Kinderimpfprogramm sicherzustellen, u. a. durch Verträge mit dem Ministerium. Die Industrie bekommt den Versorgungsauftrag offiziell vom Staat und hat somit eine ethische Verantwortung, die Bevölkerung zu versorgen.

AM BEISPIEL MASERN UND MASERNIMPFUNG KANN FOLGENDES ERLÄUTERT WERDEN

Es besteht ein Versorgungsauftrag seitens der öffentlichen Hand für Gesamtösterreich. Jeder (Kinder und Erwachsene), der in Österreich noch nicht geimpft ist, hat ein Anrecht, geimpft zu werden. Um die Versorgungssicherheit gewährleisten zu können, würde es aktuelle Daten zur Durchimpfung benötigen, die jedoch nicht zur Verfügung stehen. Deshalb wäre es wichtig, Impfregister einzuführen. Aktuell ist die Situation so, dass der Auftraggeber (in diesem Fall der Staat) entscheidet, welche Mengen an Impfstoffen zur Erreichung dieses Ziels benötigt werden.

Wenn jedoch der Bedarf etwa durch mehrere Masernausbrüche unerwartet hoch wäre, könnte eine Ausnahmesituation entstehen, in der es gegebenenfalls zu einem Versorgungsengpass kommen könnte, da Planung und Produktion derselben langfristig erfolgen (bis zu zwei Jahre und länger). Wenn Österreich sich auch wie Deutschland dazu entscheiden würde, eine Impfpflicht für Masern einzuführen, wird der Produktions-/Beschaffungsprozess der Industrie massiv beeinflusst.

Bei regulativen Aktionen der Regierung bzw. des Ministeriums ist die Industrie darauf angewiesen, auf diese zu reagieren. Deshalb wäre eine Verbesserung in der Kommunikation zwischen Regierung und Industrie wünschenswert. Z. B. wenn eine Impf-Kampagne geplant wird, sollte die Industrie so früh wie möglich eingebunden werden, da es sonst zu Lieferengpässen kommen könnte, wenn nicht mit einem Mehrverbrauch geplant wird (siehe Produktionszeiträume).

Eine Forderung ist daher, die Industrie frühzeitig in die Entscheidungsprozesse einzubinden, um die Versorgungsstrategie für einen längeren Zeitraum abstimmen zu können und den Beschaffungsprozess dementsprechend zu planen. Die jetzige Situation wird in einem fehlenden Verständnis darüber, dass der Industriepartner sich in einer ethischen und nicht in einer kaufmännischen Verantwortung befindet, erklärt. Es muss ermöglicht werden, dass der Hersteller seiner ethischen Verantwortung nachkommen kann.

Planbarkeit zur Sicherstellung der Versorgungssicherheit in Österreich

- Wichtig dafür sind Durchimpfungsziele bei den Indikationen, sprich, was plane ich als Staat.
- Wichtig dafür wäre ein nationales Impfregister, denn wenn das Wissen vorhanden ist, wie viele Impfungen durchgeführt worden sind, erleichtert dies die zukünftige Planung.
- Antizipieren von Ausbruchsszenarien bei manchen Indikationen ist wichtig (siehe Masern).

Wenn die angeführten Aspekte berücksichtigt werden, erlangen die Impfstoffhersteller Planungssicherheit, was wiederum in einer Versorgungssicherheit für die Regierung resultiert. Wichtig wäre dies, um die langen Vorlaufzeiten bei den Herstellern planen zu können.

Um die Versorgungssicherheit in Österreich sicherzustellen, wäre es wünschenswert, frühzeitig in Entscheidungsprozesse eingebunden zu werden. Um dies zu ermöglichen, wären ein institutionalisierter Kommunikationskanal, wie z. B. eine jährliche offizielle Publikation des Impfregisters, oder publizierte Sitzungsprotokolle des Impfgremiums anzustreben. Mit der Etablierung eines Kommunikationskanals ist nicht gemeint, aktiv mitzuwirken, sondern darum eine Maßnahme zu etablieren, die der Industrie erlaubt, die Versorgung sicherzustellen. Die Planbarkeit und Sicherheit sollen dadurch für alle Beteiligten (Staat, Industrie) dieselbe sein. Das Ziel sollte in jedem Fall sein, dass die benötigten Impfstoffe dann zur Verfügung stehen, wenn sie benötigt werden. Die Impfstoffproduktion dauert, je nach Produkt, mitunter zwölf Monate oder sogar viel länger, daher ist sehr langfristige Planung und Kommunikation nötig.

