

Alpbacher Gesund

Innovationsstärke ist ein Merkmal der Pharmawirtschaft, das die Pharmig als langjähriger Partner und Mitveranstalter der Alpbacher Gesundheitsgespräche 2011 wieder unter Beweis stellte. Das neue Setting war auf Interaktion und Partizipation ausgerichtet und ermöglichte den Teilnehmern, sich aktiv am Geschehen zu beteiligen. (BG/S&S)



Healthgespräche 2011

NEUES DESIGN BEI GESUNDHEITSGESPRÄCHEN

Bei der Eröffnung der Alpacher Gesundheitsgespräche freute sich Forum-Alpbach-Vizepräsidentin Dr. Ursula Schmidt-Erfurth über einen Teilnehmerrekord von 400 Personen, die der „Einladung zur Einmischung“ in das österreichische Gesundheitswesen gefolgt waren.

Inspiziert von den Einführungsvorträgen der Experten aus dem In- und Ausland, diskutierten die Teilnehmer am Samstagvormittag in Arbeitskreisen weiter.

DIE THEMEN

- Gesunde Kinder – unsere Verantwortung für die Zukunft
- Chronische Krankheiten: ein akutes Problem?
 - Alzheimer ○ COPD ○ Diabetes
- Langzeitpflege in einer alternden Gesellschaft
- Patienten zwischen Rechten, Pflichten und Eigenverantwortung

DER ABLAUF

- Tag 1: Einführungsvorträge zu den einzelnen Themenschwerpunkten
- Tag 2: Arbeitskreise, Erarbeitung der Vorschläge
- Tag 3: Präsentation der Arbeitskreisergebnisse und Voting
- Tag 4: Plenumsdiskussionen mit Politikern

Aufgabe der Teilnehmer und der Arbeitskreismoderatoren war es, die aus ihrer Sicht drängendsten Herausforderungen für ihren Bereich zu diskutieren und daraus Lösungsvorschläge zu formulieren, um damit die Politik zu unterstützen, längst fällige Reformschritte zu setzen.

Alle Arbeitskreise erarbeiteten zu den jeweiligen Themen eine große Anzahl von Vorschlägen. Die Herausforderung bestand nun darin, sämtliche Ideen auf jeweils drei Kernforderungen „einzudampfen“, die dann in die Plenumsdiskussionen der Alpacher Gesundheitsgespräche mitgenommen wurden.

DAS VOTING

Nach einer kurzen Präsentation der jeweiligen Vorschläge durch ausgewählte Arbeitskreis-Mitglieder nutzten rund 200 Teilnehmer ihr „demokratisches Recht“ und wählten aus den 18 entstandenen Forderungen die acht relevantesten aus, die tags darauf bei den Plenumsdiskussionen präsentiert wurden.

Generalsekretär Dr. Jan Oliver Huber ist überzeugt, „dass Lösungsvorschläge erarbeitet wurden, die den Bedürfnissen der Versicherten entsprechen, da das Setting Experten und Teilnehmer gemeinsam und zielgerichtet Prioritäten hat setzen lassen.“ Auch Pharmig-Präsident Dr. Robin Rumler zeigte sich mit dem neuen Ablauf der Alpacher Gesundheitsgespräche zufrieden: „Uns war es wichtig, für alle Teilnehmer ein deutliches Mehr an Partizipation und somit

Begleitung an der Ergebnisfindung zu erreichen. Mit dem neuen Modus konnten wir sicherstellen, dass alle wesentlichen Aspekte eines Themengebiets berücksichtigt werden. Die Vorschläge bedeuten einen wesentlichen Impuls für die gesundheitspolitische Diskussion in Österreich“, so Rumler.

VON VORTRAGENDEN ZU MITTRAGENDEN

Die Alpacher Gesundheitsgespräche zeichnen sich seit Jahren durch die hohe Qualität und Kompetenz ihrer Vortragenden aus. In diesem Jahr gelang es dank des neuen Settings, auch die 400 Teilnehmer der Gesundheitsgespräche, darunter Mediziner, Journalisten, Experten, Entscheidungsträger, Industrievertreter etc., in einen Prozess einzubinden, an dessen Ende acht Veränderungsvorschläge für die Gesundheitspolitik standen. Dass alle Akteure die erarbeiteten Ziele mittragen, bedeutet einen positiven Effekt auf deren Nachhaltigkeit.

