

Thema: Anreizsysteme im Gesundheitswesen

(Anknüpfungspunkte: Patienten, Dienstleistungsanbieter, Behandlung, Prävention)

Grundthese der Diskussion: Anreizsysteme erzeugen Verhaltensänderungen.

Einerseits sind damit die Firmen, auf der anderen Seite die „Konsumenten“ angesprochen.

kurzes Profil der Gruppenmitglieder:

- Leiter des Gesundheitsclusters in OÖ (Gruppenleiter)
- Projektmanagerin im Gesundheitscluster
- Psychotherapeut in freier Praxis
- Gesundheitsberater; Teilnehmer an Gesundheitsförderungsprojekten, Vorbereitung für Gesundheitspreis; Tätigkeit an Fachhochschule
- Sicherheits- und Gesundheitsmanagement in der Lenzing AG („Auf welchen Ebenen soll man eigentlich Anreize setzen? Ist es noch notwendig, auf der Seite der in das Gesundheitssystem Investierenden - die ja wahrscheinlich ohnehin schon krank sind und aus diesem Grund überhaupt einen Teil des Gesundheitssystems ergeben - anzusetzen?“)
- Unternehmensberater deutscher Pharmaunternehmen (tendiert immer mehr in Richtung Arbeitsplatzzufriedenheit)

Zielgruppen der Anreizsysteme: Wahrscheinlich primär Versicherungen und Dienstleister

Konkrete Beispiele, wo Anreize gesetzt werden können:

Mutter-Kind-Pass mit einem ganz konkreten Geldanreiz

Gesundenuntersuchung in Form eines Gesundheitspasses

Zusatzversicherung

Mögliche Anreize auf der Seite der Konsumenten:

Monetäre Anreize: Geldanreize, z.B. in Form von Bonussystem oder Zusatzkosten;

Selbstbezahlung der Behandlungskosten von beispielsweise Rauchern. Das Problem ist,

dass sich der Bereich Gesundheit schwer oder gar nicht quantifizieren lässt (Private

Versicherungen haben hier gar kein Problem) Es lässt sich außerdem kein konkreter

Ausgangspunkt von bestimmten Krankheiten/Gebrechen finden z.B. wenn jemand einen BMI

30 hat (wobei auch zu erwähnen ist, dass der BMI der zwar offiziell anerkannte, aber auch

ein sehr problematischer Indikator ist); ist das dann Selbstverschulden? Warum hat er diesen

BMI? Vielleicht psychisches oder physisches Problem? Wo fängt das Selbstverschulden an?

Ideelle Anreize: Die Selbstverantwortung der Patienten gehört ohne materielle, aber durch ideelle Anreize gefördert. Die Gesellschaft gehört in diesem Bereich sensibilisiert.

Gibt es im diesem Bereich schon eine Reizüberflutung, wenn alle Medien von Gesundheit sprechen?

Entwicklung eines ausgeglichenen Gesundheitsbewusstseins; in unsere Gesellschaft bekommt man ein solches leider erst, wenn man schon krank ist.

Soziale Anreize: Der Anreiz der „Patienten“ soll in Richtung Status und soziale Anerkennung gehen (Bsp.: Rauchen läuft hier hinaus auf soziale Ächtung, es ist sozial nicht mehr anerkannt) und soziale Wertschätzung als „Belohnung“, was aber eine Kette von Maßnahmen erfordert, unter anderem auch weite Imagekampagnen. In Österreich laufen solche Kampagnen wahrscheinlich noch zu wenig lange, erst die Generation, die schon damit aufwächst wird eine Veränderung erfahren (z. Bsp. sitzt man ab jetzt in Schulen auf Bällen...).

Sozialer Druck soll geschaffen werden, damit Gesundheitsvorsorge sozial anerkannt wird.

