

Programm

Unterschiedliche Aspekte beim Einsatz von Diensten für psychische Erkrankungen in Bulgarien

Dr. Michail Okoliyski, Abteilung Psychische Gesundheit, Nationales Zentrum für öffentliche Gesundheit und Analysen, Gesundheitsministerium, Republik Bulgarien

Die Beiträge von Klinischer und Gesundheitspsychologie für das ungarische Gesundheitswesen

Tibor Rudisch, Außerordentlicher Professor, Naturwissenschaftliche Universität Szeged, Ungarn

Psychische Erkrankungen in Rumänien: Epidemiologie und Aufbau von Diensten

Dr. Raluca Sfetcu, Mental Health-Expertin, Rumänien

Stand der Reform der Pflege bei psychischen Erkrankungen in Serbien

Prof. Dusica Lecic-Tosevski, Universität Belgrad, Medizinische Fakultät, Republik Serbien

Abend Teilnahme der Gäste am Internationalen Donaufest Ulm/Neu-Ulm; Treffpunkt in der Lobby des Hotels Maritim

DIENSTAG, 10. JULI 2012

ORT: STADTHAUS ULM

9.30-12.00 Vorstellung der Ergebnisse der Panels im Plenum

VORSITZ UND MODERATION

Peter Langer, Generalkoordinator des Rats der Donaustädte und -regionen, Donaubeauftragter der Städte Ulm und Neu-Ulm

PANEL 1 „PUBLIC HEALTH“

Prof. Dr. Joachim Fischer, Universität Heidelberg, Baden-Württemberg

PANEL 2 „MENTAL HEALTH“

Prof. Dr. Paul-Otto Schmidt-Michel, Zentrum für Psychiatrie Weissenau, Baden-Württemberg

Ausblick und Vorstellung des Schlusskommunikés

Jürgen Lämmle, Ministerialdirektor, Ministerium für Arbeit u. Sozialordnung, Familie, Frauen u. Senioren Baden-Württemberg

VERABSCHIEDUNG DER GÄSTE MIT MITTAGSIMBISS

Nachmittag Gelegenheit zu einer 2stündigen Exkursion in das Universitätsklinikum Ulm: Besichtigung der neuen Chirurgie, Kurzvorträge zu Forschung, Klinik und Lehre

KONFERENZSPRACHEN ENGLISCH / DEUTSCH

Projektträger



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG,
FAMILIE, FRAUEN UND SENIOREN

Die EU-Donauraumstrategie hat im letzten Jahr wichtige Weichen für die Zukunft des Donauraums gestellt – eine Zukunft, die Baden-Württemberg aktiv mitgestalten möchte. Die Gesundheitssysteme sind in den Donauländern, genauso wie in Baden-Württemberg ein wesentlicher Teil der Infrastruktur. Trotz unterschiedlicher Systeme der Gesundheitsversorgung bestehen Gemeinsamkeiten über die Ländergrenzen hinweg, die wir im Donauraum erörtern können. Das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg hat die Initiative zu dieser 1. Donau-Gesundheits-Konferenz ergriffen und möchte damit gesundheitspolitische Initiativen anstoßen, von denen die Menschen im Donauraum unmittelbar profitieren und die ihre Lebensqualität verbessern helfen. Mit der Konferenz soll eine Plattform geschaffen werden, auf der wir auch in Zukunft Gesundheitsfragen gemeinsam erörtern können. Die Akteure in den Gesundheitssystemen der Donauländer sollen auf dieser Tagung den Blick weiten hin zu einer grenzüberschreitenden Zusammenarbeit bei der Gesundheitsversorgung.



Die Europäische Donauakademie EDA arbeitet an der Zusammenarbeit in Wissenschaft, Kultur, Bildung, Politik und Medien im Donauraum. Seit ihrer Gründung 2008 trägt sie mit ihrem Netzwerk und ihren Projekten zur Völkerverständigung und zum Integrationsprozess mit den südosteuropäischen Ländern bei. Aus diesem Grund unterstützt die EDA auch die 1. Donau-Gesundheits-Konferenz: daraus soll eine ständige Plattform für die Zusammenarbeit in Fragen der Gesundheitsversorgung und -politik im Donauraum entstehen. Die EDA bietet Lesungen und Vorträge zu Themen des Donauraums, organisiert Fachtagungen und Konferenzen, auch im Auftrag Dritter, und koordiniert Studienangebote, wie den Master of Danube Studies, mit Universitäten und Hochschulen in den Donauländern. Diese Aufgaben stehen im Zusammenhang mit den Donauaktivitäten der Städte Ulm und Neu-Ulm, der EU-Donauraumstrategie, der Zusammenarbeit mit dem Rat der Donaustädte und -regionen, dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg, der Baden-Württemberg-Stiftung und weiteren öffentlichen und privaten Partnern.



Die Geschäfts- und Servicestelle Osteuropa (GSO) der Baden-Württemberg Stiftung fördert seit der baden-württembergischen Auftaktveranstaltung zur EU-Donauraumstrategie am 11. Juli 2011 in Stuttgart schwerpunktmäßig die Umsetzung der formulierten Strategieleitlinien durch konkrete Projektunterstützung. In Kooperation mit vielen kompetenten, meist ehrenamtlich engagierten baden-württembergischen Akteuren, wird insbesondere durch den Aufbau und die Stärkung zivilgesellschaftlicher Strukturen, die Verbesserung der Infrastruktur und die Netzwerkbildung im Donauraum nachhaltiges Denken und Handeln unterstützt. Der ganzheitliche Ansatz der Strategie bietet dabei die Möglichkeit einer Vernetzung der einzelnen Donauraum-Projekte. Die von der GSO geförderte 1. Donau-Gesundheits-Konferenz ist ein Bestandteil dieser Strategie-Projekte. Mit den Akteuren der Gesundheitssysteme im Donauraum werden Lösungsstrategien und Leitlinien für grenzüberschreitende Gesundheitsfragen erarbeitet und damit ein wertvoller Beitrag zur Sicherung und Verbesserung der Gesundheitsversorgung und zur konkreten Umsetzung der Ziele der EU-Donauraumstrategie geleistet.

Robert Bosch Stiftung

Die Robert Bosch Stiftung ist eine der großen unternehmensverbundenen Stiftungen in Deutschland. Sie wurde 1964 gegründet und setzt die gemeinnützigen Bestrebungen des Firmengründers und Stifters Robert Bosch (1861-1942) fort. Die Stiftung beschäftigt sich vorrangig mit den Themenfeldern Völkerverständigung, Bildung und Gesundheit. Seit Ende der 1990er Jahre hat die Robert Bosch Stiftung zahlreiche Gesundheitsprojekte in ost- und südosteuropäischen Ländern gefördert. Diese sollen künftig in einen multilateralen europäischen Kontext integriert werden. Die Donau-Gesundheits-Konferenz ist dabei ein wichtiger Bestandteil der Bemühungen um einen Brückenschlag von Ost-/Südosteuropa zum westlichen Europa. Die Robert Bosch Stiftung fördert die 1. Donau-Gesundheits-Konferenz mit der Überzeugung, dass damit ein dauerhafter multilateraler Austausch zu Gesundheitsthemen im Donauraum initiiert wird, der in verbindlichen Vereinbarungen für die weitere Zusammenarbeit der Anrainerstaaten münden wird.

IMPRESSUM:

Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg
Schellingstraße 15, 70174 Stuttgart
Kontakt: Christine Kohler
Tel: +49-(0)711-123-3594
Christine.Kohler@sm.bwl.de
www.sozialministerium-bw.de

Europäische Donau-Akademie gemeinnützige GmbH
Schillerstraße 1, 89077 Ulm
Kontakt und Konferenzbüro:
Margit Wollner
Mobil: +49 (0)176 6571 7605
m.wollner@donauakademie.eu
www.donauakademie.eu



1. Donau-Gesundheits-Konferenz

9./10. Juli 2012

ULM/DONAU, BADEN-WÜRTTEMBERG





Willkommen

Sehr geehrte Damen und Herren,

die EU-Donauraumstrategie hat im letzten Jahr wichtige Weichen für die Zukunft des Donauraums gestellt – eine Zukunft, die Baden-Württemberg aktiv mitgestalten möchte. Auch das Thema Gesundheit bietet Chancen und Perspektiven für eine intensivere Zusammenarbeit. Die Gesundheitssysteme sind in den Donauländern wesentlicher Teil der sozialen Infrastruktur. Trotz unterschiedlicher Systeme der Gesundheitsversorgung bestehen Gemeinsamkeiten über die Ländergrenzen hinweg, beispielsweise bei Fragen nach der staatlichen Verantwortung und finanziellen Ausstattung, beim Einfluss der demografischen Entwicklung auf die Gesundheit, beim Thema des medizinischen Fortschritts, bei der Entwicklung des Krankheitsspektrums sowie bei Fragen der Qualifikation von Gesundheitspersonal.

Im Mittelpunkt der 1. Donau-Gesundheits-Konferenz soll der Austausch über die bestehenden Möglichkeiten für die Gesundheitsversorgung der Bürgerinnen und Bürger stehen. Wir möchten damit eine Plattform schaffen, auf der wir auch in Zukunft Gesundheitsfragen gemeinsam erörtern können. Gemeinsames Ziel soll es sein, zunächst die gesundheitspolitischen Schwerpunkte in den Donauländern kennenzulernen. In einem weiteren Teil der Veranstaltung wollen wir uns mit den Themen „Public Health“ und „Mental Health“ befassen. Im Vergleich von Good-Practice können wir voneinander lernen und Initiativen anstoßen, von denen die Menschen im Donauraum unmittelbar profitieren.

Katrin Altpeter Mdl
Ministerin für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren

Programm

SONNTAG, 8. JULI 2012

Ab 20.00 GET-TOGETHER MIT BEGRÜSSUNG bis 22.00 durch Frau Ministerin Katrin Altpeter, mit Buffet
ORT: HOTEL MARITIM

MONTAG, 9. JULI 2012

Ab 9.00 Anmeldung/Registrierung
ORT: STADTHAUS ULM, MÜNSTERPLATZ 50

10-11.30 ERÖFFNUNG DER KONFERENZ

Gesundheit: Chance und Perspektive für den Donauraum
Katrin Altpeter Mdl, Ministerin für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg

Europäische Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich
John Dalli, EU-Kommissar für Gesundheit und Verbraucher, Brüssel

GRUSSWORTE
Ivo Gönner, Oberbürgermeister der Stadt Ulm, Präsident des Rats der Donaustädte und -regionen

n.n., Ministerium für Humanressourcen, Ungarn

Dr. Andrei Usatii, Gesundheitsminister, Republik Moldau

KAFFEEPAUSE

12-12.45 KEYNOTE SPEAKER
Gesundheit in den Donauländern
Dr. Clemens-Martin Auer, Sektionschef, Bundesministerium für Gesundheit, Republik Österreich

Universitätsmedizin und regionale Gesundheitsstrukturen
Prof. Dr. Reinhard Marre, Leitender Ärztlicher Direktor, Universitätsklinikum Ulm

MODERATION DER ERÖFFNUNG
Prof. Dr. Harald C. Traue, Universitätsklinikum Ulm, Europäische Donau-Akademie Ulm

12.45 PRESSEKONFERENZ

ab 13.00 MITTAGSBUFFET

14-17.30 PANELS

PANEL 1 „PUBLIC HEALTH“

ORT: STADTHAUS ULM

Das Panel „Public Health“ befasst sich mit Fragen und strategischen Ansätzen aus dem Bereich der öffentlichen Gesundheit.