Insgesamt 400 Teilnehmer der Alpacher Gesundheitsgespräche erarbeiteten in sechs Arbeitskreisen Veränderungsvorschläge für die aus ihrer Sicht größten Herausforderungen der Gesundheitspolitik in Österreich. Jeder Arbeitskreis verständigte sich auf jeweils drei Vorschläge.





DIE ARBEITSKREISE

GESUNDE KINDER – UNSERE VERANTWORTUNG FÜR DIE ZUKUNFT

- 1) Schaffung und gesetzliche Verankerung eines unabhängigen, weisungsfreien, interdisziplinären Sachverständigenrates für Kinder- und Jugendgesundheit
- 2) Systematische Datenerhebung, Monitoring und EDV-Verarbeitung von aussagekräftigen Kinder- und Jugendgesundheitsdaten
- 3) „Frühe Hilfen“ – ganzheitliche präventive Programme; ausreichend Finanzierung für Gesundheitsförderung und Prävention bei niederschwelligem Zugang

CHRONISCHE KRANKHEITEN: EIN AKUTES PROBLEM? – ALZHEIMER

- 1) Erstellung Nationaler Aktionsplan Demenz (bis 2012) unter Einbeziehung aller beteiligten Institutionen/Organisationen auf Grundlage des „Ersten österreichischen Demenzberichts“. Integration des Themas Demenz in „Rahmengesundheitszielen“.
- 2) Gesetzl. Umsetzung (BVG §15a Vereinb.) des akkordierten Modells der integrierten Versorgung auf Basis „Netzwerk aktiv – Besser leben mit Demenz“ des Competence Center Integrierte Versorgung der Österr. Sozialvers. (BMG, BMASG, SV, ÖÄK, ÖAG, Pat.- u. Angehörigenorg., div. Berufsgruppen G) bis 2012
- 3) Erstellung eines Programms zur Aus-/Weiter- und Bewusstseinsbildung im Bereich Demenz für
 - Patienten, Angehörige, Betreuende
 - betroffene Berufsgruppen (insbes. Gutachterärzte Pflegegeld-Einstufung)

CHRONISCHE KRANKHEITEN: EIN AKUTES PROBLEM? – COPD

- 1) Erarbeitung eines Nationalen Aktionsplans für COPD mit allen relevanten Stakeholders inkl. Klärung der Zuständigkeit (Leistungsangebot, Finanzierung) und Definition von stationärer und ambulanter Rehabilitation
- 2) Angleichung des österreichischen Rauchergesetzes an die besten der EU (strenges Rauchverbot)
- 3) Bewusstseinsbildung, Aufklärung und Information für Erwachsene und Kinder (Angebote bereits im Kindergarten und der Volksschule sowie standardisierte Vorsorgeuntersuchung beim Schuleintritt)

CHRONISCHE KRANKHEITEN: EIN AKUTES PROBLEM? – DIABETES

- 1) Ausbau Disease-Management-Programme:
 - Entwicklung und Umsetzung eines Konzepts für die Vernetzung aller relevanten Gesundheitsberufe und Betroffenen zur effizienten Versorgung von Diabetikern nach Evaluierung durch Pilotprojekte
 - Steigerung der teilnehmenden Personen
 - Entwicklung eines Finanzierungskonzepts
- 2) Aufbau eines Diabetikerregisters
- 3) Investition in Präventionsmanagement-Programme und Früherkennung mit Fokus auf Selbstmanagement

LANGZEITPFLEGE IN EINER ALTERNDEN GESELLSCHAFT

- 1) Pflegepersonal: Forcierte Investition in Aus- und Weiterbildung auf Basis differenzierter Berufsbilder
 - Qualifizierungsdebatte mit Aufgabenkonzepten verknüpfen