Problem: Die Vorbilder der Jugend sind heute keine wirklichen Vorbilder mehr (Drogen sowohl bei Musikern, Stars als auch bei Sportlern)

Anreize sollen dort gesetzt werden, wo möglichst große Massen betroffen sind: Schulen, Betriebe... (Doch sind Betriebe zur Vorsorge wirklich bereit? Zum Teil muss diesen immer wieder vorgerechnet werden, was ihnen die betriebliche Gesundheitsvorsorge bringt.)

Anreize auf der Seite der Dienstleister:

- Anreize für Unternehmen, in ihrem Wirkungsbereich Präventionen zu setzen
- Anerkennung von politischer Seite, mehr zu forschen und mehr zu studieren
- Budget (Forschungsmittel) in erster Linie für Prävention hernehmen; sich nicht mit Krankheit, sondern mit der Erhaltung der Gesundheit beschäftigen; das physische „Wehtun“ vorwegnehmen, wenn notwendig den Patienten zur Vorsorge „zwingen“ (Bsp.: bestimmter Geldbetrag für unterbliebene Vorsorgeuntersuchung).
- Einrichtung von Förderprogrammen bzw. ausreichende Information über bereits vorhandene Förderprogramme.
- Anreize müssen hier wahrscheinlich notwendigerweise (im Gegensatz zur Seite der „Konsumenten“) über den materiellen Aspekt laufen (über das „Strafsystem“ -> wer nicht vorsorgt, muss zahlen; oder das Bonussystem -> wer vorsorgt, bekommt was dafür).

- Bewusstsein schaffen, dass man im Gesundheitswesen nur mehr im Team arbeiten kann, dass sich Ärzte nicht zieren, ihre Patienten weiterzuschicken, auch zu Dienstleistern unter ihrem Ausbildungsniveau (z.B. Lebensberater o.ä.).

These: Die derzeitige Entwicklung laufe auf eine Umwandlung der Gesellschaft in ein großes Krankenhaus hinaus:

Grundsätzlich heißt es aber, sich klarzumachen: Mehr Prävention läuft auf eine Verlängerung der Lebenserwartung hinaus, was wiederum heißt, dass die Zeitspanne, in der man mehr Maßnahmen benötigt, verlängert wird!

Thema: Betriebliche Gesundheitsförderung

Kurze Profile der Gruppenmitglieder:

- Mitglied im Verein für prophylaktische Gesundheitsarbeit in Linz (konkret: Ausbildungsentwicklung)
- Unternehmensberater (der sehr viel mit deutschen Pharmafirmen zu tun hat)
- Ärztgattin, die in der Praxis mitarbeitet;
- Logopädin und Unternehmensberaterin („Wie weit hängt der sprachliche Ausdruck mit Gesundheit zusammen?“)
- Ärztin (Praxis gemeinsam mit ihrem Mann)
- Angestellte im Landeskrankenhaus Klagenfurt
- Mitglied in Personal- und Organisationsentwicklung („Wie weit ist das Gesundheitswesen in seinen verschiedenen Facetten betrachtet ein ernsthaftes Thema?“)
- Mediziner u. Geschäftsführer in Betrieb in Aspach; („Wie kann sein Beitrag als Dienstleister zum Gesundheitswesen aussehen?“)
- Beschäftigter im Bereich Betriebssysteme zur Messung von Stressfaktoren usw. im zentralen Nervensystem.
- Berater im Bereich betrieblicher Gesundheitsförderung; Mitwirkung am Lehrgang an der Fachhochschule für Gesundheitsmanagement;
- Beruflicher Arbeitsmediziner; (Aufbau und Führung eines betrieblichen Gesundheitszentrums);
- Lenzinger Sicherheitsfachkraft und Beschäftigter in der LenzingAG; (persönlich interessiert an Gesundheit und an der Förderung der Gesundheit der Mitarbeiter)
- Arbeitsmediziner, tätig für betriebliche Gesundheitsförderung für ÖBB und Telekom (beschäftigt sich mit den Auswirkungen der Umstellung auf die psychische und physische Gesundheit der Mitarbeiter; „endlich wird Thema des Gesundheitsmanagements von der betrieblichen Basis, also vom Unternehmen selbst aufgegriffen!“ Hoffte, dass dieses Thema sich auch in vielen anderen Unternehmen breit macht, Erfolgsfaktor ist aber noch sehr niedrig)
- Mitarbeiter der LenzingAG, (Einbeziehung des Sicherheitsfaktors als Netzwerk in den gesamten Betrieb ist Teil seiner Arbeit; „drive“ in die Gesundheitsarbeit miteinbeziehen)
- Vertreterin des Verbandes für Shihatsu, „Wendung eher in Richtung Gesundheit oder Wellness?“
- Geschäftsführer des Fortbildungszentrums des KH der Elisabethinen; Wirtschaftskammer in der Jungen Wirtschaft beschäftigt (Bezirk UU), die sich