VORSITZ UND MODERATION

Prof. Dr. Joachim Fischer, Direktor des Mannheimer Instituts für Public Health, Universität Heidelberg, Baden-Württemberg

IMPULSREFERAT

Soziale Bedingungen und Gesundheit –

Im Gedenken an die Forschungen von Dr. Maria S. Kopp in Ungarn

Prof. Dr. Joachim Fischer

THEMENBEITRÄGE

Gesundheitsförderung und Prävention von chronischen Krankheiten

Dr. Andrei Usatii, Gesundheitsminister der Republik Moldau

Schwerpunkte des öffentlichen Gesundheitswesens in Serbien und die Bedeutung von Gesundheitsförderung

Marija Jevtic, Gesundheitsministerium, Republik Serbien

Der Aufbau ambulanter Pflegedienste auf Gemeindebasis in der Republik Moldau

Dr. Elena Stempovscaia, Präsidentin der Nationalen Pflegevereinigung, Republik Moldau

Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg

Dr. Jürgen Wuthe, Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren, Baden-Württemberg

Public Health in Bayern: Herausforderungen und Chancen

Prof. Dr. Manfred Wildner, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Bayern

Herausforderungen eines bezahlbaren Gesundheitssystems und der Implikationen für die Gesundheitsförderung

Prof. Dr. Uwe Siebert, Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik, Hall, Republik Österreich

Infektionsprävention in Ungarn

Dr. Emese Szilágyi, Landesamt für Öffentliche Gesundheit, Ungarn

Maßnahmen des Gesundheitsschutzes in Baden-Württemberg beim EHEC/HUS-Ausbruch 2011

Dr. Isolde Piechotowski, Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg

Programm

PANEL 2 „MENTAL HEALTH“

ORT: SPARKASSE ULM, STUDIO, NEUE MITTE

Das Panel „Mental Health“ befasst sich mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen von Menschen in unseren Gesellschaften.

VORSITZ UND MODERATION

Prof. Dr. Paul-Otto Schmidt-Michel, Ärtzl. Direktor, Zentrum für Psychiatrie Weissenau, Baden-Württemberg

BEGRÜSSUNG

Manfred Oster, Vorstandsvorsitzender der Sparkasse Ulm

IMPULSREFERAT

Mental Health – Reform der Versorgungsstrukturen in West- und Osteuropa

Prof. Dr. Heinz Katschnig, Leiter des Ludwig Boltzmann Instituts für Sozialpsychiatrie, Wien, Republik Österreich

THEMENBEITRÄGE

Physische Erkrankungen bei Menschen mit psychischen Erkrankungen – Vorbeugung und Behandlung

Prof. Dr. Thomas Becker, Universität Ulm, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II, Baden-Württemberg

PD Dr. Reinhold Kilian, Bezirkskrankenhaus Günzburg, Bayern

Verbesserte Patientenversorgung durch lokale Kooperations-techniken – Case Management und gemeinsam verwendete operationelle Indikatoren bei der Versorgung von Sucht- und psychiatrischen Patienten

Dr. Tamás Koós, Landesamt für Öffentliche Gesundheit, Ungarn

Kommunale Sucht Hilfenetzwerke

Wolfgang Höcker, Ärtzl. Direktor, Zentrum für Psychiatrie Reichenau, Baden-Württemberg

Kommunale Pflegedienste bei psychischen Erkrankungen der Republik Moldau – Jüngste Entwicklungen und Probleme

Dr. Jana Chibai, Leiterin der NGO SOMATO, Republik Moldau

Der Reformprozess bei psychischen Erkrankungen in Bulgarien

Dr. Hristo Hinkov, Abteilungsleiter Psychische Gesundheit, Nationales Zentrum für öffentliche Gesundheit und Analysen, Gesundheitsministerium, Republik Bulgarien

Programme

Project Management

The Contribution of Clinical Psychology and Health Psychology for Hungarian Public Health

Tibor Rudisch, Associate Professor, Scientific University Szeged, Hungary

Mental Disorders in Romania: Epidemiology and Services in Development

Dr Raluca Sfetcu, Mental Health-Expert, Romania

The State of Mental Health Care Reform in Serbia

Professor Dusica Lecic-Tosevski, Belgrade University School of Medicine, Republic of Serbia

Evening: Guests participate in the International Danube Festival Ulm/Neu-Ulm; meeting point lobby of the Maritim Hotel

TUESDAY, 10 JULY 2012

VENUE: STADTHAUS ULM

9.30-12.00 Presentation of panel results in the plenary followed by discussion

PRESIDENT AND CHAIR:

Peter Langer, Coordinator of the Council of Danube Cities and Regions, Danube Commissioner of the Cities of Ulm and Neu-Ulm

PANEL 1 "PUBLIC HEALTH"

Professor Dr Joachim Fischer, Medical Faculty Mannheim of Heidelberg University, Baden-Württemberg

PANEL 2 "MENTAL HEALTH"

Professor Dr Paul-Otto Schmidt-Michel, Medical Director, Centre for Psychiatry Weissenau, Baden-Württemberg

Perspectives and Presentation of the Closing Statement

Jürgen Lämmle, General Director, Permanent Deputy to the Minister, Ministry of Labour, Social Affairs, Families, Women and Senior Citizens Baden-Württemberg

FAREWELL TO GUESTS AND LUNCH

Afternoon Option of a 2-hour visit of the university hospital facilities of Ulm: Visit of the new surgery ward, short presentations on research, clinics and teaching

CONFERENCE LANGUAGES ENGLISH / GERMAN



Baden-Württemberg

MINISTRY OF LABOUR AND SOCIAL AFFAIRS,
FAMILIES, WOMEN AND SENIOR CITIZENS

Over the last few years, the EU Danube Region Strategy has set the sights in a major way for the future of the Danube region – Baden-Württemberg wishes to take an active part in the shaping of this future. The health systems of the Danube countries, just like in Baden-Württemberg, present an essential part of their infrastructure. Despite a difference among the systems, there are certain commonalities across the borders which we should discuss to the benefit of the Danube region. The Ministry for Labour, Social Affairs, Families, Women and Senior Citizens of Baden-Württemberg has taken the initiative to convene the 1st Danube Health Conference and thus intends to start initiatives in the health sector which will benefit the people in the Danube region directly and help to improve their quality of life. The conference should be the creation of a platform, which will also serve in the future as a basis for jointly discussing health issues. The various players and responsables in the health systems of the Danube countries are invited at this conference to broaden the scope of perspective to consider cross-border collaboration in health care.



The European Danube Academy (EDA) works on strengthening cooperation in science, culture, education, politics and media in the Danube area. Established in 2008, EDA contributes with its network and projects to a general international understanding and to the integration process in the South-Eastern European countries. Therefore, EDA also supports the 1st Danube Health Conference: the idea is to establish a permanent platform for the cooperation on issues related to health care and -policy in the Danube area. EDA offers readings and lectures of historical und current issues, organizes symposia and conferences, also on behalf of third parties, and coordinates study programmes such as Master of Danube Studies in cooperation with universities and colleges in the Danube countries. These tasks are related to the Danube activities of the cities of Ulm and Neu-Ulm, the EU strategy for the Danube region, the Council of Danube Cities and Regions, the Ministry of Science, Research and the Arts Baden-Württemberg, the Baden-Württemberg Foundation and further private and public partners.



The "Geschäfts- und Servicestelle Osteuropa" (GSO, Administration and Service Centre Eastern Europe) of the Baden-Württemberg Foundation has been supporting the focused implementation of formulated strategic targets through concrete project funding ever since the Baden-Württemberg kick-off event on the EU Danube Region Strategy on 11 July 2011 at Stuttgart. Cooperating with numerous competent, mostly volunteering players in Baden-Württemberg, specific support is given to sustainable thinking and action through the establishment and enforcement of structures in the civil society, improvement of the infrastructure and networking in the Danube region. The strategy's comprehensive approach, first and foremost, is providing an opportunity for connecting the individual Danube region projects in a network. The 1st Danube Health Conference sponsored by the GSO forms a part of the strategic projects. Together with the players in the health systems of the Danube region, strategies for solutions and guidelines for cross-border health issues will be established and thus a valuable contribution will be made to secure and improve health care and the concrete implementation of the targets of the EU Danube Region Strategy.

Robert Bosch Stiftung

Established in 1964, the Robert Bosch Stiftung GmbH is one of the major German foundations associated with a private company. It represents the philanthropic and social endeavors of Robert Bosch (1861-1942) and fulfills his legacy in a contemporary manner. The Robert Bosch Stiftung works predominantly in the fields of International Relations, Health and Education. Since the end of the 1990ies the Robert Bosch Stiftung funded numerous projects in the health and social service sector in different countries in Eastern and South Eastern Europe. In future these will be integrated into a multilateral European context. In this context the Danube Health Conference supports the efforts for bridging Eastern and Western Europe. The Robert Bosch Stiftung funds the 1st Danube Health Conference with the strong belief that the conference will initiate multilateral exchange on health in the Danube Region, which will result in binding agreements for future regional collaboration.

IMPRINT:

Ministry of Labour, Social Affairs,
Families, Women and Senior Citizens
Baden-Württemberg
Schellingstraße 15, D-70174 Stuttgart
Contact: Christine Kohler
Phone: +49-(0)711-123-3594
Christine.Kohler@sm.bwl.de
www.sozialministerium-bw.de

European Danube Academy
non profit GmbH
Schillerstraße 1, D-89077 Ulm
Contact and Conference Office:
Margit Wollner
Mobile: +49 (0)176 6571 7605
m.wollner@donauakademie.eu
www.donauakademie.eu



1st Danube Health Conference

9/10 July 2012

ULM/DANUBE, BADEN-WÜRTEMBERG



Welcome

Ladies and Gentlemen,

the EU strategy for the Danube region has set the course for the future of the Danube region in the past year – a future, in which Baden-Württemberg wishes to take an active part. The subject of health offers opportunities and perspectives for a more intensive cooperation. The health systems of the Danube countries are an essential part of the social structure. Despite differences existing in the health care systems, there are things we have in common across borders, such as the issues of government responsibilities and financial funding, impacts of the demographic developments on the health situation in the countries, issues of medical progress, the development of the disease spectrum and issues of qualification of the nursing staff.

The first Danube Health Conference focuses on exchanging information on the existing potential of health care for our citizens. We want to create a platform enabling us in the future to discuss health issues together. Our common goals should be a closer awareness of the political focuses on health in the Danube countries and to achieve a better understanding. Another part of the meeting is dedicated to the subjects of “Public Health” and “Mental Health”. By comparing best practices we can learn from each other and outline approaches for joint activities and initiatives which will benefit directly the peoples in the Danube region and help to improve their quality of life.