Empfehlungen

1. Eine Impfung, die für Kinder empfohlen ist, sollte gratis sein, um sicherzustellen, dass jedes Kind in allen relevanten Indikationen die gleiche Chance auf eine Impfung bekommt.
2. Impfdaten sollten in Eigentümerhand des Staates sein, damit diese auswertbar sind und in weiterer Folge auch Maßnahmen ergriffen werden können.
3. Ein nationales elektronisches Impfregister für alle Impfungen muss zur Erfassung und Digitalisierung der Daten eingeführt werden (» elektronischer Impfpass).
4. Daten sollten als Evidenz und Basis für Entscheidungen in öffentlichen Gesundheitsfragen dienen, die zum einen für die Planungssicherheit relevant sind und zum anderen für gesundheitsökonomische Überlegungen herangezogen werden können.
5. Daten könnten zudem für wissenschaftliche Zwecke anonymisiert zur Verfügung gestellt werden.
6. Eine generelle Transparenz (z. B. von Impfdaten) würde die Prävention unterstützen. Die Impfstoffproduktion dauert, je nach Produkt, mitunter zwölf Monate oder sogar viel länger, daher ist eine sehr langfristige Planung und Kommunikation nötig.

DR. PETER STIPPL

PRÄSIDENT DES ÖSTERREICHISCHEN BUNDESVERBANDES FÜR PSYCHOTHERAPIE

Bewusstsein der Mediziner erhöhen

Die Menschen müssen verstehen lernen, wie psychische Faktoren die gesamte Gesundheit beeinflussen und dass hinter physischen Symptomen oft psychische Erkrankungen stehen. Der Zusammenhang zwischen dem Immunsystem und Stress ist mittlerweile neuroimmunologisch sehr gut erforscht. Durch die Reduktion von Stress kann nicht nur der Heilungsprozess einer Krankheit beschleunigt werden, auch die Medikamentenwirkung und das Immunsystem in seiner Effizienz können gesteigert werden. Deshalb ist es wichtig, dass Ärztinnen und Ärzte ihre Patientinnen und Patienten, zusätzlich zur physischen Behandlung, zur Inanspruchnahme von psychotherapeutischen Hilfestellungen ermutigen und dass die Zusammenarbeit zwischen Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern und Psychotherapeutinnen und -therapeuten gestärkt wird. Aufgrund dessen muss auch in der Ärzteschaft mehr Bewusstsein geschaffen werden.

BEISPIEL POST-STROKE-DEPRESSION

Bei einem Herzinfarkt oder Schlaganfall erleben die Menschen ein immenses Mortalitätsbewusstsein, zusätzlich stehen sie oft unter Druck, ihren Lebensstil radikal ändern zu müssen oder plötzlich mit Einschränkungen zu leben. Deshalb haben beinahe 40 Prozent der Betroffenen ein ausgeprägtes, behandlungswürdiges Post-Stroke-Depression-Syndrom. Hier muss die/der Ärztin/Arzt auf etwaige depressive Symptome nach der physischen Behandlung hinweisen und präventiv Kontakte zu Psychotherapeutinnen und -therapeuten weitergeben. Schon durch die Vorankündigung und Information über die potenziellen Symptome reduziert die/der Ärztin/Arzt das Auftreten der Krankheit um gut 75 Prozent. Außerdem wirken die körperlichen Maßnahmen ungleich besser, wenn die Adhärenz und das Verständnis über eine Situation da ist, der Stresslevel reduziert wird und eine hohe Motivation zur positiven Veränderung gegeben ist. Selbiges gilt auch bei postnataler Depression von Müttern, bei Krebspatientinnen und -patienten oder nach belastenden Ereignissen (z. B. bei Feuerwehrleuten nach einem Einsatz).

Die/der Ärztin/Arzt kann durch nur ein bis zwei einfache Fragen in einem Gespräch das Angebot der psychotherapeutischen Prävention für die/den Patientin/Patienten öffnen. Die jährliche Vorsorgeuntersuchung könnte hervorragend für ein solches Gespräch genutzt werden. Je früher die/der Patientin/Patient die Möglichkeit zur psychotherapeutischen Betreuung hat, desto besser wirkt es sich auf den Behandlungserfolg und die Behandlungsdauer aus (= kostenpositiv). Die Früherkennung hält außerdem die Krankheitslast gering und führt zu mehr Lebensqualität, was sehr wichtig für die/den Patientin/Patienten und den weiteren Behandlungserfolg ist.