- Fokus auf Langzeitpflege
- Akademisierung/Tertiärisierung (FH) und Durchlässigkeit
- 2) EIN Budget für Gesundheitswesen und Langzeitpflege
 - Wirkungsorientierung; Transparenz; Fehlallokationen unterbinden
- 3) Solidarische, nachhaltige Finanzierung klären
 - österreichweite Perspektive wichtig (einheitliche Selbstbehalte)
 - Debatte bzgl. Rechtsanspruch ja/nein wichtig; Selbstbehalts-/Abschöpfungslogik im Gesundheits- und Sozialbereich angleichen

PATIENTINNEN ZWISCHEN RECHTEN, PFLICHTEN & EIGENVERANTWORTUNG

- 1) Nationale Anstrengung zur Erhöhung der Gesundheitskompetenz:
 - Säule Bildung: Erwerben von Gesundheitskompetenz in KiGa + Schule
 - Säule Versicherte: Aufklärung unter Einbeziehung von Betrieben (betriebliche Gesundheitsvorsorge) und mit geeignetem Material
 - Säule Gesundheitsberufe: Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit von Menschen in Gesundheitsberufen; Ziel: Aufbau von Gesundheitskompetenz bei Patienten unterstützen
- 2) Delegation der Entscheidungen bezüglich Leistungskatalog, Qualitätssicherung und Patienteninformation an eine transparent arbeitende Plattform der Beteiligten (vgl. Gemeinsamer Bundesausschuss in Deutschland), in die Patienten-Organisationen stark einbezogen sind
- 3) ELGA forcieren – Stärkung Transparenz und Autonomie der Patienten

Vorschläge in Richtung Präventionsprogramme, Aufklärungs- und Awarenesskampagnen zogen sich durch alle Arbeitskreise, ebenso die Forderung nach mehr

Transparenz und nationalen Anstrengungen, zum Beispiel in Form von Aktionsplänen.

Als die relevantesten Vorschläge wurden

folgende eingestuft und somit zu jenen gewählt, die bei den abschließenden Plenumsveranstaltungen gemeinsam mit der Politik diskutiert wurden:



GESAMTVOTING: TOP 9 VERÄNDERUNGSVORSCHLÄGE

1	EIN Budget für Gesundheitswesen und Langzeitpflege	77,1%
2	Investition in Prävention und Früherkennung im Bereich Diabetes	75,8%
3	Pflege: Solidarische, nachhaltige Finanzierung klären	75,7%
4	Kinder-/Jugendgesundheit: Ganzheitliche, präventive Programme („Frühe Hilfen“)	75,4%
5	Nationale Anstrengung zur Erhöhung der Gesundheitskompetenz (3-Säulen-Modell: Bildung, Versicherte, Gesundheitsberufe)	74,7%
6	Verschärfung des österreichischen Rauchergesetzes (EU-Benchmark)	74,1%
7	Systematische Datenbasis für Kinder-/Jugendgesundheit	73,3%
8	Delegation der Entscheidungen bezüglich Leistung, Qualität und Patienteninformation durch Plattform	70,8%
9	Erstellung eines Programms zur Aus-/Weiter-/Bewusstseinsbildung Bereich Demenz	68,7%

WEICHENSTELLUNGEN IN DER GESUNDHEITSPOLITIK

Nach den engagierten Diskussionen der Teilnehmer der Gesundheitsgespräche in den Arbeitskreisen und dem Voting der Top 8 Veränderungsvorschläge hatten prominente Akteure der Gesundheitsszene Gelegenheit, in zwei Paneldiskussionen zu den Positionen Stellung zu beziehen.

