

Workshop-Plenum „healthregio“ – Perspektiven für eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen

28. November 2005

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Europäische Union hat mit ihrer neuen Gesundheitsstrategie ehrgeizige Ziele ins Visier genommen: mit dem Programm, das 2007-2013 umgesetzt werden soll, wird eine verstärkte europäische Koordination der gesundheitspolitischen Maßnahmen der Mitgliedsstaaten angestrebt. Dabei geht es, laut EU, nicht um eine gemeinsame europäische Gesundheitspolitik, sondern darum, die Gesundheitspolitik, die in der Verantwortung der Staaten steht, effektiver als bisher zu koordinieren. Die Gründe dafür sind vielfältig, ein „gemeinsamer Gesundheitsmarkt“ ist bereits in vieler Hinsicht Realität und eine logische Folge des Zusammenwachsens Europas.

Der Zusammenarbeit und Koordinierung von Maßnahmen kommt in den Grenzregionen besondere Relevanz zu: dort entwickeln sich die grenzüberschreitende Nutzung von medizinischen Ressourcen, das Angebot grenzüberschreitender Gesundheitsinformationen sowie grenzüberschreitende Finanzierungsmöglichkeiten von Gesundheitsdienstleistungen in immer bestimmenderem Maß zu Schlüsselfaktoren, um im zunehmenden Wettbewerb bestehen zu können.

Doch noch besteht ein gewisser Rückstand der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Bereich des Gesundheitswesens – in der Europäischen Union generell, aber auch in Österreich. Während andere Sektoren schon vor Jahrzehnten zu vorrangigen Anliegen europäischer Grenzregionen gemacht wurden, wie Verkehrs-, Umwelt- oder Raumordnungsprobleme und gerade in der Region Zentraleuropa viele Projektinitiativen gestartet wurden, wurde die Gesundheitsthematik bislang vernachlässigt. Initiativen wie „Vienna Region“, Europaregion, Centrope, etc. erfassen in etwa die gleiche Projektregion wie „healthregio“ – in all diesen Programmen wird der Gesundheitssektor jedoch kaum berücksichtigt.

Dieses Aussparen des Gesundheitsthemas war offenbar leistbar, solange die teure Infrastruktur noch bezahlbar war und die medizinischen Ausrüstungen und die entsprechenden Behandlungen nicht so teuer waren: jede Verwaltungseinheit hat sich daher eine eigene komplette Gesundheitsinfrastruktur geleistet, ohne Berücksichtigung der jenseits der eigenen Zuständigkeitsgrenzen bestehenden Angebote – unabhängig davon, ob es jene im angrenzenden Bundesland oder jene im Nachbarstaat betraf.

Hinzu kommt, dass Investitionsentscheide im Gesundheitswesen sehr häufig politisch motiviert sind. Daher wurde in der Vergangenheit oft wenig ökonomisch und kaum in regionalen-grenzüberschreitenden Gesundheitsregionen gedacht.

Gewisse allgemeine Entwicklungen im Gesundheitswesen machen jedoch immer deutlicher, dass ein Umdenken nötig ist - z.B. die Kostenexplosion im Gesundheitswesen, bedingt durch technische Fortschritte, aber auch gestiegene Ansprüche der PatientInnen – dass es immer wichtiger wird, nach ökonomischen und nicht nur nach politischen Gesichtspunkten zu investieren.

Grenzüberschreitende Kooperation ist aber auch deswegen relevant, weil Grenzen funktionale Räume zerschneiden. In den Grenzregionen benachbarter Staaten wird es immer wichtiger, Hindernisse und Barrieren, die durch Grenzziehungen entstanden sind und die durch nationale Gesetze fortbestehen, zu überwinden: dies ist für die in Grenzgebieten wohnenden Bürger täglich gelebte Erfahrung und stellt für Wirtschaftsbetriebe in Grenzgebieten eine wachsende Notwendigkeit dar.