Katrin Altpeter

Katrin Altpeter MdL
Minister for Labour, Social Affairs, Families, Women and Senior Citizens

Programme

SUNDAY, 8 JULY 2012

from 20:00 **GET-TOGETHER AND WELCOME**
to 22:00 by Minister Katrin Altpeter, Buffet Dinner
VENUE: MARITIM HOTEL

MONDAY, 9 JULY 2012

9.00 Reception of Guests and Registration
VENUE: STADTHAUS ULM, MÜNSTERPLATZ 50

10-11.30 **OPENING OF THE CONFERENCE**

Health: Opportunities and Perspectives for the Danube Region

Katrin Altpeter, MdL, Minister for Labour and Social Affairs, Families, Women and Senior Citizens Baden-Württemberg

European Cooperation in the Health Sector

John Dalli, EU Commissioner for Health and Consumers, Brussels

WORDS OF GREETING

Ivo Gönner, Lord Mayor of Ulm, President of the Council of Danube Cities and Regions n.n., Ministry of Human Resources, Hungary

Dr Andrei Usatii, Minister for Health, Republic of Moldova

COFFEE BREAK

12-12.45 **KEYNOTE SPEAKER**
Health in the Danube Countries
Dr Clemens-Martin Auer, Director General, Federal Ministry of Health, Republic of Austria

University Hospitals and Regional Health Structures
Professor Dr Reinhard Marre, University Hospital Ulm, First Medical Director

CHAIR OF THE OPENING SESSION
Professor Dr Harald C. Traue, University Hospital Ulm, European Danube Academy Ulm

12.45 **PRESS CONFERENCE**

13.00 **BUFFET**

14-17.30 **PANELS**

PANEL 1 “PUBLIC HEALTH”

VENUE: STADTHAUS ULM

The panel “Public Health“ addresses issues and strategic approaches in the public health sector.

PRESIDENT AND CHAIR

Professor Dr Joachim Fischer, Medical Faculty Mannheim of Heidelberg University, Baden-Württemberg

KICK-OFF SPEECH

Social Determinants of Health – Honoring Dr Mária S. Kopp’s Research in Hungary, Professor Dr Joachim Fischer

CONTRIBUTIONS

Health Promotion and Prevention of Chronic Diseases
Dr Andrei Usatii, Minister for Health, Republic of Moldova

Public Health Priorities in Serbia and the Importance of Health Promotion
Marija Jevtic, Assistant Minister, Ministry of Health, Republic of Serbia

The Development of a Community-Based Home Care Service in the Republic of Moldova
Dr Elena Stempovscaia, President of the National Nursing Association, Republic of Moldova

Health Strategy Baden-Württemberg
Dr Jürgen Wuthe, Ministry of Labour, Social Affairs, Families, Women and Senior Citizens Baden-Württemberg

Public Health Governance in Bavaria: Challenges and Opportunities
Professor Dr Manfred Wildner, Bavarian Health and Food Safety Administration, Bavaria

Challenges of an Affordable Health System and Implications for Health Promotion
Professor Dr Uwe Siebert, Private University for Health Management, Medical Computer Science and Technology, Hall, Republic of Austria

Infection Control in Hungary
Dr Emese Szilágyi, State Office for Public Health, Hungary

Health Protection Measures in Baden-Württemberg during the EHEC/HUS Outbreak in 2011
Dr Isolde Piechotowski, Ministry of Labour, Social Affairs, Families, Women and Senior Citizens Baden-Württemberg

Programme

PANEL 2 “MENTAL HEALTH”

VENUE: SPARKASSE ULM, STUDIO, NEUE MITTE

The panel “Mental Health“ addresses psychiatric and psychosomatic diseases of people in our societies.

PRESIDENT AND CHAIR

Professor Dr Paul-Otto Schmidt-Michel, Medical Director, Centre for Psychiatry Weissenau, Baden-Württemberg

WELCOME

Manfred Oster, Chairman of the Bank Sparkasse Ulm

KICK-OFF SPEECH

Mental Health Care Reform in Western and Eastern Europe
Professor Dr Heinz Katschnig, Director of Ludwig Boltzmann Institute for Social Psychiatry, Vienna, Republic of Austria

CONTRIBUTIONS

Physical Illness of People with Mental Illness – Prevalence and Action
Professor Dr Thomas Becker, Ulm University, Clinic for Psychiatry and Psychotherapy II, Baden-Württemberg
PD Dr Reinhold Kilian, District Hospital Günzburg, Bavaria

Enhancing Patient Care Using Local Cooperation Techniques – Role of Case Management and Jointly Used Operational Indicators in Addiction and Psychiatric Care
Dr Tamás Koós, State Office of Public Health, Hungary

Communal Networks to Help Drug Addicts
Wolfgang Höcker, Medical Director, Center for Psychiatry Reichenau, Baden-Württemberg

Community Mental Health Services in Moldova – Recent Developments and Problems
Dr Jana Chibai, Head of NGO SOMATO, Republic of Moldova

The Process of Reforming Mental Health in Bulgaria
Dr Hristo Hinkov, Head of Department Mental Health and Analyses, Ministry of Health, Republic of Bulgaria

Different Aspects of the Use of Mental Health Services in Bulgaria
Dr Michail Okoliyski, Assistant, Department Mental Health, National Centre of Public Health and Analysis, Ministry of Health, Republic of Bulgaria



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG, FAMILIE, FRAUEN UND SENIOREN

1. Donau-Gesundheits-Konferenz 9./10. Juli 2012 in Ulm|Donau, Baden-Württemberg

Stadthaus Ulm

Programm

Sonntag, 8. Juli 2012

Ab 20:00 Uhr **Get-together mit Begrüßung**
bis 22:00 Uhr durch Frau Ministerin Katrin Altpeter, mit Buffet
Ort: Hotel Maritim

Montag, 9. Juli 2012

Ab 9:00 Uhr Anmeldung/Registrierung Tagungsbüro
Ort: Stadthaus Ulm, Münsterplatz 50

9:30 – 10:00 Uhr **Musikalische Einstimmung**
Tamara Komatović (Violine) und **Katarina Ranković** (Klavier)
Musikakademie Belgrad

10:00 – 11:30 Uhr **Eröffnung der Konferenz**

Gesundheit: Chance und Perspektive für den Donaoraum
Katrin Altpeter MdL, Ministerin für Arbeit und Sozialordnung,
Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg

Europäische Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich
John Dalli, EU-Kommissar für Gesundheit und Verbraucher,
Brüssel – Video-Botschaft

Grußworte

Ivo Gönner, Oberbürgermeister der Stadt Ulm,
Präsident des Rats der Donaustädte und -regionen

Prof. Florian Bodog, Staatssekretär, Gesundheitsministerium,
Rumänien

Dr. Tamás Szentes, Gesundheits- und Sozialbürgermeister der
Stadt Budapest, Ungarn

Dr. Ion Salaru, Erster Stellvertretender Direktor des Nationalen
Zentrums für Public Health, Republik Moldau

Kaffeepause



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG, FAMILIE, FRAUEN UND SENIOREN

12:00 – 12:45 Uhr **Keynote Speaker:**
Gesundheit in den Donauländern
Dr. Clemens-Martin Auer, Sektionschef, Bundesministerium für Gesundheit, Republik Österreich

Universitätsmedizin und regionale Gesundheitsstrukturen
Prof. Dr. Reinhard Marre, Leitender Ärztlicher Direktor, Universitätsklinikum Ulm

Moderation der Eröffnung
Prof. Dr. Harald C. Traue, Universitätsklinikum Ulm, Europäische Donau-Akademie Ulm

12:45 Uhr Pressekonferenz

ab 13:00 Uhr Mittagsbuffet

14:00 – 17:30 Uhr **Panels**

Panel 1 „Public Health“

Ort: Stadthaus Ulm

Das Panel „Public Health“ befasst sich mit Fragen und strategischen Ansätzen aus dem Bereich der öffentlichen Gesundheit.

Vorsitz und Moderation:
Prof. Dr. Joachim Fischer, Direktor des Mannheimer Instituts für Public Health, Universität Heidelberg, Baden-Württemberg

Impulsreferat:
Soziale Bedingungen und Gesundheit – Im Gedenken an die Forschungen von Dr. Maria S. Kopp in Ungarn
Prof. Dr. Joachim Fischer



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG, FAMILIE, FRAUEN UND SENIOREN

Themenbeiträge:

Gesundheitsförderung und Prävention von chronischen Krankheiten

Dr. Ion Salaru, Erster Stellvertretender Direktor des Nationalen Zentrums für Public Health, Republik Moldau

Schwerpunkte des öffentlichen Gesundheitswesens in Serbien und die Bedeutung von Gesundheitsförderung

Marija Jevtic, Gesundheitsministerium, Republik Serbien

Der Aufbau ambulanter Pflegedienste auf Gemeindebasis in der Republik Moldau

Dr. Elena Stempovscaia, Präsidentin der Nationalen Pflegevereinigung, Republik Moldau

Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg

Dr. Jürgen Wuthe, Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren, Baden-Württemberg

Public Health in Bayern: Herausforderungen und Chancen

Prof. Dr. Manfred Wildner, Bayrisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Bayern

Herausforderungen eines bezahlbaren Gesundheitssystems und der Implikationen für die Gesundheitsförderung

Prof. Dr. Harald Stummer – Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik, Österreich

Infektionsprävention in Ungarn

Dr. Emese Szilágyi, Landesamt für Öffentliche Gesundheit, Ungarn

Maßnahmen des Gesundheitsschutzes in Baden-Württemberg beim EHEC/HUS-Ausbruch 2011

Dr. Isolde Piechotowski, Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg

19:30 Uhr

Teilnahme der Gäste am Internationalen Donaufest Ulm/Neu-Ulm; Treffpunkt in der Lobby des Hotels Maritim



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG, FAMILIE, FRAUEN UND SENIOREN

Panel 2 „Mental Health“

**Ort: Sparkasse Ulm, Studio, Neue Mitte,
Hans-und-Sophie-Scholl-Platz**

Das Panel „Mental Health“ befasst sich mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen von Menschen in unseren Gesellschaften.