LANGZEITPFLEGE

Das Ergebnis des Votings war eindeutig: Der Vorschlag, ein Budget für Gesundheitswesen und Langzeitpflege zu schaffen, erreichte bei den Teilnehmern der Gesundheitsgespräche die höchste Zustimmung. Mit „Solidarische, nachhaltige Finanzierung klären“ landete ein weiteres Thema dieses Arbeitskreises unter den Top 3 der Gesamtwertung. Beide Themen implizierten den Wunsch nach mehr Transparenz, mehr Effizienz und vor allem dem Vermeiden von Fehlallokationen an den Schnittstellen zwischen dem kurativen und pflegenden Bereich. Und Schnittstellen gibt es tatsächlich einige, wie Martin Staudinger darlegte: Neben den getrennten Zuständigkeiten für Gesundheit und Soziales auf Bundesebene sind die Länder zuständig, wenn es um die rechtlichen Rahmenbedingungen für Sachleistungsangebote (wie etwa mobile Dienste und Pflegeheime) geht. Zusätzlich bestehen in den einzelnen Bereichen unterschiedliche Systematiken einerseits zur Finanzierung (Steuern oder Versicherungsbeiträge), andererseits bei den Ansprüchen zum Bezug der einzelnen Leistungen (Abschöpfungsprinzip oder Selbstbehalte).

Für den Gesundheitsbereich, so Minister Alois Stöger, sei ein bundesweit einheitliches Krankenanstaltengesetz ein wichtiger Meilenstein. Im Bereich der Pflege geht es ihm um die Planung, Steuerung und Finanzierung entlang einer Patientenkarriere. Wichtig sei dabei nicht, dass es ein gemeinsames Budget gibt, sondern dass aus der Sicht der Patienten eine Verantwortung wahrgenommen werde. Er betonte die Bedeutung der nachhaltigen und solidarischen Finanzierung des Pflegebereiches, also die Bereitstellung von Mitteln aus dem öffentlichen Budget, denn Pflege dürfe kein individuelles Problem sein.

Landesrätin Cornelia Schmidjell wies darauf hin, dass Pflege als das jüngste soziale Risiko noch nicht so gut abgesichert ist wie andere soziale Risiken, etwa Krankheit oder Alter.

Pflege ist ein gesellschaftliches Thema, das nicht mehr auf Frauen und Familien abgewälzt werden kann. Zu einer solidarischen und nachhaltigen Finanzierung seien vermögensbezogene Aspekte einzubeziehen. Ziel ist dabei der Ersatz einer Sozialhilfelogik durch gewährleistetete Ansprüche. Angesichts der zu erwartenden dramatischen Kostenentwicklung im Bereich der Pflege ist für Hans Jörg Schelling der verantwortungsvolle Umgang mit den zur Verfügung stehenden Mitteln prioritär: Zuerst müssen Strategien festgelegt werden, erst danach können Strukturen und Mittelverwendung sinnvoll diskutiert werden. Dabei sind patientenorientierte Versorgungssysteme, eine verstärkte Flächenversorgung und Kompetenzzentren notwendig. Artur Wechselberger brachte einen weiteren gesellschaftspolitischen Aspekt in die Diskussion ein, indem er die Sinnhaftigkeit der Entwicklung einer Vollkasko-Mentalität hinterfragte. Ihm geht es auch um die Frage, wie pflegebedürftige Menschen weiterhin wertvolle Mitglieder der Gesellschaft bleiben können. Dass die Allokation der Mittel massiv verbessert werden muss, machte Jan Oliver Huber, Generalsekretär der Pharmig deutlich: Obwohl Österreich mit ca. 30 Mrd. Euro

DIE DISKUTANTEN

Langzeitpflege und Patientenrechte

HUBER Jan Oliver, Generalsekretär, PHARMIG – Verband der pharmazeutischen Industrie Österreichs

SCHELLING Hans Jörg, Vorstandsvorsitzender, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

SCHMIDJELL Cornelia, Landesrätin für Gesundheit und Soziales, Amt der Salzburger Landesregierung

STAUDINGER Martin H., Kabinettsmitglied und Fachreferent für Pflege, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz der Republik Österreich

STÖGER Alois, Bundesminister für Gesundheit der Republik Österreich

WECHSELBERGER Artur, Präsident, Ärztekammer für Tirol

KOMMENTAR

Moderator
Dr. Matthias
Strolz, Geschäftsführer
promitto.