Grenznahe Gebiete sind oft fernab von städtischen Ballungszentren gelegen, so dass sich Verzerrungen in den Lieferanten- und Vertriebsbeziehungen, aber auch in der Arbeitsmarktstruktur ergeben. Unternehmen in Grenzregionen mangelt es oft an Kenntnissen über Märkte, Exportchancen, Marketing- und Vertriebskanäle jenseits der Grenze. Die Möglichkeiten Forschung und Entwicklung auf der anderen Seite der Grenze zu nutzen sind ebenfalls häufig eingeschränkt, wie auch der Zugang zu öffentlichen Aufträgen. Hinzu kommen natürlich noch Sprachgrenzen, Mentalitäts- und Kulturunterschiede.

Kooperation wird dann möglich, wenn man erkennt, dass die Interessen des Ganzen den Eigeninteressen zugute kommen!

Zentrales Ziel der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit muss es daher sein, die wirtschaftlichen, politischen, sozialen und kulturellen Entwicklungsmöglichkeiten von Grenzregionen zum gemeinsamen Nutzen zu verbessern.

Immer deutlicher werden die Vorteile solcher Kooperationen:

Denn im Gesundheitsbereich handelt es sich um finanziell erhebliche Investitionen. Viel Geld kann rentabel oder unrentabel eingesetzt werden. Synergieeffekte, gerade in Grenzregionen, können entsprechenden Benefit bringen.

Was grenzüberschreitende Kooperation bewirken kann, welche positiven Synergieeffekte und welchen Mehrwert für Menschen, Wirtschaft und Regionen sie haben kann, beweisen mittlerweile die vielen Euregios in der Europäischen Union. In den Euregios ist grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung schon weitgehend Realität und dort gehört auch die grenzüberschreitende Nutzung vorhandener Ressourcen längst zum Alltag. Die Euregios sind Ansporn dafür, bestehende Hürden in der Zusammenarbeit zu überwinden und ein Vorbild dafür, wie es gelingen kann, so ein Zusammenspiel der Leistungserbringer zu ermöglichen!

Die Region Zentraleuropa verfügt wie kaum eine andere Region in Europa über bedeutende Ressourcen: sie kann auf eine lange medizinische Tradition zurückblicken, sie verfügt über viele medizinische Kompetenzzentren und schon seit einigen Jahren ist in dieser Region eine ausgeprägte grenzüberschreitende Mobilität von PatientInnen und Fachkräften zu beobachten. Der Gesundheitssektor ist zudem einer der größten Arbeitgeber in der Region! Nimmt man allein die Beschäftigten im stationären Bereich sowie in Alten- und Pflegeheimen in der österreichischen Grenzregion zusammen, so kommt man, laut dem Jahrbuch 2003 der Statistik Austria, auf eine Zahl von rund 75.000 Beschäftigten.

Damit ergibt sich eine wesentliche gesamtwirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitsdienstleistungssektors für die Region Zentraleuropa und seine zunehmend wichtige Rolle als „Wirtschaftsfaktor“.

Projekt „healthregio“

Dieser Umstand war auch Anlass für uns das Projekt „healthregio“ zu starten. Denn mit der Osterweiterung der Europäischen Union ist ein gravierender struktureller und ökonomischer Wandel verbunden, der natürlich auch Auswirkungen auf den Gesundheitssektor hat.

Die Grenzregion Österreich-Tschechien-Slowakei-Ungarn ist in besonderem Maß von diesem Wandel betroffen, der massive Änderungen in den Gesundheitssystemen, der Gesundheit (Versorgungsangebote) und der wirtschaftlichen Entwicklung (Arbeitsmarkt, Gesundheitstourismus) erwarten lässt.

Wir nutzen mit dem Projekt „healthregio“ die Chance der aktiven Mitgestaltung dieser Umbruchphase: denn „healthregio“ beschäftigt sich mit dem Zusammenspiel von juristischen, ökonomischen und sozialen Faktoren durch diesen Wandel und mit den davon ausgehenden Folgewirkungen für die Region – das Projekt identifiziert Chancen und Herausforderungen, die diese Umbruchphase für den Gesundheitssektor bedeuten.

„healthregio“ wird im Rahmen der „Außengrenzprogramme“ INTERREG III A der Europäischen Union durchgeführt. Ziel dieser Programme ist die Intensivierung der grenzübergreifenden Zusammenarbeit benachbarter Regionen, um mit gemeinsamen Entwicklungsstrategien das Entstehen neuer wirtschaftlicher und sozialer „Pole“ zu fördern.