momentan um einen „gesunden Bezirk“ bemühen; Vernünftige Ergebnisse für betriebliche Gesundheitsförderung in einzelnen Bezirken.

Ausgangspunkt: Einrichtung der „betrieblichen Gesundheitsförderung“ als System

Gesundheitsförderung braucht seine Zeit, wichtig ist die Miteinbeziehung der „non-Responder“.

Teilweise herrscht in der Gruppe Unzufriedenheit mit den Einrichtungen der „betrieblichen Gesundheitsförderung“ in verschiedenen Betrieben, z.B.: besseres Kantinenessen sei nicht effizient.

Das System braucht seine Zeit; ca. 5 Jahre wären ein guter Zeitraum um ein Netzwerk der betrieblichen Gesundheitsförderung in einem Betrieb zu etablieren.

„Bei den Führungspositionen muss man ansetzen!“

andere Meinung dazu:

Mit dem Ansetzen bei der Führungskraft alleine ist es sicher noch nicht getan, denn es hängt auch von jedem Einzelnen ab, ob das Angebot angenommen wird.

Ein großes Problem hier ist auch das Auseinanderklaffen der persönlichen Werte der Führungspersonen und der Werte, die sie im Unternehmen vermitteln müssen (Sinnkrise?)

Ausgangspunkt: Der umfangreiche Begriff Gesundheit und die daraus resultierenden Aufgaben der Betriebe

Man lässt sich mit dem Begriff „betrieblicher Gesundheitsförderung“ zu sehr auf den Teilaspekt der biologischen Gesundheit ein, wo doch verschiedene Ebenen eine tragende Rolle spielen: Sachebene, Beziehungsebene, Sinnebene

Bei der menschlichen Gesundheit handelt es sich um ein ganzheitliches System, in das nicht nur die biologische Gesundheit miteinbezogen gehört.

Z.B. ist es beim Thema Fettleibigkeit mit gesunder Ernährung nicht getan, psychische, soziale Komponenten fließen immer mit ein.

Wie wird Stress zu einem biologischen Faktor: die Ergebnisse klaffen auseinander. Aber klar ist, je tiefer jemand auf der Hierarchieebene steht, desto problematischer wird dieser Faktor. Je höher die Position, desto geringer der Stress, denn wenn jemand mehr in der Öffentlichkeit steht, hat er mehr Freiheit und bekommt mehr „Streicheleinheiten“, von welcher Seite auch immer.

Der Betrieb ist nicht für alle Belange der Angestellten zuständig. Es kommt sehr wohl darauf an, was der Einzelne daraus macht.

Beispiel ÖBB: Es gibt einfach Menschen, die nicht veränderungsfähig sind (hört hier die Verantwortung des Betriebes für das Wohlbefinden der betreffenden Mitarbeiter auf?)

Wichtig sind auch die Kommunikation und Aktivitäten „miteinander“ außerhalb der Arbeitszeit zur Motivation der Mitarbeiter.