Wir leben in bewegten Zeiten, in einer VUKA-Welt: alles schein volatil, unsicher, komplex und ambivalent. Die Gesundheitsgespräche haben in diesem Kontext heuer in Alpbach eine Pionierrolle übernommen. Es geht darum, Konferenzen und öffentliche Diskurse der Beliebigkeit zu entreißen. Es geht darum, höhere Verbindlichkeit herzustellen. Es geht auch darum, konkret ins Tun zu kommen in unserer VUKA-Welt.

Nun kann eine dreitägige Fachkonferenz nicht das österreichische Gesundheitssystem umkrempeln. Aber die Gesundheitsgespräche haben gezeigt, dass mit Hirnschmalz und Entschlossenheit eine neue Qualität der Ergebnisorientierung erreicht werden kann. Über die Fokussierung auf ausgewählte Themenschwerpunkte und ein maßgeschneidertes, hochgradig interaktives Prozessdesign konnten in relativ kurzer Zeit sehr konkrete Veränderungsvorschläge entwickelt werden. Die Einbindung der Kenntnisse und des Erfahrungswissens von mehr als 240 Experten aus den unterschiedlichsten Gebieten hat die hohe Qualität der Ergebnisse erst möglich gemacht. Wir waren als Prozessbegleiter und Moderatoren erstaunt über die konstruktive Energie und die sprühende Tatkraft der Teilnehmer. Wer das erlebt hat, wundert sich, dass das Potenzial dieser Community für die anstehenden Gestaltungsaufgaben im Gesundheitsbereich nicht stärker genutzt wird. Alpbach hat gleichsam im Kleinen „vorgehüpft“, wie es gehen könnte. Gratulation den Initiatoren! Es war uns als promitto eine Freude, hier mit an Bord zu sein.

etwa 11 % des BIP für Gesundheitsausgaben aufwendet und damit weltweit unter den Top-5-Nationen rangiert, gehen viele Menschen sehr früh in Pension (im Schnitt mit 58 statt mit 65 Jahren), ein sehr hoher Anteil aber auch in Invaliditätspension. 440.000 Menschen oder 5 % der Bevölkerung beziehen Pflegegeld. Das bedeutet: Österreich gibt überdurchschnittlich viel Geld für Pflege und Gesundheit aus, dennoch sind viele Menschen krank. Mit der bestehenden Kompetenzersplitterung ist aber gar nicht klar, wohin das Geld tatsächlich fließt, Gesundheits- und Pflegekosten werden vernebelt. Anleihen, wie es auch gehen könnte, sind etwa im schwedischen System zu finden. Während in Österreich 6,5 Akutbetten pro tausend Einwohner zur Verfügung stehen, sind es in Schweden nur 2,5; dies, obwohl die Schweden im Schnitt zehn gesunde Jahre mehr erleben als die Österreicher.

PATIENTINNEN ZWISCHEN RECHTEN, PFLICHTEN & EIGENVERANTWORTUNG

Der Veränderungsvorschlag „Nationale Anstrengung zur Erhöhung der Gesundheitskompetenz sowie die Einbindung der Patienten in wesentliche Entscheidungen“ stehe, so Jan Oliver Huber, in engem Zusammenhang mit der Gesundheit als Lebensziel. Am Anfang stehen dabei seriöse Informationen für die Patienten. Die Pharmawirtschaft setzt sich auch für die Stimme der Patienten ein. Als Beispiel für die Einbindung der Patienten nannte Hans Jörg Schelling etwa die Bundesgesundheitskommission.

KINDERGESUNDHEIT

Österreichische Jugendliche sind im internationalen Vergleich zu einem hohen Prozentsatz übergewichtig, machen zu wenig Bewegung und konsumieren früh und viel Alkohol. Anhand zweier Veränderungsvorschläge – „Frühe Hilfen“ – Ganzheitliche präventive Programme Kinder/Jugend“ sowie „Systematische Datenbasis für Kinder-/Jugendgesundheit“ – beleuchteten die