Das Projektgebiet von „healthregio“ ist durch das INTERREG-Programm vorgegeben und umfasst in Österreich die Bundesländer Burgenland, Wien und Niederösterreich sowie die Grenzgebiete der Nachbarländer Tschechien, Slowakei und Ungarn.

Projektphasen

„healthregio“ umfasst drei Projektphasen. Wesentlicher Teil des Projekts ist eine umfassende **Branchenanalyse** – diese ist die Ausgangsbasis für eine nachhaltige regionale Entwicklung:

es geht dabei um die Erfassung des Gesundheitsdienstleistungsangebots in der Region, um das Erkennen von Potenzialen und Defiziten, sowie um die Erhebung demografischer, kultureller, sozioökonomischer und gesundheitsbezogener Merkmale der Grenzregion.

Umgesetzt wird Phase 1 mehrstufig durch:

- Sekundäranalyse (Literatur- und Internetrecherche)
- Regionale Datenerhebung (regionale statistische Vergleichsdaten)
- Schwerpunktthemen anhand von Fallbeispielen

Solche Schwerpunktthemen sind unter anderem:

- Legislative Änderungen und Handlungsbedarf der nationalen Systeme
- Mobilität von Patienten & Gesundheitspersonal
- Ausbildung und Qualifizierung im Gesundheitssektor

Diese Themen werden in Kooperation mit Universitäten wie der Wirtschaftsuniversität Wien, der Fachhochschule Krems, der Universität Salzburg umgesetzt.

- Experteninterviews

Die Ergebnisse von Phase 1 werden in einer Studie zusammengefasst.

Projektphase 2 umfasst die Erarbeitung eines **Report**, der wirtschafts- und gesundheitspolitische Handlungsempfehlungen, wie z.B. Strukturverbesserungsvorschläge oder Empfehlungen zur langfristigen positiven Steuerung der Grenzregion gibt. Auch die Ergebnisse des ExpertInnen-Workshop werden in diesen Report einfließen sowie Fachartikel von ExpertInnen der Projektländer und der EU. Der Report wird an die Verantwortlichen für die Umsetzung von Maßnahmen, das heißt an alle Akteure und Entscheidungsträger in der Region und in der Europäischen Union aktiv verteilt.

In Phase 3 geht es darum, die entwickelten **Konzepte in die Praxis** zu übertragen, also erste konkrete Schritte in Richtung Entwicklung von Partnerschaften und Kooperationen im Gesundheitswesen sowie in Richtung Informations- und Know-how-Austausch zu setzen - hier sind natürlich auch die politischen Entscheidungsträger gefordert.

Ziel

Das Anliegen von „healthregio“ ist die Optimierung der Versorgungsstruktur im Gesundheitssektor und damit langfristig die **Entwicklung der Region Zentraleuropa zu einem Qualitätsstandort für Gesundheitsdienstleistungen**.

„healthregio“ kann dem Sichtbarmachen von Unterschieden, Ressourcen und Potenzialen des eigenen Gesundheitssystems und der Gesundheitssysteme der Nachbarländer dienen, um gemeinsam eine Neuorganisation des Gesundheitssektors zu bewirken, z.B. durch grenzüberschreitende Nutzung von Infrastruktur, besseren Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen oder grenzüberschreitenden Know-how-Transfer.

Folgewirkungen, die dadurch zu erwarten sind, sind eine:

- Verbesserung des Versorgungsangebots und die
- Erhöhung der Lebensqualität in der Region.

Zielgruppen

Zielgruppe von „healthregio“ sind Entscheidungsträger aus Politik und Wirtschaft. Das Projekt liefert eine fundierte Grundlage für Entscheidungsträger aus Politik und Wirtschaft zur erfolgreichen Bewältigung dieser Umbruchphase. Denn Voraussetzung für eine aktive Mitgestaltung dieser Entwicklung ist die Kenntnis der spezifischen Anforderungen.

„healthregio“ hat aber auch deshalb hohe politische Relevanz, da es das erste Projekt ist, dass sich mit dem Gesundheitssektor auf europäischer Ebene in dieser Region auseinandersetzt - es ist damit ein Modellprojekt für die folgende EU-Erweiterung.