Vorsitz und Moderation:

***Prof. Dr. Paul-Otto Schmidt-Michel, Ärtzl. Direktor, Zentrum für
Psychiatrie Weissenau, Baden-Württemberg***

Begrüßung:

Manfred Oster, Vorstandsvorsitzender der Sparkasse Ulm

Impulsreferat:

**Mental Health – Reform der Versorgungsstrukturen in West-
und Osteuropa**

***Prof. Dr. Heinz Katschnig, Leiter des Ludwig Boltzmann Insti-
tuts für Sozialpsychiatrie, Wien, Republik Österreich***

Themenbeiträge:

**Physische Erkrankungen bei Menschen mit psychischen Er-
krankungen – Vorbeugung und Behandlung**

***Prof. Dr. Thomas Becker, Universität Ulm, Klinik für Psychiatrie
und Psychotherapie II, Baden-Württemberg***

**Verbesserte Patientenversorgung durch lokale Kooperati-
onstechniken – Case Management und gemeinsam verwen-
dete operationelle Indikatoren bei der Versorgung von
Sucht- und psychiatrischen Patienten.**

Dr. Tamás Koós, Landesamt für Öffentliche Gesundheit, Ungarn

Kommunale Suchthilfenetzwerke

***Wolfgang Höcker, Ärtzl. Direktor, Zentrum für Psychiatrie
Reichenau, Baden-Württemberg***

**Kommunale Pflegedienste bei psychischen Erkrankungen
der Republik Moldau – jüngste Entwicklungen und Probleme**

Dr. Jana Chihai, Leiterin der NGO SOMATO, Republik Moldau



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG, FAMILIE, FRAUEN UND SENIOREN

Der Reformprozess bei psychischen Erkrankungen in Bulgarien

Dr. Hristo Hinkov, Abteilungsleiter Psychische Gesundheit, Nationales Zentrum für öffentliche Gesundheit und Analysen, Gesundheitsministerium, Republik Bulgarien

Unterschiedliche Aspekte beim Einsatz von Diensten für psychische Erkrankungen in Bulgarien

Dr. Michail Okoliyski, Abteilung Psychische Gesundheit, Nationales Zentrum für öffentliche Gesundheit und Analysen, Gesundheitsministerium, Republik Bulgarien

Die Beiträge von Klinischer und Gesundheitspsychologie für das ungarische Gesundheitswesen

Tibor Rudisch, Außerordentlicher Professor, Naturwissenschaftliche Universität Szeged, Ungarn

Psychische Erkrankungen in Rumänien: Epidemiologie und Aufbau von Diensten

Dr. Raluca Sfetcu, Mental Health-Expertin, Rumänien

19:30 Uhr

Teilnahme der Gäste am Internationalen Donaifest Ulm/Neu-Ulm; Treffpunkt in der Lobby des Hotels Maritim



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG, FAMILIE, FRAUEN UND SENIOREN

Dienstag, 10. Juli 2012:

Ort: Stadthaus Ulm

09:30 – 12:00 Uhr Vorstellung der Ergebnisse der Panels im Plenum

Vorsitz und Moderation:

Peter Langer, Generalkoordinator des Rats der Donaustädte und -regionen, Donaubeauftragter der Städte Ulm und Neu-Ulm

Panel 1 „Public Health“

Prof. Dr. Joachim Fischer, Universität Heidelberg, Baden-Württemberg

Panel 2 „Mental Health“

Prof. Dr. Paul-Otto Schmidt-Michel, Ärztl. Direktor, Zentrum für Psychiatrie Weissenau, Baden-Württemberg

Zusammenfassung und Ausblick

Jürgen Lämmle, Ministerialdirektor, Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg

Verabschiedung der Gäste mit Mittagsimbiss

13.00 Uhr *Abfahrt eines Busses am Stadthaus zum Universitätsklinikum*

13.30 Uhr *Gelegenheit zu einer 2-stündigen Exkursion in das Universitätsklinikum Ulm: Besichtigung der neuen Chirurgie, Kurzvorträge zu Forschung, Klinik und Lehre*

Konferenzsprachen Englisch / Deutsch

Stand: 5. Juli 2012



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG, FAMILIE, FRAUEN UND SENIOREN

Impressum:

Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg

Schellingstraße 15

D-70174 Stuttgart

Kontakt: Christine Kohler

Tel: +49-(0)711-123-3594

Christine.Kohler@sm.bwl.de

www.sozialministerium-bw.de

Europäische Donau-Akademie gemeinnützige GmbH

Schillerstraße 1

D-89077 Ulm

Kontakt und Konferenzbüro: Margit Wollner

Mobil: +49-(0)176-6571 7605

m.wollner@donauakademie.eu

www.donauakademie.eu



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG, FAMILIE, FRAUEN UND SENIOREN

1st Danube Health Conference 9/10 July 2012 in Ulm|Danube, Baden-Württemberg

Stadthaus Ulm

Programme

Sunday, 8 July 2012

From 20:00 hrs to 22:00 hrs **Get-together and Welcome**
by **Minister Katrin Altpeter**, Buffet Dinner
Venue: **Maritim Hotel**

Monday, 9 July 2012

9:00 hrs Reception of Guests and Registration
Venue: **Stadthaus Ulm, Münsterplatz 50**

9:30 – 10:00 hrs **Musical Opening**
Tamara Komatović (Violin) and **Katarina Ranković** (Piano)
Faculty of Music Arts Belgrade

10:00 – 11:30 hrs **Opening of the Conference**

Health: Opportunities and Perspectives for the Danube Region

***Katrin Altpeter MdL**, Minister for Labour and Social Affairs,
Families, Women and Senior Citizens Baden-Wuerttemberg*

European Cooperation in the Health Sector

***John Dalli**, EU Commissioner for Health and Consumers,
Brussels – video message*

Words of Greetings

***Ivo Gönner**, Lord Mayor of Ulm,
President of the Council of Danube Cities and Regions*

***Prof Florian Bodog**, Secretary of State, Ministry of Health,
Romania*

***Dr Tamás Szentés**, Deputy Mayor of Healthcare and Social
Affairs, Budapest, Hungary*

***Dr. Ion Salaru**, First Deputy Director of the National Center for
Public Health, Republic of Moldova*

Coffee Break



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG, FAMILIE, FRAUEN UND SENIOREN

12:00 – 12:45 hrs

Keynote Speaker:

Health in the Danube Countries

Dr Clemens-Martin Auer, Director General, Federal Ministry of Health, Republic of Austria

University Hospitals and Regional Health Structures

Professor Dr Reinhard Marre, University Hospital Ulm, First Medical Director

Chair of the Opening Session:

Professor Dr Harald C. Traue, University Hospital Ulm, European Danube Academy Ulm

12:45 hrs

Press Conference

13:00 hrs

Buffet

14:00 – 17:30 hrs

Panels

Panel 1 “Public Health“

Venue: Stadthaus Ulm

The panel “Public Health“ addresses issues and strategic approaches in the public health sector.

President and Chair:

Professor Dr Joachim Fischer, Medical Faculty Mannheim of Heidelberg University, Baden-Wuerttemberg

Kick-off Speech:

Social Determinants of Health - Honoring Dr Mária S. Kopp’s Research in Hungary

Professor Dr Joachim Fischer, Medical Faculty Mannheim of Heidelberg University, Baden-Wuerttemberg



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG, FAMILIE, FRAUEN UND SENIOREN

Contributions:

Health Promotion and Prevention of Chronic Diseases

Dr. Ion Salaru, First Deputy Director of the National Center for Public Health, Republic of Moldova

Public Health Priorities in Serbia and the Importance of Health Promotion

Marija Jevtic, Assistant Minister, Ministry of Health, Republic of Serbia

The Development of a Community-Based Home Care Service in the Republic of Moldova

Dr Elena Stempovscaia, President of the National Nursing Association, Republic of Moldova

Health Strategy Baden-Wuerttemberg

Dr Jürgen Wuthe, Ministry of Labour, Social Affairs, Families, Women and Senior Citizens Baden-Wuerttemberg

Public Health Governance in Bavaria: Challenges and Opportunities

Professor Dr Manfred Wildner, Bavarian Health and Food Safety Administration, Bavaria

Challenges of an Affordable Health System and Implications for Health Promotion

Professor Dr Harald Stummer, UMIT – Private University for Health Management, Medical Computer Science and Technology, Republic of Austria

Infection Control in Hungary

Dr Emese Szilágyi, State Office for Public Health, Hungary

Health Protection Measures in Baden-Württemberg during the EHEC/HUS Outbreak in 2011

Dr Isolde Piechotowski, Ministry of Labour, Social Affairs, Families, Women and Senior Citizens Baden-Wuerttemberg

19:30 hrs:

Guests participate in the International Danube Festival Ulm/Neu-Ulm; meeting point lobby of the Maritim Hotel



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG, FAMILIE, FRAUEN UND SENIOREN

Panel 2 “Mental Health“

**Venue: Sparkasse Ulm, Studio, Neue Mitte,
Hans-und-Sophie-Scholl-Platz**

The panel “Mental Health“ addresses psychiatric and psychosomatic diseases of people in our societies.

President and Chair:

***Professor Dr Paul-Otto Schmidt-Michel, Medical Director,
Centre for Psychiatry Weissenau, Baden-Wuerttemberg***

Welcome:

Manfred Oster, Chairman of the Bank Sparkasse Ulm

Kick-off speech:

**Mental Health Care Reform in Western and Eastern Europe
*Professor Dr Heinz Katschnig, Director of Ludwig Boltzmann
Institute for Social Psychiatry, Vienna, Republic of Austria***

Contributions:

Physical Illness in People with Mental Illness – Prevalence and Action

***Professor Dr Thomas Becker, Ulm University, Clinic for
Psychiatry and Psychotherapy II, Baden-Württemberg***

Enhancing Patient Care Using Local Cooperation Tech- niques – Role of Case Management and Jointly Used Opera- tional Indicators in Addiction and Psychiatric Care

Dr Tamás Koós, State Office of Public Health, Hungary

Communal Networks to Help Drug Addicts

***Wolfgang Höcker, Medical Director, Center for Psychiatry
Reichenau, Baden-Wuerttemberg***

Community Mental Health Services in Moldova – Recent De- velopments and Problems

Dr Jana Chihai, Head of NGO SOMATO, Republic of Moldova

The Process of Reforming Mental Health in Bulgaria

***Dr Hristo Hinkov, Head of Department Mental Health and
Analysis, Ministry of Health, Republic of Bulgaria***



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG, FAMILIE, FRAUEN UND SENIOREN

Different Aspects of the Use of Mental Health Services in Bulgaria

Dr Michail Okoliyski, Assistant, Department Mental Health, National Centre of Public Health and Analysis, Ministry of Health, Republic of Bulgaria

The Contribution of Clinical Psychology and Health Psychology for Hungarian Public Health

Tibor Rudisch, Associate Professor, Scientific University Szeged, Hungary

Mental Disorders in Romania: Epidemiology and Services in Development

Dr Raluca Sfetcu, Mental Health-Expert, Romania

19:30 hrs:

Guests participate in the International Danube Festival Ulm/Neu-Ulm; meeting point lobby of the Maritim Hotel



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG, FAMILIE, FRAUEN UND SENIOREN

Tuesday, 10 July 2012:

Venue: Stadthaus Ulm

09:30 – 12:00 hrs Presentation of panel results in the plenary followed by discussion

President and Chair:

Peter Langer, *Coordinator of the Council of Danube Cities and Regions, Danube Commissioner of the Cities of Ulm and Neu-Ulm*

Panel 1 „Public Health“

Professor Dr Joachim Fischer, *Medical Faculty Mannheim of Heidelberg University, Baden-Wuerttemberg*

Panel 2 „Mental Health“

Professor Dr Paul-Otto Schmidt-Michel, *Medical Director, Centre for Psychiatry Weissenau, Baden-Wuerttemberg*

Conclusion and Perspectives

Jürgen Lämmle, *General Director, Permanent Deputy to the Minister, Ministry of Labour, Social Affairs, Families, Women and Senior Citizens Baden-Wuerttemberg*