Diskutanten die Aspekte des Themas. Dass Prävention für die Kindergesundheit unabdingbar ist und, wie Klaus Vavrik darlegte, frühe Hilfen besonders geeignet sind, eine positive Wirkung auf Lebensverläufe von Kindern zu nehmen (Interview Klaus Vavrik Seite 10/11), war unbestritten. Und es gibt auch schon Ansätze, das Bewusstsein für einen gesunden Lebensstil besonders bei den Kindern zu erhöhen. Minister Alois Stöger verwies etwa auf den von ihm im Vorjahr ins Leben gerufenen Kindergesundheitsdialog, dessen Arbeitsgruppen im Herbst ihre Abschlussberichte präsentieren; weiters auf den Nationalen Aktionsplan Ernährung. Auch der Rahmen-Pharmavertrag, mit dem die Pharmawirtschaft bis 2015 einen Solidarbeitrag von 82 Mio. Euro leisten wird, enthält eine Regelung, die das Thema Kindergesundheit in den Mittelpunkt stellt. Der Vertrag sieht eine Zweckwidmung für Prävention und Kindergesundheit im Ausmaß von 7,65 Mio. Euro vor. Robin Rumler kündigte an, dass ein eigenes Gremium Gesundheitsziele eingerichtet wird, das über den Einsatz der Mittel entscheidet. Hans Jörg Schelling und Heinrich Burggasser betonten die Bedeutung der Eigenverantwortung, Burggasser verwies auf die nordischen Staaten als Vorbild, um die Jugendlichen zu

DIE DISKUTANTEN

Kindergesundheit und Chronische Krankheiten

BURGASSER Heinrich, Präsident, Österreichische Apothekerkammer

EDLINGER-PLODER Kristina, Mag.a Landesrätin für Gesundheit und Pflegemanagement, Wissenschaft und Forschung

RUMLER Robin, Präsident, PHARMIG – Verband der pharmazeutischen Industrie Österreichs

SCHELLING Hans Jörg, Vorstandsvorsitzender, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

STÖGER Alois, Bundesminister für Gesundheit der Republik Österreich

WAWROWSKY Günther, Vizepräsident, Österreichische Ärztekammer



erreichen. Dazu müsse auch die richtige Sprache gefunden werden. Hans Jörg Schelling mahnte ein Ende der länderspezifischen Regelungen wie zum Beispiel beim Jugendschutz ein. Der Masterplan Gesundheit sei die Basis für nationale Gesundheitsziele, die dann auf Zielgruppen und Maßnahmen heruntergebrochen werden müssen. Kristina Edlinger-Ploder unterstrich, dass Gesundheitsförderungsmaßnahmen eine Querschnittmaterie sind, die von mehreren Ressorts zu verantworten sei. Zur Schaffung einer systematischen Datenbasis wurde einerseits festgehalten, dass es Datenerhebungen gebe, wie etwa aus den Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen, oder Daten der Stellungskommission, die bisher nicht verwendet werden dürfen. Österreich brauche Gesundheitsziele, betonte Robin Rumler, und diese brauchen Grundlagen. Wenn die Daten fair, richtig und im Rahmen des Datenschutzes erhoben werden, können sie die Basis wirkungsvoller Gesundheitsziele für Kinder und Jugendliche sein.

CHRONISCHE KRANKHEITEN

Präventionsmanagementprogramme, die das Bewusstsein für eine chronische Krankheit schaffen, sind für Diabetes besonders wichtig, denn chronische Krankheiten sind, wie Günther Wawrovsky betonte, sogenannte „silent killer“. Die Dunkelziffer der Erkrankungen ist hoch, die Spätfolgen sind dramatisch. Eine Diagnose bedeutet eine tiefgreifende Änderung des Lebensstils, der hauptsächlich durch den Patienten selbst steuerbar ist. Heinrich Burggasser unterstrich in diesem Zusammenhang die Leistungen der Apotheker, die viel zur Aufklärung beitragen könnten. Minister Stöger verwies auf bereits bestehende Initiativen, etwa den „Diabetikerdialog“. Entscheidend für das Eindämmen der Diabeteserkrankungen, so Stöger, sei aber die tatsächliche Erreichbarkeit der gefährdeten Menschen.