Quellenverzeichnis

Fachartikel

- *Fiuza-Luces, Carmen; Garatachea, Nuria; Berger, Nathan A.; Lucia, Alejandro*: Reviews. Exercise is the Real Polypill. In: *Physiology* 28, 330–358, 2013. Doi: 10.1152/physiol.00019.2013.
- *Lacombe, Jason; Armstrong, Miranda E.G.; Wright, F. Lucy; Foster, Charlie*: The impact of physical activity and an additional behavioural risk factor on cardiovascular disease, cancer and all-cause mortality: a systematic review. In: *BMC Public Health*, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7030-8>
- *Pedersen, B. K.; Saltin B.*: Exercise as medicine - evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. In: *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 2005. Doi: 10.1111/sms.12581
- *Racan, Scott et al.*: The Salzburg Statement on Vaccination Acceptance. In: *Journal of Health Communication*, Volume 24, Issue 5, 2019. doi: <https://doi.org/10.1080/10810730.2019.1622611>.

Medienberichte

- *Hafner, Petra*: Gemeinsames Commitment für mehr Gesundheitsbewusstsein. In: PERISKOP 90, Seite 14.
- *Hutsteiner, Ruth*: Gesund mit 50, gesund im Alter. In: science.ORF, Ö1-Wissenschaft vom 09.01.2020.
- *Edel, Rainald*: Von der Reparaturmedizin zur Präventivmedizin. In: PERISKOP 92, Seite 38.
- *PRAEVENIRE*: Der Weg zur Präventivmedizin. Eine Expertenrunde zur Frage, wie bestmögliche Maßnahmen der Prävention in jeder Lebensphase des Menschen umzusetzen sind. In: Die Presse vom 02.04.2020, Seite 18.

Positionspapiere

- *Eder, Barbara*: Empfehlung für eine Neustrukturierung im österreichischen Gesundheitssystem mit einem bewegungszentrierten Ansatz, Positionspapier, 2020.
- *Maier, Monika*: Positionierung der Initiative nationales netzwerk selbsthilfe – NANES zum Thema „Prävention aus der Selbsthilfe-Perspektive“, Positionspapier 2019.

Presseaussendungen

- *GlaxoSmithKline Pharma*: Am 24.4. ist Welt-Meningitis-Tag – und Start der World Immunization Week, OTS vom 22.04.2020.
- *Edel, Rainald*: PRAEVENIRE: Prävention muss leistbar sein und in alle Lebensbereiche implementiert werden, OTS Presseaussendung der PRAEVENIRE Initiative 2030 vom 26.03.2020.
- *Pantak, Jolanthe*: ImpfSYS bringt Digitalisierungsschub ins Wiener Gesundheitssystem. Atos realisiert erfolgreich e-Impfpass und Chatbot, Pressemitteilung vom 05.12.2019.
- *ÖDG: Weltdiabetestag*: Prävention und Prävalenz brauchen Politik, Österreichische Diabetes Gesellschaft, OTS Presseaussendung vom 06.11.2019.
- *Reininger, Stephanie*: Neue BWT-Filtertechnologie für alkalisches Wasser mit erhöhtem ph-Wert: Antioxidatives Wasser für ausgeglichenen Säure-Basen-Haushalt, BWT Barrier Europe, OTS Presseaussendung vom 14.11.2019.
- *UNICEF Österreich*: UNICEF warnt: Masernfälle nehmen zu. Neue Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation, OTS Presseaussendung vom 05.12.2019.

Studien

- *Jahn, B; Sroczynski, G; Bundo, M.; Mühlberger, N.; Puntischer, S.; Todorovic, J.; Rochau, U.; Oberaigner, W.; Koffijberg, H.; Fischer, T.; Schiller-Fruehwirth, I.; Öfner, D.; Renner, F.; Jonas, M.; Hackl, M.; Ferlitsch, M.; Siebert, U.*: On behalf of the Austrian Colorectal Cancer Screening Model Group. Effectiveness, benefit harm and cost effectiveness of colorectal cancer screening in Austria. In: *BMC Gastroenterology* 2019;19(1):209. doi: 10.1186/s12876-019-1121-y
- *May, Uwe; Bauer, Cosima*: Der gesundheitsökonomische Stellenwert von OTC-Präparaten in Österreich, Wien 2012.