Farewell to guests and lunch

13:00 hrs *Departure of the bus to the university hospital*

13:30 hrs Option of a 2-hour visit of the university hospital facilities of Ulm: Visit of the new surgery ward, short presentations on research, clinics and teaching

Stand: 5. Juli 2012



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG, FAMILIE, FRAUEN UND SENIOREN

Imprint:

Ministry of Labour, Social Affairs, Families, Women and Senior Citizens Baden-Wuerttemberg
Schellingstraße 15
70174 Stuttgart
Germany

Contact: Christine Kohler
Phone: +49-(0)711-123-3594
Christine.Kohler@sm.bwl.de
www.sozialministerium-bw.de

European Danube Academy non-profit GmbH
Schillerstraße 1
89077 Ulm
Germany

Contact and Conference Office:
Margit Wollner
Mobile: +49-(0)176-65717605
m.wollner@donauakademie.eu
www.donauakademie.eu

1st Danube Health Conference, 9/10 July 2012 in Ulm|Danube

Eröffnungsrede

Gesundheit: Chance und Perspektive für den Donaauraum

Katrin Altpeter MdL

Ministerin für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg

Sehr geehrter Herr Staatssekretär Professor Bodog (Rumänien),
sehr geehrter Herr Bürgermeister Dr. Szentes (Budapest/Ungarn),
sehr geehrter Herr Sektionschef Dr. Auer (Österreich),
sehr geehrter Herr Dr. Salaru (Republik Moldau),
Herr Generalkonsul Cicvaric (Kroatien),
Herr Generalkonsul Jajcay (Slowakei),
Herr Generalkonsul Kostjuk (Ukraine),
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete des Bundes und des Landes,
sehr geehrter Herr Oberbürgermeister Gönner,
meine sehr verehrten Damen und Herren,

ich freue mich sehr, Sie alle hier in Ulm an der Donau zur 1. Donau-Gesundheits-Konferenz begrüßen zu dürfen.

Zuallererst darf ich Ihnen die herzlichen Grüße von Herrn Ministerpräsident Winfried Kretschmann übermitteln sowie die herzlichen Grüße vom Europaminister und Sonderbeauftragten für die Umsetzung der EU-Donaauraumstrategie in Baden-Württemberg, Herrn Minister Peter Friedrich.

Vor 300 Jahren bestiegen in Ulm zum ersten Mal tausende Menschen Flussholzboote, sogenannte Ulmer Schachteln, und schifften sich mit wenigem Hab und Gut die Donau hinab.

Sie hofften, in Ungarn oder Rumänien ein neues Leben beginnen zu können. Hier in Ulm, Sie konnten es von Ihrem Hotelzimmer aus sehen, ist die Donau noch ein beschauliches Flösschen, das noch keine 150 Kilometer hinter sich hat.

Wenn Claudio Magris in seinem mitreißenden Werk „Donau – Biografie eines Flusses“ Recht hat, entspringt die Breg, der Hauptquellfluss der Donau, im Schwarzwald an einer primitiven Traufe.

„Hier entspringt die Donau“ – mit diesem Ausrufezeichen weist aber die Donauquelle im Fürstenbergpark in Donaueschingen auf ihr Erstgeburtsrecht hin und auch wir schließen uns dieser Auffassung an und möchten auf diese schöne Donauquelle nicht verzichten.

Die Donau hat im Laufe von mehr als zwei Jahrtausenden viele Namen erhalten. Zahllose Völkerschaften zogen über den Donauraum hin und wieder zurück und haben Spuren hinterlassen.

An ihrer Mündung wird die Donau auf einer Länge von rund 3000 Kilometern zahlreiche Länder und Regionen durchflossen haben und gilt damit als internationalster Fluss der Welt.

Diese Internationalität spiegelt sich wider in unserer heutigen Konferenz zum Thema Gesundheit – ein großartiges Ereignis für uns alle.

Als ich vor mehr als einem Jahr mit meiner Einladung den 1. Stein in die Donau geworfen habe, wusste ich nicht, welche Kreise er ziehen würde, wo er die Interessen der Gesundheitsverantwortlichen und Fachexperten auf dem Gebiet der Gesundheit erreichen würde.

Unsere Konferenz hat die Antwort gegeben:

Vertreterinnen und Vertreter aus 10 Ländern entlang der Donau haben die lange Anreise nach Ulm nicht gescheut und sich hier in Ulm versammelt.

Ich danke all denen, die sich engagiert an der Vorbereitung der Konferenz inhaltlich und auch materiell eingebracht haben:

Mein Dank gilt besonders

- der Europäischen Donau-Akademie mit Herrn Professor Klemm als Geschäftsführer und Frau Margit Wollner als Projektleiterin,
- dem Donaubeauftragten der Städte Ulm und Neu-Ulm und Generalkoordinator des Rats der Donaustädte und -regionen Herrn Peter Langer,
- der Robert Bosch Stiftung, vertreten durch Frau Andrea Bruhn,
- und der Geschäfts- und Servicestelle Osteuropa der Baden-Württemberg Stiftung.

Ich bedanke mich aber auch bei all denjenigen, die in den Donauländern für Referentinnen und Referenten und Konferenzteilnehmer geworben haben.

Ich hoffe, wir werden unserer Gastgeberrolle gerecht und Sie alle fühlen sich wohl in Baden-Württemberg.

Lassen Sie mich kurz einen Blick darauf werfen, was diese Donauregion so einzigartig macht.

Durch seine grenzüberschreitende Dimension hat der Donauraum eine wichtige Brückenfunktion inne.

Er verbindet alte und neue Demokratien aus Ost und West miteinander, bringt die EU und ihre Nachbarstaaten einander näher, umspannt verschiedene Lebens- und Kulturräume und verbindet Menschen aus den unterschiedlichsten Herkunftsländern.

Fragen des Umweltschutzes, der Wasserqualität, der Gesundheit, der Infrastruktur und der Mobilität spielen hier eine ebenso große Rolle wie Fragen der Wissenschaft, Bildung und kulturellen Identität.

Diesen integrativen Charakter gilt es, positiv zu nutzen und weiter auszubauen.

Aber ungeachtet dieser atemberaubenden Themenvielfalt, möchte ich noch auf einen anderen Aspekt besonders hinweisen, den diese Makroregion zu einer ganz besonderen macht:

das grenzüberschreitende, friedliche und freundschaftliche Miteinander der Donauanrainerstaaten.

Dieser 14 Staaten umfassende Lebens-, Wirtschafts-, und Kulturraum spiegelt in meinen Augen den europäischen Integrationsgedanken par excellence wider.

2. Chancen der EU-Donauraumstrategie und das Engagement Baden-Württembergs

Der Europäische Rat hat vor gerade einem Jahr das Interesse der Regionen der insgesamt 14 Donauländer aufgegriffen und will diese Regionen mit ihren rund 110 Millionen Einwohnern mit Hilfe der EU-Donauraumstrategie voranbringen und bei deren Entwicklung unterstützen.

Fürwahr eine Herkulesaufgabe, denn die Länder und Regionen könnten unterschiedlicher nicht sein.

Im Donauraum begegnen sich – trotz aller historischer Gemeinsamkeiten – Länder mit ganz unterschiedlichen Gegebenheiten und Voraussetzungen.

Das 1 Jahr alte „Baby“ EU-Donauraumstrategie hat aber in dieser kurzen Zeit bereits auf vielen Gebieten wichtige Akzente gesetzt und Dinge vorangebracht.

Die EU-Strategie bietet uns Chancen und Gestaltungsmöglichkeiten, die wir gemeinsam ergreifen müssen.

Diese zu ergreifen ist der baden-württembergischen Landesregierung und mir persönlich ein besonderes Anliegen, damit die Donauraumstrategie ein Erfolg wird.

Die bislang als prioritär gesetzten Themen der EU-Donastrategie gilt es, heute und morgen zu erweitern.

Unser Thema heißt Gesundheit und dieses Thema sollte europaweit ebenso prioritär gesetzt sein wie die Themen Wirtschaftsentwicklung oder Ökologie.

Denn Gesundheit ist die Ressource Nummer 1 für alle Menschen und auch unter dem Gesichtspunkt „Nachhaltigkeit“ geht nichts ohne Gesundheit.

Mit unserer 1. Donau-Gesundheits-Konferenz wollen wir hierzu ein deutliches Ausrufezeichen nach Brüssel senden.

Wie bei der EU-Ostseestrategie, bei der in diesem Jahr eine Evaluierung ansteht, wird auch die Donaunraumstrategie sich an den guten Projekten und Initiativen messen lassen müssen.

Es ist mein Anspruch, dass die Kooperationen im Gesundheitsbereich, die wir heute und morgen begründen wollen, in diesem Zusammenhang eine wichtige Rolle spielen.

3. Gesundheit als Wirtschaftsfaktor, als Standortfaktor, als zentrales Thema für die Entwicklung von Wirtschaft und Gesellschaft

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

der demographische Wandel und die große Bedeutung, die chronische Erkrankungen heute in unseren Gesellschaften spielen, stellen große ökonomische und gesundheitspolitische Herausforderungen dar.

In den letzten Jahren ist parallel zu dieser Entwicklung die Erkenntnis gewachsen, dass die Gesundheit der Bevölkerung neben der Bildung eine zentrale Ressource der Gesellschaft darstellt, um im globalen Wettbewerb als Wirtschaftsstandort, gerade auch mit einer alternden Bevölkerung, bestehen zu können.

In Baden-Württemberg haben wir mit der Gesundheitsstrategie – Gesundheit in allen Lebensbereichen neue Wege in der Gesundheitspolitik eingeschlagen, um diesen zukünftigen Herausforderungen gerecht zu werden.

Wir müssen lernen, diese zukünftigen Herausforderungen auch als Chancen zu sehen und nutzen zu lernen.

So wird aufgrund der Altersstruktur etwa die Nachfrage nach medizinischen und pflegerischen Dienstleistungen sowie nach technischen Innovationen im Bereich der Medizin, der Rehabilitation und Pflege zunehmen.

Diese Entwicklung stellt aber auch ein Entwicklungspotential für die Gesundheitswirtschaft dar.

4. Gesundheit und Gesundheitswirtschaft im Europa der Regionen

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

die regionalen Spielräume für Gesundheitspolitik will ich für Baden-Württemberg kurz umreißen:

Bei der Krankenhausplanung verfügen wir über originäre Kompetenzen.

So legen wir die Standorte, die Fachabteilungen und deren Bettenzahl fest.

Die Investitionskosten werden – mit Ausnahme des Erhaltungsaufwands – vom Land Baden-Württemberg finanziert.

Allein für das Jahr 2012 werden hierfür rd. 370 Mio. Euro zur Verfügung gestellt.

Weiter sind wir für den Infektionsschutz sowie die Arzneimittel- und Medizinproduktesicherheit zuständig.

Außerdem betreiben wir aktives Risikomanagement bei sich abzeichnenden Gesundheitsgefahren.

In der Psychiatrie hat das Land die originäre Gesetzgebungskompetenz für die Unterbringung psychisch Kranker.

Wir sind darüber hinaus zuständig für die Versorgungsstrukturen in der Psychiatrie und deren Vernetzung.

Bei den Heilberufen ist die Gesetzgebungskompetenz geteilt.