Insgesamt, so Hans Jörg Schelling, gibt es bereits elf Disease-Management-Pro-

gramme, die der Hauptverband entwickelt und aufgesetzt hat. In Kooperation mit der Ärztekammer können damit substanzielle Beiträge zur Bewältigung der chronischen Erkrankungen geleistet werden.

Während Günther Wawrovsky ein strenges Rauchverbot klar befürwortete, standen sowohl Minister Stöger als auch Hans Jörg Schelling dem Vorschlag, die gesetzlichen Regelungen betreffend Rauchverbot weiter zu verschärfen, eher kritisch gegenüber. Robin Rumler betonte, dass es gilt, eine Änderung der Haltung der Bevölkerung zu erreichen, und sagte Minister Stöger zu, dass die Pharmaindustrie ihn dabei gerne unterstützen werde. Vorbild bei „Rauchfrei-Programmen“ könnte etwa Finnland sein: Das Ziel „Smoke-free Finland“ soll bis 2040 umgesetzt sein.

AUSBAUSTUFE

Rechtzeitig für die Alpbacher Gesundheitsgespräche 2011 gelang durch die engagierte Mitarbeit von fünf Pharmig-Mitgliedsunternehmen die Fertigstellung zweier neuer Themen. Passend zu den Arbeitskreisen informiert Pharma Erleben nun auch über COPD und Diabetes.

Exakt ein Jahr nach seiner Premiere präsentierte sich der Pharma Erleben Info-Stand sowohl in neuem Gewand als auch mit zwei neuen Indikationen. Zu den bisherigen Themengebieten Seltene Erkrankungen, Hormonelle Verhütung und Alzheimer gesellten sich, passend zu den Arbeitskreis-Themen in Alpbach, COPD und Diabetes. In Kürze gibt es Pharma Erleben auf der Pharmig Homepage auch online zum Durchklicken. Mitgliedsunternehmen können Pharma Erleben zur Mitnahme auf Kongresse oder Tagungen auch modulweise buchen. Für Informationen wenden Sie sich bitte an Frau Julia Ritter (julia.ritter@pharmig.at, 01/40 60 290-24)

TESTEN SIE IHR WISSEN

COPD:

- Wie heißen die kleinsten Strukturen der Lunge, in denen der Gasaustausch stattfindet und die bei COPD in ihrer Funktion gestört sind?
 - Lungenlappen
 - Lungenbläschen
 - Lungenemphyseme
- Mit welcher diagnostischen Methode wird die Lungenfunktion überprüft?
 - Manometrie
 - Pulsoxymetrie
 - Spirometrie
- An wievielter Stelle steht die COPD auf der WHO-Liste der häufigsten Todesursachen?
 - an 4. Stelle
 - an 7. Stelle
 - an 9. Stelle
- Was gehört nicht zu den Symptomen einer COPD?
 - Husten
 - Atemnot
 - Kopfschmerzen
- Welche Personen haben ein besonders hohes Risiko, an COPD zu erkranken?
 - Kinder
 - Raucher
 - Frauen

Lösung: 1B/2C/3A/4C/5B

Diabetes:

- Wie viel Gramm Fett benötigt ein Erwachsener pro Tag?
 - 30–40 g
 - 120–150 g
 - 60–80 g
- Wie vielen Stücken Würfelzucker (à 3g) entspricht der Zuckergehalt einer handelsüblichen Flasche Tomaten-Ketchup (300ml/342g)?
 - 8 Stück
 - 15 Stück
 - 24 Stück
- Schätzen Sie, wie viel Gramm Zucker fettarmer Joghurt mit Früchten enthält.
 - 3 g
 - 8 g
 - 14 g
- Wie viele Kalorien enthalten 100 g Zucker?
 - 306 kcal
 - 406 kcal
 - 506 kcal
- Wie viel Prozent Zucker enthalten Knuspermüslis (Fertigmischung) im Durchschnitt?
 - 12–18 %
 - 20–26 %
 - 28–34 %

Lösung: 1C/2C/3C/4B/5B