Dies ist allerdings gerade in großen Betrieben sehr schwierig.

Die Weckung der Eigeninitiative liegt hier allerdings natürlich beim Einzelnen.

Die Forschung allgemein und auch Messungen von Stressfaktoren u.ä. sind wichtig, doch der Einzelne muss wissen, was er aus solchen punktuellen Ergebnissen macht. Dazu gehört z.B. auch, zu wissen bzw. herauszufinden, was man spürt, wenn man sich wohl fühlt.

(Messergebnisse zu dem Thema Stressfaktoren sind wichtig, sind aber objektiv nicht wirklich zu deuten. Man kann den Menschen nicht als funktionierende Maschine betrachten, sondern als menschliches Bedürfniswesen.)

Ausgangspunkt: Wird betriebliche Gesundheitsförderung auch schon als Produktivitätsfaktor gesehen?

Wird erkannt, dass sich durch diesen Faktor Ressourcen steigern lassen bzw. auch das Gegenteil erreichen lässt, da ja Arbeit bekanntlich krank machen, aber auch zur Gesundheit beitragen kann?

Den Unternehmen ist es ein großes Anliegen, die betriebliche Gesundheitsförderung als Produktivitätsfaktor zu nutzen. Außerdem sind auch die betriebliche Verantwortung und die gesellschaftliche Verantwortung vorhanden um zur Gesundheit des Einzelnen beizutragen. Investition in die Mitarbeiter als solche schmälert nicht den Gewinn, sondern steigert ihn sogar langfristig. Doch es gibt sehr viele Unternehmen, die dieses „Investieren in den Mitarbeiter“ noch nicht als so sinnvoll sehen, wie dies ist.

Ausgangspunkt: Die Ethische Einstellung eines Betriebes muss wichtiger genommen werden

Würde man den Markt benutzen, ethische Kriterien in Betrieben zu verwirklichen, würde dies zu einer Ausschaltung der ethisch schlechten Betriebe führen und die Schaffung eines ethisch „gesunden“ Betriebsklimas wäre unverzichtbar.

Ausgangspunkt: Wie wirkt sich betriebliche Gesundheitsförderung in der Bilanz aus? Wie auf die gesamte Mitarbeiterzufriedenheit? Inwieweit lohnen sich derartige Investitionen?

Wie kann dies gemessen werden? Auf welcher Ebene soll man dies messen?

Bei der Befragung einzelner Mitarbeiter lässt sich ein kollektives Problem schlecht erkennen.
Wann soll man messen, damit es nicht zu spät ist?

Dies ist wahrscheinlich auch von der Lebenszeit des Unternehmens abhängig, da es sich beim Herauskrystallisieren der Mitarbeiterzufriedenheit um einen dynamischen Prozess handelt.

Mitarbeiterbefragungen sind hier das Instrument schlechthin.

Bei Mitarbeiterbefragung muss man aber aufpassen und gezielt arbeiten. Ideal wären vielleicht Großgruppenveranstaltungen wie „open space“, wo jeder etwas sagen kann, aber auch nichts sagen muss. Anderer Vorschlag: Zwiegespräch zwischen einem einzelnen Mitarbeiter und Vorgesetztem. Bei anderen Formen der Mitarbeiterbefragung kann das Problem der Äußerungshemmung auftreten.

Ausgangspunkt: Wird bei der betrieblichen Gesundheitsförderung z.B. auch an Schichtarbeiter, Bauarbeiter usw. gedacht?

Problem dabei: Eine in sich geschlossene Gruppe ist sehr hierarchisch geordnet, es ist daher wichtig, bei den Entscheidungsträgern anzusetzen.

Auch hier sollen Mitarbeiterbefragungen durchgeführt werden. Die Qualität einer solchen hängt natürlich von (besonders finanziellem) Input ab, lohnt sich aber.