Mitwirkende Expertinnen und Experten

(in alphabetischer Reihenfolge)

- **Mag. pharm. Monika Aichberger**
Vizepräsidentin der Landesgeschäftsstelle Oberösterreich der Österreichischen Apothekerkammer
- **Dr. Gerald Bachinger**
Patientenanwalt Niederösterreich und Sprecher der Patientenanwälte Österreichs
- **Dr. Alexander Biach**
Standortanwalt und Direktorstellvertreter der Wirtschaftskammer Wien
- **Mag. Dr. Barbara Eder**
Sportwissenschaftlerin, Trainingstherapeutin und Sportpädagogin
- **Dr. Gabriele Freynhofer**
Landesschulärztin im Referat Schulärztlicher Dienst des Landes Niederösterreich
- **Mag. pharm. Heinz Haberfeld**
Obmann der Landesgruppe Niederösterreich des Österreichischen Apothekerverbandes
- **Dr. Eva Hörtl**
Leiterin des Health Centers der Erste Bank Group
- **Andreas Huss, MBA**
Obmann der Österreichischen Gesundheitskasse und Gesundheits-sprecher sowie Bildungsverantwortlicher der Gewerkschaft Bau-Holz des Österreichischen Gewerkschaftsbundes
- **Ass.-Prof. Dr. Beate Jahn**
Senior Scientist am Institut für Public Health, Medical Decision Making und HTA der UMIT
- **Mag. Aleks Jovanovic**
Vizepräsident der IGEPHA
- **Univ.-Prof. Dr. Martin Kocher**
Direktor des Instituts für Höhere Studien
- **Mag. Caroline Kramer**
Referentin für sozialversicherungsrechtliche und gesundheits-politische Grundlagenarbeit in der Abteilung Sozialversicherung der Arbeiterkammer Wien
- **Mag. Monika Maier**
Sprecherin der Initiative Nationales Netzwerk Selbsthilfe – NANES
- **Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr**
Präsidentin der Österreichischen Apothekerkammer
- **Mag. Christina Nageler**
Geschäftsführerin der IGEPHA
- **Mag. Wolfgang Panhölzl**
Leiter der Abteilung Sozialversicherung der Arbeiterkammer Wien
- **Mag. Jan Pazourek**
Generaldirektor-Stv. der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt
- **Dr. Sigrid Pilz**
Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwältin
- **Dr. Erwin Rebhandl**
Präsident des Vereins AM PLUS
- **Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz**
Präsident der Österreichische Gesellschaft für Allergologie und Immunologie
- **Prof. Dr. Robin Rumler**
Geschäftsführer der Pfizer Corporation Austria
- **Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, MBA**
Leiter der Fachabteilung Gesundheitspolitik der Arbeiterkammer Niederösterreich
- **Andrea Schindelar**
Policy & Market Access Manager Vaccines bei MSD
- **Dr. Christopher Schludermann**
Associate Director Vaccines und Medical Affairs Austria bei MSD
- **Dipl. KH-BW Ronald Söllner**
Sprecher der Initiative Nationales Netzwerk Selbsthilfe – NANES
- **Dr. Peter Stippl**
Präsident des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie
- **Univ.-Prof. DI Dr. Hannes Stockinger**
Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Allergologie und Immunologie
- **ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres**
Präsident der Ärztekammer für Wien
- **Dr. Daniel Tiefengraber, DTM&H**
Zentrum für Pathophysiologie, Infektiologie und Immunologie, MedUni Wien
- **Mag. pharm. Thomas W. Veitschegger**
Vizepräsident des Österreichischen Apothekerverbandes
- **Angelika Widhalm**
Vorsitzende Bundesverband Selbsthilfe Österreich
- **Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt**
Präsidentin der Österreichische Gesellschaft für Vakzinologie

Kooperationspartner des Vereins PRAEVENIRE für den Themenkreis Prävention



Weißbuch Version 2020
PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030

**NACHDENKEN.
UMSETZEN.
JETZT!**

ZUKUNFT DER GESUNDHEITSVERSORGUNG
Handlungsempfehlungen für die Politik