Der Bund regelt die Berufszulassung.

Das Land ist für den Vollzug dieses Bundesrechts und darüber hinaus für das Berufsausübungsrecht zuständig.

In der Krankenversorgung führen wir die Aufsicht über die Selbstverwaltung von Krankenkassen und Ärzten.

Darüber hinaus gibt es auch ohne unmittelbare gesetzliche Kompetenz zahlreiche Aktivitäten des Landes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen:

So in der Palliativmedizin, wo wir z.B. das Schmerzforum Baden-Württemberg eingerichtet haben, sowie in der Förderung der Hospizbewegung.

Ebenso in der Onkologie mit der Ausweisung und Zertifizierung von Tumorzentren und Onkologischen Schwerpunkten.

Nicht zuletzt nehmen wir über die Länderkammer, den Bundesrat, Einfluss auf die Bundesgesetzgebung.

5. Rolle Europas in der Gesundheitspolitik

Welche Rolle spielt nun aber Europa in der Gesundheitspolitik und Gesundheitsversorgung unserer Länder und Regionen und welche Bedeutung hat dies für den Donauraum?

Die Anfang 2011 beschlossene Patientenrechterichtlinie erleichtert die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung in der EU erheblich.

Sie ist bis Ende Oktober 2013 in nationales Recht umzusetzen.

Die EU-Bürger können dann weitgehend selbst bestimmen, in welchem Mitgliedstaat sie sich behandeln lassen möchten.

Auch die Erstattung der Kosten für eine Auslandsbehandlung sowie die Anerkennung von im Ausland ausgestellten Rezepten wird vereinfacht.

Im Übrigen wird insbesondere durch die Schaffung von Europäischen Referenznetzwerken und den Ausbau von E-Health die Zusammenarbeit der nationalen Gesundheitssysteme verbessert.

Mitte April 2012 hat die EU-Kommission einen Aktionsplan vorgelegt, in dem sie mehrere Ideen unterbreitet, wie den aktuellen Problemen des Gesundheitswesens und dabei insbesondere dem Fachkräftemangel begegnet werden kann.

Bei den vielen Vorschlägen der Kommission müssen wir jedoch darauf achten, dass nicht in die nationalen Kompetenzen eingegriffen wird.

So ist die EU beispielsweise für den Erlass von zentralen Leitlinien zum Austausch von Ausbildungskapazitäten zwischen den Mitgliedstaaten gar nicht zuständig.

Dasselbe gilt für die Regelung der Ausbildungserfordernisse für Assistenzberufe im Gesundheitswesen.

Auch ist der Fokus, den die Kommission auf die Mobilität von Fachkräften legt, nicht ausschließlich zu begrüßen.

Denn bei einer erhöhten Mobilität besteht auch immer die Gefahr, dass die Fachkräfte in die finanzstarken Gesundheitssysteme abwandern.

Dadurch wird natürlich die medizinische und pflegerische Versorgung in anderen Mitgliedstaaten gefährdet.

Baden-Württemberg setzt sich daher über den Bundesrat dafür ein, dass diese Bedenken gegenüber der Kommission geäußert werden.

In den letzten Monaten hat uns die von der Europäischen Kommission vorgeschlagene *Richtlinie über die Anerkennung von Berufsqualifikationen* aus gesundheitspolitischer Sicht stark beschäftigt.

Trotz der von vielen Seiten geäußerten Kritik hält die Kommission nach wie vor an ihrem Vorhaben fest.

Sie will für die Ausbildung von Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pflegern sowie für Hebammen und Entbindungspfleger eine zwölfjährige Schulbildung als Eingangsvoraussetzung.

Wir sind davon überzeugt, dass für die Qualifikation der Krankenpflegekräfte nicht die Dauer der Schulvorbildung ausschlaggebend sein darf, sondern die Qualität der Ausbildung selbst.

Diese ist in Deutschland durch den vorgesehenen mittleren Schulabschluss nach zehn Jahren sowie eine daran anschließende dreijährige Ausbildung jedoch bestens etabliert.

Auch unter dem Gesichtspunkt des Pflegekräftemangels ist es notwendig, möglichst viele Menschen für die Gesundheits- und Krankenpflege zu gewinnen.

Diesem Ziel würde eine Anhebung der Eingangsvoraussetzungen entgegenlaufen.

Ich bin mir sicher, dass all diese europäischen Initiativen nicht nur für uns, sondern auch für die anderen Donauländer von Bedeutung sind.

6. Baden-Württemberg als Partner für Gesundheit für die Länder des Donaupraums

Baden-Württemberg verfügt im Grenzbereich in der Zusammenarbeit mit Frankreich, der Schweiz und Österreich über langjährige Kooperationserfahrungen, die auch im Donaupraum hilfreich eingesetzt werden können.

Doch auf welchen Gebieten können wir künftig kooperieren?

Unsere Politik zielt darauf ab, die Gesundheit der Menschen in allen Lebensphasen und Lebenswelten zu fördern.

Dabei ist uns wichtig, dass Prävention und Gesundheitsförderung zu einem gesundheitspolitischen Schwerpunkt weiterentwickelt werden, der gleichberechtigt neben Kuration, Pflege und Rehabilitation steht.

Denn vor der guten Versorgung im Krankheitsfall steht das Interesse, gesund zu bleiben und Gesundheitsrisiken zu vermeiden.

Dabei setzen wir sowohl bei der Verantwortung und der Entscheidung des Einzelnen an, als auch bei den Lebenswelten der Menschen.

In der Schule oder im Betrieb; in der Kommune und auch bei den politischen Rahmenbedingungen.

Welch große Bedeutung dabei der Gesundheitsförderung und Prävention beigemessen wird, kommt auch im *Resolutionsentwurf der Generalversammlung der Vereinten Nationen zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer, chronischer Erkrankungen* vom 16. September 2011 zum Ausdruck.

Dort heißt es, dass die Prävention im Mittelpunkt der Maßnahmen zur Bekämpfung der nichtübertragbaren, chronischen Erkrankungen stehen muss.

Außerdem wird in diesem Zusammenhang auf die Bedeutung der Schaffung eines gesundheitsfördernden Umfelds hingewiesen

Ein Umfeld, das den Einzelnen, die Familie und die Gemeinschaft dazu befähigt, gesunde Entscheidungen zu treffen und ein gesundes Leben zu führen.

Ich denke, dass wir z.B. bei dieser Entwicklung voneinander lernen können und würde mich freuen, wenn wir zukünftig auf diesem Gebiet kooperieren könnten.

7. Public Health und Gesundheitsversorgung: Gesundheitsdialog in Baden-Württemberg

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

die Gesundheit spielt im Leben jedes Einzelnen von uns eine zentrale Rolle.

Daneben kommt aber auch dem Gesundheitsstatus der gesamten Bevölkerung eine ebenso große Bedeutung zu, denn unser Wohlstand gründet auf unserer Gesundheit.

Insofern ist es nur folgerichtig, dass wir uns speziell mit dem Thema Public Health bei unserer Konferenz befassen.

Bei den akuten Gesundheitsproblemen kommt zweifellos den Infektionskrankheiten die größte Bedeutung zu.

Der Klimawandel und die zunehmende Mobilität der Bevölkerung stellen hier zukünftig große Herausforderungen dar.

So wurde im letzten Jahr das von Mücken übertragene West-Nil-Fieber erstmals in Rumänien beobachtet und ein Masernfall aus Hamburg hat im Jahr 2008 die Erkrankung nach Bulgarien „importiert“, wo es in der Folge zu mehr als 24.000 Masernfällen mit 20 Todesfällen gekommen ist.

Um den Schutz der Bevölkerung vor Infektionskrankheiten auch in Zukunft sicherzustellen, gilt es, weiterhin die notwendigen Ressourcen für die Erfassung und Bewertung der Infektionskrankheiten sowie für die Bewältigung von Krankheitsausbrüchen bereitzuhalten.

Dass wir der Prävention und Verhütung der chronischen Erkrankungen große Aufmerksamkeit widmen müssen, habe ich bereits erläutert.

Zugleich muss aber auch die Frage beantwortet werden, in welchen Strukturen und mit welchem Personal die medizinische Versorgung in Zukunft erfolgen soll.

Und wir müssen die Frage beantworten, wo die großen gesundheitlichen Herausforderungen der Zukunft liegen, denen wir uns stellen müssen.

Neue Technologien bieten dabei Chancen, die es gezielt zu nutzen gilt.

So wird unter anderem auch die Möglichkeit, sich über das Internet zu medizinischen Fragestellungen zu informieren, die Perspektive der Patienten verändern.

Dies wird dazu führen, dass der Patient in Zukunft viel stärker im Mittelpunkt des Gesundheitssystems stehen wird, als dies heute der Fall ist.

Die Gestaltung von Gesundheitsangeboten ist deshalb noch stärker als bisher an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten auszurichten.

Dies wird aber nur gelingen, und davon bin ich fest überzeugt, wenn die Bürgerinnen und Bürger bei der zukünftigen Entwicklung des Gesundheitssystems eine aktive Rolle spielen.

Dieser Prozess der Anpassung des Gesundheitssystems an die sich kontinuierlich ändernden Ausgangsbedingungen soll in Baden-Württemberg in einem Gesundheitsdialog, in den die Bürger und die im Gesundheitswesen Beteiligten einbezogen werden, gestaltet werden.

8. Mental Health: psychische und psychosomatische Erkrankungen in modernen Gesellschaften

Sehr geehrte Damen und Herren,

das zweite große Thema unserer Konferenz ist den psychischen und psychosomatischen Erkrankungen der Menschen in unseren Gesellschaften gewidmet.

In der Europäischen Union sind gegenwärtig über 160 Millionen Menschen von einer psychischen Erkrankung betroffen.

Im Laufe eines Jahres erfüllt jeder dritte bis vierte Erwachsene die Kriterien der Diagnose einer psychischen- oder Verhaltensstörung.

Die Beeinträchtigung wird dabei oft als größer erlebt als die durch körperliche Erkrankungen.

Und auch die gesellschaftlichen Kosten sind enorm:

Auf der Basis der Krankheitskostenrechnung muss davon ausgegangen werden, dass psychische Störungen in Deutschland z. B. 2008 ca. 11 % der jährlichen direkten Krankheitskosten und ca. 18 % aller verlorenen Erwerbsjahre verursacht haben.

Zu den direkten Kosten von 28 Milliarden € kommt dabei ein Produktionsausfall von 26 Milliarden € hinzu.

Und obwohl psychische Erkrankungen weitaus häufiger diagnostiziert werden als früher, gilt immer noch:

nicht einmal jede zweite Depression in Deutschland wird korrekt diagnostiziert, geschweige denn fachgerecht behandelt.

Auf diese gesellschaftliche Herausforderung muss staatliches Handeln reagieren.

Der Staat muss seine Verantwortung wahrnehmen, indem er Prävention fördert und ein System medizinischer Versorgung etabliert, das sich an folgenden Kriterien orientieren sollte:

- 1. Gesundheitsförderung:

Wenn, der WHO folgend, Gesundheit mehr ist als die Abwesenheit von Krankheit, sollten die Ressourcen psychischer Stabilität geschützt werden:

So sollten Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz besser miteinander verzahnt werden, z. B. indem letzterer nicht nur technische, sondern auch psychische Gefährdungen berücksichtigt.