Direkt betroffen von den Folgen dieser Umbruchphase sind Anbieter und KonsumentInnen des Gesundheitsdienstleistungssektors, aber auch Beschäftigte in diesem Bereich.

Bei den Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen handelt es sich in erster Linie um Klein- und Mittelbetriebe, wie Arzt- und Zahnarztpraxen, Krankenanstalten, Kur- und Rehab-Einrichtungen, Wellness- und Wellbeing-Einrichtungen, aber natürlich auch um Sozialversicherungsträger und Non-Profit-Organisationen.

Der Bereich der Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen wurde von uns im Projekt „healthregio“ bewusst sehr breit angelegt und auch auf den Gesundheits- und Wellnessbereich ausgedehnt: denn der Trend im Gesundheitssektor geht von einer Reparatur- und Rehabilitationsmedizin hin zur Vorsorge- und Präventivmedizin und

gerade die Region Zentraleuropa kann im Kur- und Wellnesssektor auf eine lange Tradition zurückblicken.

Projektumsetzung

Für die erfolgreiche Umsetzung des Projektes „healthregio“ wurde ein Netzwerk aller relevanten Akteure und Entscheidungsträger in der Region aufgebaut. Die Vertreter dieses Netzwerks sind in die Konzeption des Projektes und die gezielte Umsetzung von Maßnahmen eingebunden. Ein Lenkungsgremium (Steuerungsgruppe, beratendes Gremium, Vertreter der Nachbarländer) fungiert als inhaltlicher Inputgeber für das Projekt.

Damit die Umsetzung fachlich fundiert abläuft, werden externe ExpertInnen zugezogen. Der Experte, der maßgeblich die wissenschaftliche Qualität des Projektes sichert, ist Prof. Dr. August Österle von der Wirtschaftsuniversität Wien, der als wissenschaftlicher Berater für „healthregio“ fungiert.

Die Projektumsetzung erfolgt durch das Projektbüro, also durch unsere Organisation, und für Phase 3 des Projekts ist angedacht, Focal-Points zu errichten, die grenzüberschreitende Kooperationen unterstützen sollen.

Die Projektlaufzeit von „healthregio“ erstreckt sich von Juli 2004 – Dezember 2006.

Weiterführende Informationen zu dem Projekt finden sich im Internet unter www.healthregio.net.

Dort kann auch ein kostenloser Newsletter abonniert werden, mit dem wir alle zwei bis drei Monate versuchen, das Lenkungsgremium sowie alle am Projekt Interessierten über die Projektfortschritte am Laufenden zu halten.

Was uns besonders freut ist die Tatsache, dass unsere bislang geleistete Arbeit im Projekt „healthregio“ international nicht unbemerkt geblieben ist: „healthregio“ wurde im Rahmen des EU-Evaluationsprojekts „EUREGIO“ - das vom Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst Nordrhein-Westfalen in Bielefeld durchgeführt wird - aus über 330 Euregios und Interreg-Projekten zum Thema "Grenzübergreifende gesundheitsbezogene Aktivitäten in Europa" als eines der 40 Besten ausgewählt. Die nominierten Projekte werden im Rahmen einer internationalen Konferenz im Januar nächsten Jahres in Bielefeld vorgestellt, die Ergebnisse des Evaluierungsverfahrens werden in Form einer Projektdatenbank veröffentlicht.

Außerdem wurde „healthregio“ vor der "High LevelGroup" in Brüssel präsentiert, da es eines der wenigen Projekte ist, die sich eingehend mit Patientenmobilität beschäftigen – einem der derzeit dringlichsten Themen aktueller europäischer Gesundheitspolitik.

Workshop 1:

Patientenmobilität in Zentraleuropa / Fallbeispiel Zahntourismus

Prof. Dr. August Österle

Dr. Österle ist externer wissenschaftlicher Berater des Projekts „healthregio“. Er ist Professor an der Wirtschaftsuniversität Wien (am Institut für Sozialpolitik), wo er Wirtschafts- und Sozialpolitik lehrt und ab 2006 auch im Rahmen des Health MBA Programms tätig ist.