Ausgangspunkt: Erfolgsfaktoren für die betriebliche Gesundheitsförderung:

- Kommunikation: Gemeinschaft/Klima zu schaffen, in der sich jeder einzelne Mitarbeiter traut, Dinge argumentativ vorzulegen, abzulehnen, zu fordern.
- Betriebsklima als Ansatz (und nicht der Arbeitnehmer).
- Ansatzpunkt muss ganz oberste Ebene sein, denn Mitarbeiter wollen „gesünder arbeiten“.

(Nicht nur die körperliche Gesundheit soll und kann mit solchen Maßnahmen gefördert werden, sondern auch Senkung der Fehlstunden, größere Bereitschaft zu Überstunden...) „Betriebliche Gesundheitsvorsorge“, der Focus liegt also auf der *Prävention* von Krankheit; auch da ist ein Grund warum an der obersten Ebene angesetzt werden muss.

Thema:

Dachorganisation „ganzheitliche Gesundheit“

Themengeber: DI Martin Zoister

Einstieg:

Die vorerst noch sehr kleine Gruppe sammelt sich zuerst vor dem Raum und lernt sich kennen.

Frage wird in den Raum gestellt:

Unter welchen Bedingungen arbeiten die Menschen?

Ärzte und Schwestern arbeiten unter schweren Bedingungen in Krankenhäusern zusammen (politische Machtkämpfe usw.)

Vergleich: Altenpflegebereich: hohe Sinnhaftigkeit, Spaß, fast kein Krankenstand.

Der Zustand der Ärzte hat viel mit Genesung der Patienten zu tun.

Als Arzt gilt man als Versager, wenn man gleich nach Dienstschluss nach Hause geht, Druck von Oberärzten und Kollegen, auch gesellschaftlicher Druck.

Es arbeitet jeder gegen jeden und keiner zusammen.

Schon im Studium arbeitet man nicht gemeinsam, sondern gegeneinander.

Zum Thema Dachorganisation:

Es soll ein „Dach“ geschaffen werden, unter dem alle Gesundheitsberufe zusammengefasst werden und es gewisse Qualitätskriterien gibt.

Das Problem ist aber, dass ein jeder jeden als Konkurrenz sieht. Man müsste den anderen Organisationen klarmachen, dass es nur funktioniert, wenn alle an einem Strang ziehen und sich jeder auf seine Kompetenzen konzentriert.

Die Frage ist jedoch: Wie entscheidet man, wer welche Aufgaben erfüllt?

Es wird heftig diskutiert. Es sei schwer, die Aufgaben abzugrenzen und die Kernkompetenzen zu definieren. Es wird von über Komplementärmedizin, Schulmedizin bis hin zu Bachblüten diskutiert.

Krankenhäuser sind politisch organisiert, das ist das Problem und sobald man einer politischen Fraktion angehört, wird es schon schwierig.

Die Wirtschaftskammer ist der wichtigste Faktor im Bereich der Gesundheit.

Abschließend: Man soll anfangen, die Bevölkerung zu sensibilisieren und sie mehr zum Denken anregen. (Bewusstsein für den eigenen Körper!)

Thema:

Gesundheitsressourcenstärkung – Selbstbeteiligung und Mitbestimmung

Eingeleitet wurde die Diskussion mit der Frage, warum sich die Anwesenden denn nun für diese Thema entschieden haben. Dabei kamen viele verschiedene Motive heraus, je nach dem, womit die Mitglieder dieser Gruppe beruflich zu tun haben.

Zum einen wurde die Personalentwicklung angesprochen.

Im System Krankenhaus ist z.B. das Personal eine der wichtigsten Ressourcen, die es besitzt und auch die teuerste.

Man braucht für die Patienten Mitarbeiter, die für sich selbst Verantwortung übernehmen und Teamgeist zeigen. Das spiegelt sich dann auch in einem positiven Feedback der Patienten wider.