- 2. Inklusion:

Der UN-Konvention für die Rechte behinderter Menschen folgend, müssen unsere Staaten darauf hinwirken, Teilhabe in allen gesellschaftlichen Bereichen zu ermöglichen.

Und jeglicher Stigmatisierung psychisch erkrankter Mitbürgerinnen und Mitbürger entgegenzuwirken.

- 3. Empowerment und Partizipation:

Die Möglichkeiten, selbstbestimmt zu handeln, sollten nicht nur über die Förderung von Selbsthilfe unterstützt werden, sondern über Instrumente der Mitentscheidung:

So bezieht etwa Baden-Württemberg bei der Ausarbeitung seines Landespsychiatriegesetzes Betroffene, Angehörige und Expertinnen und Experten nach dem Grundsatz des Dialogs mit ein.

- 4. Vernetzung:

Staatliches Handeln sollte darauf ausgerichtet sein, dass gemeindepsychiatrische Versorgungsnetze ambulante, stationäre und teilstationäre Hilfen so eng und multiprofessionell miteinander verknüpfen, dass der Grundsatz „ambulant vor stationär“ verwirklicht und sektorübergreifende Versorgung möglich wird:

Die Person, nicht die Institution sollte im Mittelpunkt stehen – und hierbei darf niemand durch das Netz fallen.

- 5. Sensibilität ist auch gegenüber in anderen Bereichen benachteiligten Gruppen gefordert:

So ist die Förderung beispielsweise gender- und kultursensibler Präventions- und Behandlungsstrategien Teil der öffentlichen Verantwortung.

9. Ausblick: Chancen und Perspektiven

Exzellenzen,
meine sehr geehrten Damen und Herren,

die Donau steht heute wie kein anderer Fluss als Symbol für das weitere Zusammenwachsen Europas.

Lassen Sie uns unsere Chancen und Möglichkeiten im Rahmen der EU-Donauraumstrategie nutzen.

Lassen Sie uns etwas Neues auf die Beine stellen, von dem alle im Donauraum gleichermaßen profitieren und lassen Sie uns dazu beitragen, die Lebensqualität der Menschen weiter spürbar zu verbessern.

Welches Thema wäre dazu besser geeignet als die Gesundheit unserer Bürgerinnen und Bürger.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

- Es gilt das gesprochene Wort -



1st Danube Health Conference, 9/10 July 2012 in Ulm|Danube

Grußwort

Ivo Gönner

Oberbürgermeister der Stadt Ulm

Präsident des Rats der Donaustädte und –regionen

Sehr geehrte Frau Ministerin, sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Freunde aus den Donauländern,

ich freue mich sehr, Sie hier zur 1. Donau-Gesundheits-Konferenz begrüßen zu können. Es war eine gute Entscheidung des baden-württembergischen Sozialministeriums, diese Konferenz in Zusammenarbeit mit der Europäischen Donau-Akademie hier in Ulm stattfinden zu lassen. Dafür mein herzlicher Dank an Sie, liebe Frau Ministerin Altpeter!

Denn in den Städten entlang der Donau leben und arbeiten die Bürgerinnen und Bürger, die eine qualifizierte Gesundheitsversorgung, modern ausgestattete Krankenhäuser und eine gute sozialpsychologische und psychiatrische Betreuung brauchen. Und wir wissen von unseren vielen Begegnungen entlang der Donau bis zum Schwarzen Meer, wie wichtig es ist, gerade in diesem Bereich partnerschaftlich zusammenzuarbeiten, Defizite geduldig auszugleichen und Erfahrungen zu übertragen: Transfer von Know-How und Best Practice nennt man das in der Sprache der EU-Donauraumstrategie.

Wenn die Donauraumstrategie hilft, die Gesundheitsversorgung in den südosteuropäischen Donauländern zu verbessern, dann erfüllt sie ihren ureigensten Zweck: den Menschen entlang der Donau mehr Wohlstand, soziale Sicherheit und Bildung zu bringen. Denn dafür ist sie da: den Bürgerinnen und

Bürgern ein besseres Leben zu ermöglichen. Nur wenn das direkt erfahrbar ist, können wir europäische Identität und ein gemeinsames Europa gerade entlang der Donau schaffen. Denn Freiheit braucht soziale Sicherheit. Und funktionierende Gesundheitssysteme sind dabei unabdingbar.

Ich wünsche Ihrer Konferenz viel Erfolg - vor allem auch im Hinblick darauf, die Gesundheitsversorgung zum dauerhaften Thema für den Aktionsplan der EU-Donauraumstrategie zu machen. Ihre enge und kollegiale Zusammenarbeit kann den Menschen im Donauraum unmittelbar zugute kommen.



1st Danube Health Conference, 9/10 July 2012 in Ulm|Danube

Welcome Address

Dr. Tamás SZENTES

Deputy Mayor for Health and Social Affairs, City of Budapest

Respected Participants of the Conference, Ladies and Gentlemen,

It is an honour and pleasure for me to welcome you on behalf of the City of Budapest.

Cooperation among countries of the Danube Region had long preceded the establishment of the European Union. Indeed, the region has an important historic tradition, with an organic relationship between the countries and the people living here. This relationship has been visible throughout the history of our countries and is present in our culture, as well. In the turbulent history of our peoples, we have lived in loose, other times in close relationships with one another, we have moved, and we have migrated. This is the reason why there is a significant genetic link between the people living here, besides our existing cultural relations. This dual relationship is the reason why both health care system and public health care are facing similar challenges in our countries. However, it is natural, that instead of the similarities, the conference will focus on our different solutions that we give for the same problems we are facing.

First, allow me to inform you about two Hungarian specificities. In my opinion, we can learn not only from the experience of our present, but also from our past. In the beginning of the last century, a new organization was built within the health care system of Hungary, to deal with diseases of great importance from the public health aspect.

The **health care network** might be considered a Hungaricum due to its uniqueness. It consisted of five parts: pulmonary care – twenty-five per cent of the Hungarian population died in tuberculosis (TB), skin & venereal diseases care, psychiatric care, oncology care and addiction care. These institutions performed complex preventive activities, including primary, secondary and tertiary prevention. The Budapest pulmonary care network was established in 1916 during World War I. In determining the tasks of pulmonary care, the General Assembly of the City of Budapest endorsed such aspects that are highly modern and still valid today. This care network worked very effectively and had imperishable merit in the decline of the number of tuberculosis and venereal diseases.

Today, however, the structure of chronic diseases has transformed significantly and the indicators of morbidity and mortality have changed. Today cardiovascular, musculoskeletal, metabolic and neurological diseases form the major part of chronic diseases. Therefore, this care network, which used to be extremely modern and efficient a hundred years ago, needs to be reformed. It needs reform, but not abolishment, since it is very essential to perpetuate and preserve those values for ourselves and the present.

Today, the Hungarian Government is committed to the transformation of health system. The questions – why our health institutions, developed step by step over centuries, have to be transformed, and why our institutions and their structures have to be changed – are often asked by many people. The reason is simple and is practically the same all over the world. The development of health care has accelerated in recent decades. On the one hand, technology has developed, resulting in a smaller number of available and more expensive techniques, expensive and specific procedures that can be accessed only in centers. At the same time, professional specialization has also evolved. Professionals with specialized skills, working in certain areas, are present mostly together with specific technology in the health care system. Such kind of specialization and the limited accessibility of resources justify the need of health system transformation. We need other institutions than we needed 100 years ago or 10 years ago.

In line with this, the Government of Hungary have provided all possibilities for the present health sector administration, to proceed with the transformation of the health system. In Hungary, there are basically two ways of regulation for establishing a publicly funded service system. First, the government determines where, in which

institutions, and what kind of services and capacities are financed; then institution owners – until last year, mostly municipalities – decide on the development of the institution with buildings, equipments and instruments. In 2012, almost the entire spectrum of the Hungarian inpatient care was transferred into state authority, which means that the state has more autonomy than ever in creating the structure system. This is a historic opportunity for the sector management, which means that victory will be only theirs, though no one will share their fall either.

I also would like to briefly talk about another Hungarian specificity, the treatment of chronic psychiatric patients, which is both a health and social issue. The coordination, sharing and financing of the tasks of the two public service systems are really difficult. Today, it is a major challenge in Hungary, especially due to the decision of the previous government which reduced significantly the capacity of psychiatric care in 2007. This ever growing problem requires an urgent solution in the future.

We have formulated our requirements with regards to the cooperation of the two systems:

- Providing the conditions for “**Protected life**” (with establishing a predictable and secure environment based on the needs and interests of the patient, including the current service system with which the patient is actually in relation) – mainly providing the social service system.
- Providing the conditions for “**Controlled way of life**” (including the supervision of the patient’s status, which serves the security of both the patient and the people surrounding the patient) – mainly providing the health care system.

In our view, **the most important** condition is to have a reversible care system for the patient, to prevent hospitalization and to provide services of personal care in residential institutions in such way which enables the patient to retrieve his ability of self-care and self-sufficiency as much as possible.

In social and health care, efficient cooperation between appropriate organizations on different levels is very essential. These include the basic social services and

specialized outpatient care, daytime services, inpatient medical institutions and specialized institutions providing personal care.

Today, one of the major problems in Hungary is that the conditions for the long term rehabilitation of psychiatric patients are not provided. In our health system, rehabilitation time is limited to a maximum of a few weeks. However, in the social care system, rehabilitation capacity makes 5 per cent of the total service capacity. It means that when a psychiatric patient enters one of the institutions providing personal care in the social care system, he will be hospitalized most probably and cannot quit. Therefore we would like to provide the conditions for long term rehabilitation by means of building a complex system: securing the conditions for health-, social- and work rehabilitation, and by enabling both the social and health care system to help patients appropriately according to the patient's status.

Ladies and Gentlemen!

Today in Hungary, we are trying to find solutions for such problems. We cannot provide you with best practices in these two issues, however, we might be close to find the solution. I hope that the afternoon presentations will prove to be useful for all of us, and we can find those measures and practices, in both panels dedicated to "public health" and "mental health", which can be utilized in our home, in our own profession.

I wish you all a useful and pleasant time during the conference.

Thank you for your kind attention.



Gesundheitssysteme im Donauraum

Dr. Clemens Martin Auer
clemens.auer@bmg.gv.at



BUNDESMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEIT

Der Donaauraum

Die Donau durchfließt
10 Länder
mit rund
200 Millionen Einwohnern.