Seine Arbeitsschwerpunkte liegen in den Bereichen europäischer Sozialpolitik sowie in den Bereichen Gesundheits- und Pflegepolitik, auch hier mit einem besonderen Focus auf international vergleichende Analysen. In diesem Zusammenhang war er unter anderem auch am Europäischen Hochschulinstitut in Florenz tätig und ist Gastdozent an verschiedenen europäischen Universitäten.

Ein „gemeinsamer Gesundheitsmarkt“ ist bereits in vieler Hinsicht Realität und logische Folge des Zusammenwachsens Europas - die Mobilität von PatientInnen eines der damit zusammenhängenden Phänomene.

Der Gesundheitsdienstleistungssektor wird dadurch in verstärktem Maß nicht mehr nur als Kostenfaktor sondern auch als regionaler Wirtschaftsfaktor erlebbar - als eine Branche mit Wachstumspotenzialen und zahlreichen Beschäftigungsmöglichkeiten. Immer wichtiger wird in diesem Klima des zunehmenden Wettbewerbs die möglichst effektive Koordination von Gesundheitspolitik – mitentscheidend für eine gezielte Steuerung ist u.a. das Wissen um die Dimension von Phänomenen wie Patientenmobilität.

Das Thema der Patientenmobilität ist im Zusammenhang mit der europäischen Wettbewerbs- und Dienstleistungsfreiheit, aber auch im Hinblick auf unterschiedliche ökonomische Bedingungen, von zunehmender Brisanz. Daten und Kenntnisse zur Patientenmigration sind bislang kaum vorhanden, ebenso wie das Bewusstsein um das enorme Wirtschaftspotential oder die Möglichkeiten zur Steuerung dieses Sektors. Nur die systematische Erhebung und Analyse von Datenmaterial kann dazu beitragen, die wirtschaftliche Dimension der Patientenmobilität sowie Wachstumspotentiale und Beschäftigungseffekte abzubilden. Damit kann ein wesentlicher Beitrag zur Weiterentwicklung gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Aufgaben in einem vereinten Europa geleistet werden.

Mit der Diskussion rund um die Mobilität von PatientInnen ergeben sich wichtige Fragen für die zukünftige Weichenstellung der Gesundheitspolitik.

Workshop 2:

Zur Mobilität von Gesundheitspersonal / Fallbeispiel Mobile Pflege

Dr. Tom Schmid

Dr. Schmid ist Institutsleiter der Sozialökonomischen Forschungsstelle in Wien und als Universitätslektor an der Universität Klagenfurt tätig sowie als Lehrbeauftragter an den Fachhochschulen in St. Pölten und Krems.

Die Mobilität von Gesundheitspersonal, die durch die Europäische Union forciert wird, spielt vor allem dann eine Rolle, wenn in bestimmten Ländern Kapital- oder Personalknappheit herrscht. Den neuen EU-Mitgliedsstaaten ermöglicht die Begrenzung der Arbeitsmobilität derzeit kaum eine legale Migration in eines der alten EU-Länder. Der Mobilität von Fachkräften und im speziellen Fall von Fachpersonal im Bereich der Mobilen Pflege kommt für die Europäische Gesundheitspolitik und für die einzelnen Mitgliedsstaaten jedoch große Bedeutung zu. Denn die derzeitige demographische Entwicklung in Europa und die damit einhergehende Überalterung der Bevölkerung, lässt europaweit eine steigende Nachfrage im Bereich der Langzeitpflege erwarten.

Klare gesundheitspolitische Zielsetzungen in diesem Bereich sowie der Aufbau alternativer Betreuungsformen, um auf diese Erfordernisse zu reagieren, fehlen bislang. Bestehende ausländische Angebote, die sich in einer rechtlichen Grauzone bewegen, decken einen Bedarf, der durch inländische AnbieterInnen nicht bzw. schwer abgedeckt werden kann und schließen somit eine Lücke im österreichischen Pflegesystem: sie bieten Betreuung vor allem für jene Menschen, die aus Kostengründen nicht auf inländische Pflegekräfte zurückgreifen können bzw. die rund um die Uhr-Betreuung benötigen.