Über diesen Punkt kam man darauf, dass man in unserer Gesellschaft die Verantwortung fragmentiert und delegiert, sie aber auf sich selbst bezogen ablehnt.

Das Potential der Selbstbeteiligung und Mitbestimmung muss gefördert werden, besonders im Gesundheitswesen.

Viele Menschen wissen erst über eine Krankheit und ihren Verlauf bescheid, wenn sie daran erkrankt sind. Im Zeitalter der Informationsgesellschaft haben wir zwar die Möglichkeit alles zu wissen und in Erfahrung zu bringen, doch fehlt uns die Fähigkeit diese Informationen zu interpretieren.

Das führte zu der Frage, was sich zum Beispiel Jugendliche im Fernsehen anschauen und wie sie sich damit gedanklich beschäftigen. In den Medien wird zwar viel über das Thema Gesundheit berichtet; aber in welchem Zusammenhang?

Als negatives Beispiel wurde eine Werbung, die Menschen dazu animieren soll sich gegen Hepatitis impfen zu lassen, genannt. Dies ist eine Werbung, die an die Angst der Menschen appelliert. Eine Werbung aber die angstbesetzt ist, wird die Leute nur dazu bringen, das Thema zu unterdrücken und nicht darüber nachzudenken.

Auch die Objektivität des medizinischen Journalismus wurde diskutiert. Es entsteht oft der Eindruck, es handle sich um einen Auftragsjournalismus, der von einer bestimmten Lobby finanziert wird. Das „durchschaut“ der Konsumenten aber oft nicht. Doch der Konsument muss sich seiner eigenen Macht und Möglichkeit bewusst werden, Dinge zu hinterfragen und

sich ein eigenes Bild zu machen und sein Konsumverhalten entsprechend anzupassen, denn nur so kann es zu einem Wandel kommen.

Ausgehend von diesem Thema führte die Diskussion dann zum Punkt der Verantwortung von Eltern und Schulen. Die Eltern tragen z.B. die Verantwortung dafür, welche Lebensmittel sie einkaufen und den Kindern auf den Tisch stellen. Weiters müsse man die Kinder zum Sport animieren und ihnen Bewegung schmackhaft machen. Dies hängt eng mit der Eigenverantwortung der Eltern zusammen, die sie übernehmen müssen. Um Kindern Werte zu vermitteln, muss man ihnen diese auch selbst vorleben. Eltern stärken ihre Kinder, geben ihnen Orientierung und ermutigen sie.

In den Schulen sollte es einen Gesundheitsunterricht geben. In irgendeiner Form sollte den Menschen lebenslang „Gesundheitslehre“ zur Verfügung stehen. Die Menschen brauchen eine klare und wertungsfreie Information, das „System Gesundheit“ muss sich verkaufen können, darf aber gleichzeitig die Entscheidungsfreiheit nicht einschränken.

Aber gibt es überhaupt eine solche wertungsfreie Information? In der Gruppe kommt man zu dem Schluss, dass die eigenen Gedanken und die eigene Meinung stets in das einfließen, was man sagt.

Ein weiterer wichtiger Punkt war die Kommunikation, der Umgang miteinander. Man muss eine wertschätzende Kommunikationsbasis schaffen, besonders für Kinder.

Hier kam die Gruppe zum wiederholten Mal zum Bereich der Medien und stellte fest, dass man auch die Chancen und Möglichkeiten der Medien sehen muss und sich nicht einem Kulturpessimismus hingeben sollte.

Medien fördern die Interaktion, nicht nur die Isolation und man kann sie nicht schwarz/weiß, gut/böse betrachten. Man muss den Dingen auch Vertrauen entgegenbringen und darf den Medien nicht die Versäumnisse der eigenen Erziehung in die Schuhe schieben.

Abschließend wurde noch das Thema Tod und Sterben angeschnitten. Die Menschen setzen sich nicht damit auseinander, wie man mit der Endlichkeit des eigenen Lebens umgeht. Dies hat viel mit den eigenen Werten und dem geistigen Fundament eines jeden Einzelnen zu tun.

Thema:

Psychosomatische Beschwerden – Warten bis wir wirklich krank sind?

Themengeber: Gottfried Huemer (Lebensberatung)

Grund für die Themenauswahl (Ausführung von Herrn Huemer):

Selbst betroffen, Erfahrung, viele Jahre erfolgreicher Unternehmer, Kauf von einer Firma, streben nach Anerkennung, materieller Erfolg, Beschwerden traten auf (körperlich), organisch keine Probleme feststellbar, nur Druck im Unterbauch, begonnen Tagebuch zu schreiben (Aufzeichnungen wann, warum, bei welchen Ereignissen der Schmerz auftritt), Lebensberaterausbildung (WK), Ausbildung im Bereich Psychosomatik, fasziniert von der Wandlung innerhalb von 12 Monaten, der anfangs noch psychisch belasteten Personen in wieder vollkommen geheilte Menschen in einer Klinik in Deutschland (Allgäu), seit 2004 Begleiter für Personen mit chronischen Beschwerden aller Art (psychisch, körperlich), Aufgabe: Menschen soweit sensibilisieren dass sie die Sprache des eigenen Körpers verstehen

Ein "normaler" Mensch in unserer Gesellschaft hat keinen Zugang zu seinen seelischen Beschwerden, keinen Zugang in der Wahrnehmung (Angst vor Vorurteilen, Ablehnung in der Gesellschaft).

Hilfe wird erst in Anspruch genommen wenn es schon fast zu spät ist.

Wie können wir die Gesellschaft verändern, damit die Menschen die seelische Sprache wahrnehmen?

- Kindheit: Sensibilisiert auf die körperlichen Beschwerden
- Sensibilisierung auf dieses Thema in der Öffentlichkeit, Abbau der Hemmschwelle beim Gang zum Psychotherapeuten, Lebensberater
- die Kosten sind kein relevanter Anhaltspunkt, die Gesellschaft hat keinen Überblick über die Kosten weil die Krankenkasse bezahlt (Vorsorge ist billiger als Nachsorge)
- Esoterik, Meditation, Yoga, pflanzliche Heilmittel (Akzeptanz in der Gesellschaft erhöhen)

- Bewusstsein für den Körper schon im Schulwesen einbinden
- Vorträge in "gesunden" Gemeinden
- Bildung der Gesellschaft zur Signalerkennung der Krankheitsbildung
- Ärzte halten in Gastgärten Vorträge (Amerika)
- Alternativen zum Schulmediziner für die Gesellschaft "schmackhaft" machen
- Bewusstseinsbildung auch bei Ärzten (je größer das Vertrauen zum Arzt desto größer auch die Bereitschaft etwas für die eigene Gesundheit zu tun)
- Ärzte müssen sich mehr Zeit für ihre Patienten nehmen, mehr auf sie eingehen
- Gewinnen von Prominenten, Imagebildnern, Vorbildern, Meinungsbildnern, (wenn der das tut, muss es gut sein) ,
- Änderung der Einstellung muss von Innen kommen – Erreichung: Menschen sollen sich selbst besser kennen lernen; Mittel: Selbstbeobachtung
- Krankenhaus Rohrbach, Gesundheitsstraße (Gesundheitswochenende, Untersuchungen, Vorträge), "Rundum g'sund",

Konsequenz:

Gang zur Therapie salonfähig machen (Verlust der Angst und der Vorurteile), Auseinandersetzung mit dem Thema, Situationsanalysen der Betroffenen über die eigenen Probleme, (Warum bekomme ich diese Beschwerden? Bestimmte Auslöser für diese Beschwerden), Gang zur Therapie soll nicht als Schwäche angesehen werden, sondern als Stärke

Beispiele zur Situation heutzutage:

- 20 von 100 Patienten die einen Bandscheibenvorfall hatten, müssten operiert werden 80 bräuchten nur Heilgymnastik zu machen, aber 64 würden sich lieber gratis operieren lassen bevor sie für die Heilgymnastik bezahlen müssen (Bsp.: von einem langjährigen Mitarbeiter des Wagner-Jauregg)
- Wie geht's ihnen? Antwort immer sofort „gut“! Nachgeschobene Frage: Womit geht's ihnen gut?