Besonders nach Aufhebung der Übergangsfristen 2007 und der damit einhergehenden freien Mobilität von ArbeitnehmerInnen und einer zu erwartenden Angleichung der Lohnkosten, werden für Österreich Versorgungsengpässe befürchtet. Eine Pflegebetreuung für Menschen mit niedriger Pflegestufe könnte dann unleistbar werden.

Mit der Diskussion rund um das Thema der Mobilität von Pflegepersonal ergeben sich wichtige Fragen für die zukünftige Weichenstellung der Gesundheitspolitik in Zentraleuropa.

Workshop 3: Nutzen und Grenzen von Kooperationen im Gesundheitssektor /Fallbeispiel stationärer Bereich

Dr. Bernhard Rupp

Dr. Rupp war bis vor kurzem Geschäftsführer im Bereich Soziales im Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds und ist nunmehr Leiter der Abteilung Gesundheitswesen der Arbeiterkammer NÖ. Neben dieser Tätigkeit ist er Chairperson International Health Consulting am IMC Fachhochschule Krems, Co-Direktor des Kompetenzzentrums für PublicPrivatePartnership im Gesundheitswesen (mit Forschungsförderung des BMGF) sowie Lehrbeauftragter an der Medizinischen Universität Graz und der Medizinischen Universität Wien und arbeitet als freiberuflicher Konsulent im Bereich Gesundheitsökonomie.

Die Bestrebungen der EU, Hindernisse bei der grenzüberschreitenden Patientenversorgung abzubauen und gesundheitspolitische Maßnahmen der Mitgliedsstaaten zu koordinieren, nehmen kontinuierlich zu. Es wird zunehmend wichtiger ökonomisch und in regionalen grenzüberschreitenden Gesundheitsregionen zu denken. Denn Synergieeffekte zur Optimierung der gesundheitlichen Versorgung bringen nicht nur erhebliche finanzielle Vorteile sondern auch einen Qualitätsvorsprung mit sich: es geht darum, die Lebenssituation der Menschen in den Grenzregionen durch den Gang zum Arzt „auf der anderen Seite“, durch rasche Notversorgung oder Kooperationen im stationären Bereich zu verbessern. Wartezeiten sollen abgebaut, Fahrzeiten verkürzt, Versorgungslücken geschlossen werden.

Doch im Vergleich mit anderen Bereichen wie Verkehr, Umwelt, Biotechnologie gibt es im Gesundheitswesen einen gewissen Nachholbedarf an grenzübergreifender Zusammenarbeit. Zahlreiche bürokratische Hemmnisse blockieren derzeit noch die reibungslose Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen über die Grenzen hinweg. Die grenzüberschreitende Nutzung von medizinischen Ressourcen, das Angebot von grenzüberschreitenden Gesundheitsinformationen sowie grenzüberschreitende Finanzierungsmöglichkeiten von Gesundheitsdienstleistungen entwickeln sich jedoch immer mehr zu Schlüsselfaktoren für Grenzregionen, um im zunehmenden Wettbewerb bestehen zu können, um regionale Ungleichgewichte zu beseitigen und den wirtschaftlichen und sozialen Zusammenhalt zu fördern.

Mit der Diskussion rund um die Institutionalisierung einer grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitssektor ergeben sich wichtige Fragen für die zukünftige Weichenstellung der Gesundheitspolitik in Zentraleuropa.

Workshop 4:

Zentraleuropa als attraktive Region für Gesundheitstourismus? Fallbeispiel Kur- und Wellnesssektor

Mag. Rudolf Linzatti

Mag. Linzatti ist geschäftsführender Gesellschafter und Senior Consultant der SOLVE Consulting Managementberatung GmbH, zu deren Leistungsschwerpunkten Restrukturierungsprojekte für das Gesundheitswesen, Zielplanungen, betriebswirtschaftliche Beratungen, Prozessanalysen und Beratungen für den Personalbereich der Krankenanstalten zählen. Auch in den „healthregio“ Regionen wurden von der Firma bereits erfolgreich Projekte abgewickelt.