- Alkoholiker behaupten meist, sie trinken auf Grund des Geschmacks, aber in Wirklichkeit ist es das Nichtspüren der körperlichen und charakterliche Veränderungen, Alternativen: Entspannungsübungen

Ist Religion gesundheitsfördernd?

- In den USA ist die Bevölkerung viel religiöser. Keine Frage - Religion hilft um gesund zu werden. Die Menschen halten sich an die Gebot (Alkohol ist verboten, Keuschheit wird gepredigt) und empfinden das als Lustverzicht. Aber in keinem Gebot steht „Du sollst nicht Essen“ (den Begriff der Völlerei bringen sie mit Essen nicht in Verbindung). Als ist Essen eine Möglichkeit zum Lustgewinn. Das ist auch mit ein Grund, warum es in Amerika soviel Dickleibigkeit gibt.

- **Situationsberichte:**

Es gibt eine angeregte Diskussion der interessierten Teilnehmer un Übereinstimmung der Meinungen in fast allen Diskussionspunkten.

Zwischendurch steigt die Teilnehmeranzahl die Diskussion ist noch immer auf Hochtouren.

Thema:

Rechtliche Grundlagen eines neuen Gesundheitssystems

Themengeber: Helmut Olesko

In Österreich gibt es 20000 Ärzte aber auch 12000 Energetiker, deren Anteil ständig am Steigen ist, da auch der Bedarf nach ihnen steigt.

Die Gruppe kritisiert, dass die Therapiefreiheit bei Ärzten nicht gegeben ist. Sie möchten oft etwas verschreiben, das notwendig wäre, dürfen es aber nicht.

Ständig entstehen neue Berufe, aber wo sind die Abgrenzungen? Wo ist die Grenze zwischen Psychotherapeut und Lebensberater? Die Mitglieder kommen zum Schluss, dass man hier eine Reform machen und die ganzen Gesundheitsberufe unter ein Dach bringen sollte. Auch sollte man die Sinnhaftigkeit gewisser Gesetze überprüfen. Da fast täglich ein neues Gesetz dazu kommt, muss man eine Struktur oder eine Vereinfachung hineinbringen.

Die Mitglieder sind sich auch einig, dass es unverantwortlich ist, wenn Energetiker keine Ausbildung brauchen und ihr Gewerbe nur bei der Bezirkshauptmannschaft anmelden müssen. Ein Herr in der Gruppe bildet Energetiker auf modularer Basis aus. Weiterer Kritikpunkt ist die fehlende Kontrolle bei den freien Gewerben.

Es wäre auch wichtig, verschiedene Berufsgruppen unter ein Dach zu bringen. Obwohl dies sicher schwierig ist, da Wellnessbereich und Ärzteschaft nicht wirklich zusammen passen. Es sei schon schwierig, Lebensberater und Sportwissenschaftler zu vereinigen.

Als Vorzeigemodell wird oft das in der Schweiz verwendete gezeigt. Dort gibt es eine Dachorganisation.

Die ärztliche Ausbildung sei zu komplex und zu tief in eine Richtung ausgeweitet. So gehöre z.B. zur Ausbildung auch die Komplementärmedizin dazu.

Thema:

**Dachorganisation ganzheitliche Gesundheit unter
rechtlichen Grundlagen**

Es kommt keine Gruppe zustande und die Diskussion fällt aus.

Thema: **Gesundheitserziehung**

Es kommt keine Gruppe zustande, die Diskussion fällt aus.