In der Grenzregion zu Österreich haben sich in den neuen EU-Mitgliedsstaaten Tschechien, Slowakei und Ungarn zahlreiche Anbieter aus dem Wellnesssektor etabliert: modernst ausgestattete Einrichtungen, günstige Preise und fundierte Fremdsprachenkenntnisse der Beschäftigten tragen dazu bei, dass auch viele ausländische BesucherInnen dieses Angebot in Anspruch nehmen und Kur- und Wellnessurlaube nicht mehr nur bei den älteren Generationen beliebt sind. Auch in den Bundesländern Niederösterreich, Wien und Burgenland werben immer mehr Thermen, Wellness- und Spa-Einrichtungen um BesucherInnen aus Österreich und dem benachbarten Ausland und vor allem um jüngeres Publikum.

Durch die Bereitschaft breiter Bevölkerungsgruppen Geld für gesundheitsfördernde bzw. gesundheitserhaltende Maßnahmen auszugeben, hat sich der Wellnesssektor zu dem Segment im Tourismus entwickelt, dem in den nächsten Jahren die höchsten Wachstumsraten prognostiziert werden. Damit wird der Kur- und Wellnessbereich auch zu einem attraktiven Arbeitgeber mit zahlreichen Beschäftigungsmöglichkeiten. Durch das immer umfassender werdende Angebot an Wellness- und Kureinrichtungen und eine weitgehende Angleichung der Angebote drängt sich jedoch auch immer mehr die Frage nach der Wettbewerbssituation und den vorhandenen Marktpotenzialen in der zentraleuropäischen Region auf. Damit zusammenhängend nimmt auch die Notwendigkeit zu, Kooperationen im Wellness- und Kurbereich anzustreben, um den Markt zu regulieren und optimale Bedingungen für alle Anbieter dies- und jenseits der Grenze zu schaffen.

Mit der Diskussion rund um das Thema der Kur- und Wellnessangebote ergeben sich aber auch wichtige Fragen für die zukünftige Weichenstellung der Gesundheitspolitik in Zentraleuropa mit dem Blickwinkel auf den Bereich der Prävention.

Workshop 5:

Ausbildung im Gesundheitsbereich

Mag. Robert Hartmann

Mag. Hartmann war für die Volkshilfe Österreich Koordinator der EQUAL Entwicklungspartnerschaft zum Thema „Berufsbilder und Ausbildungen in den Gesundheits- und Sozialen Diensten“, die eine Studie zum Ausbildungs- und Qualifizierungsstand von Pflegefachkräften in Österreich und den angrenzenden Nachbarländern erstellte. Derzeit arbeitet er als Konsulent der Firma Eurojobs Service Medical und ist zuständig für Projektentwicklung und den Ausbau des europäischen Netzwerkes. Daneben ist er als Lehrbeauftragter an der Fachhochschule für Soziales in Linz im Studiengang Sozialmanagement tätig.

Mit der zunehmenden Mobilität von Fachpersonal verbunden ist auch die Frage der Standards im Aus- und Fortbildungsbereich –im Gesundheitssektor kommt dieser Frage besondere Brisanz zu. Weitere zu klärende Bereiche sind die Anerkennung von Berufsausbildungen in anderen Mitgliedsstaaten und nicht zuletzt die unterschiedlichen Vergütungssystemen für Leistungen innerhalb Europas. Urteile des Europäischen Gerichtshofs wie jenes vom Juni 2005, welches das Medizinstudium an Österreich's Universitäten unbeschränkt auch für ausländische StudentInnen zuließ, verdeutlichen die Brisanz dieser Thematik: die dadurch ausgelösten Befürchtungen reichen von einem generellen Ärztemangel und Engpässen im Gesundheitswesen bis hin zum Verlust von Arbeitsplätzen in Österreich. Aber auch bezüglich anderer Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich, wie Pflegekräften, etc. herrscht dringender Handlungsbedarf.

Was sich im Zuge dieser Diskussion herauskristallisiert hat, ist dass die Angleichung der verschiedenen Ausbildungen sowie die gegenseitige Anerkennung beruflicher Qualifikation für das Gelingen von Mobilität entscheidend sind. Erste Schritte für eine Angleichung wurden bereits durch diverse Maßnahmen gesetzt.

Mit der Diskussion rund um das Thema der Ausbildung im Gesundheitsbereich ergeben sich auch wichtige Fragen für die zukünftige Weichenstellung der Gesundheitspolitik in Zentraleuropa.