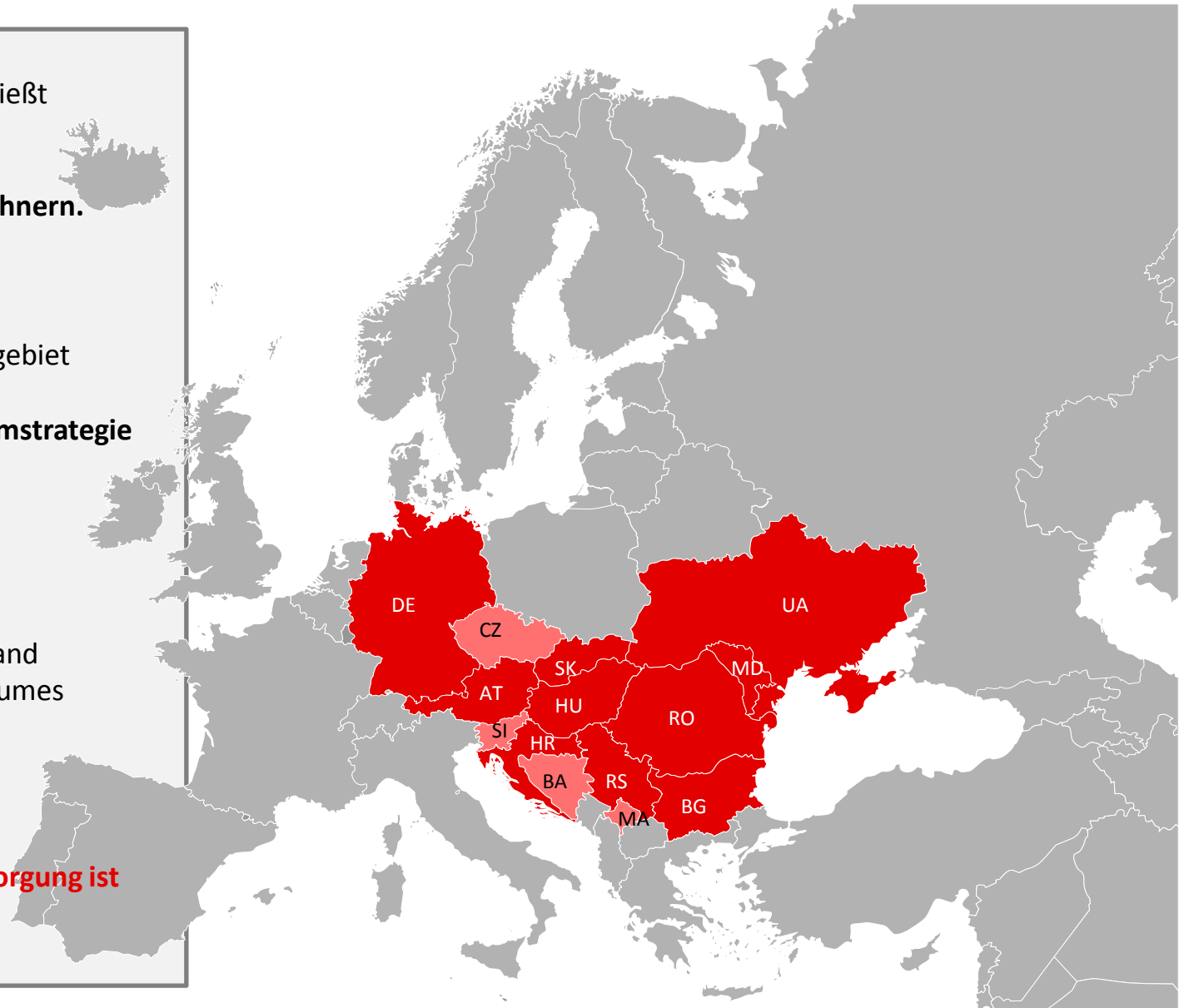
14 Länder
zählen zum Einzugsgebiet
und
wirken an der **Donauraumstrategie**
der EU mit.

AKTIONSPLAN:

1. Vernetzung
2. Umweltschutz
3. Schaffung von Wohlstand
4. Stärkung des Donaoraumes

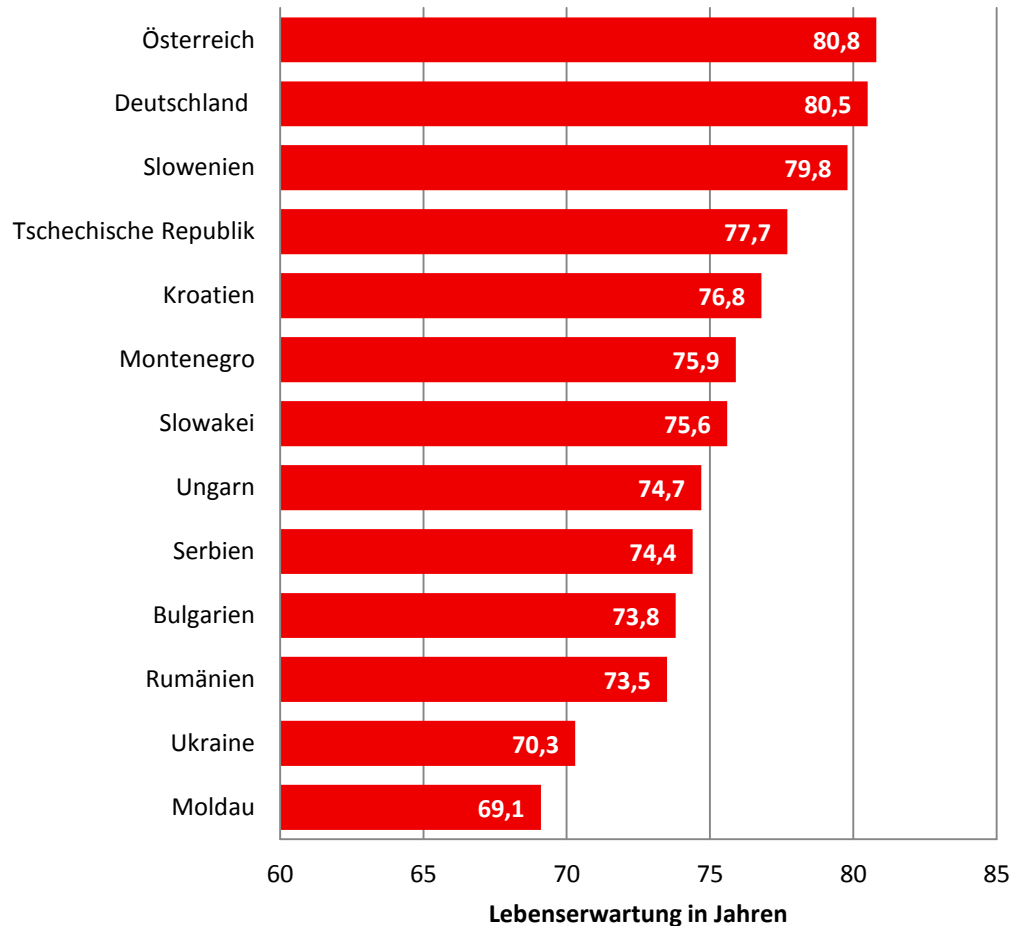
GESUNDHEIT:

**Sicherstellung der Versorgung ist
das Ziel!**



Unterschiedliche Ausgangslage: Lebenserwartung

Lebenserwartung – ausgewählte Länder, 2010

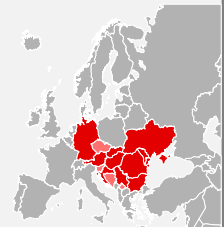


Quelle: Eurostat, Juni 2012: Lebenserwartung nach Alter und Geschlecht, Geschlecht: insgesamt

Die Lebenserwartung **variiert stark**:

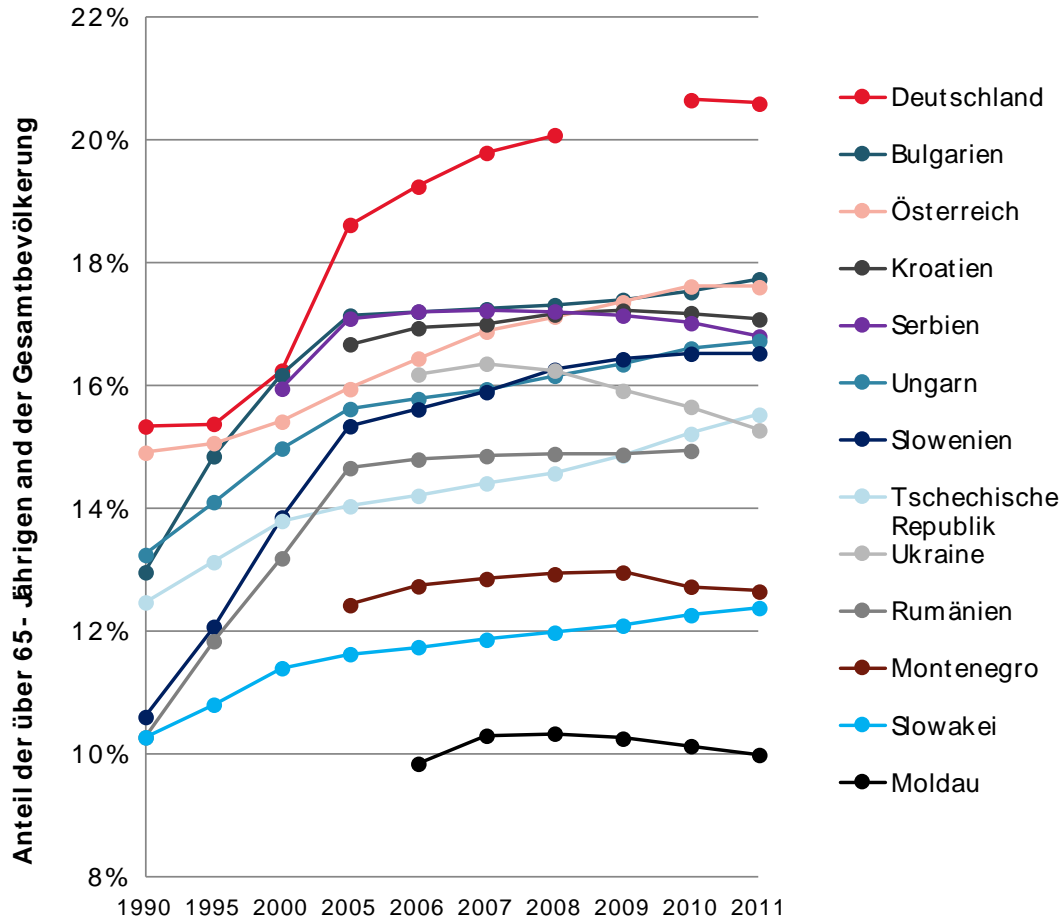
In **Österreich** liegt die Lebenserwartung am höchsten (2010: **80,8 Jahre**).

Eine in Österreich geborene Person hat eine **um durchschnittlich 10 Jahre längere Lebenserwartung** als eine in der **Ukraine** oder in **Moldau** geborene Person.



Gemeinsame Herausforderung: Die Bevölkerung altert!

Entwicklung des **Bevölkerungsanteils der über 65-Jährigen** –
ausgewählte Länder, 1990-2011



Quelle: Eurostat, Juni 2012: Bevölkerung über 65 Jahren, Bevölkerung gesamt mit Stand 1.1. des jew. Jahres.

Der Anteil der über 65-Jährigen steigt.

Deutschland hat mit über 20% den höchsten,
Moldau mit 10% den niedrigsten Anteil an über 65-Jährigen.

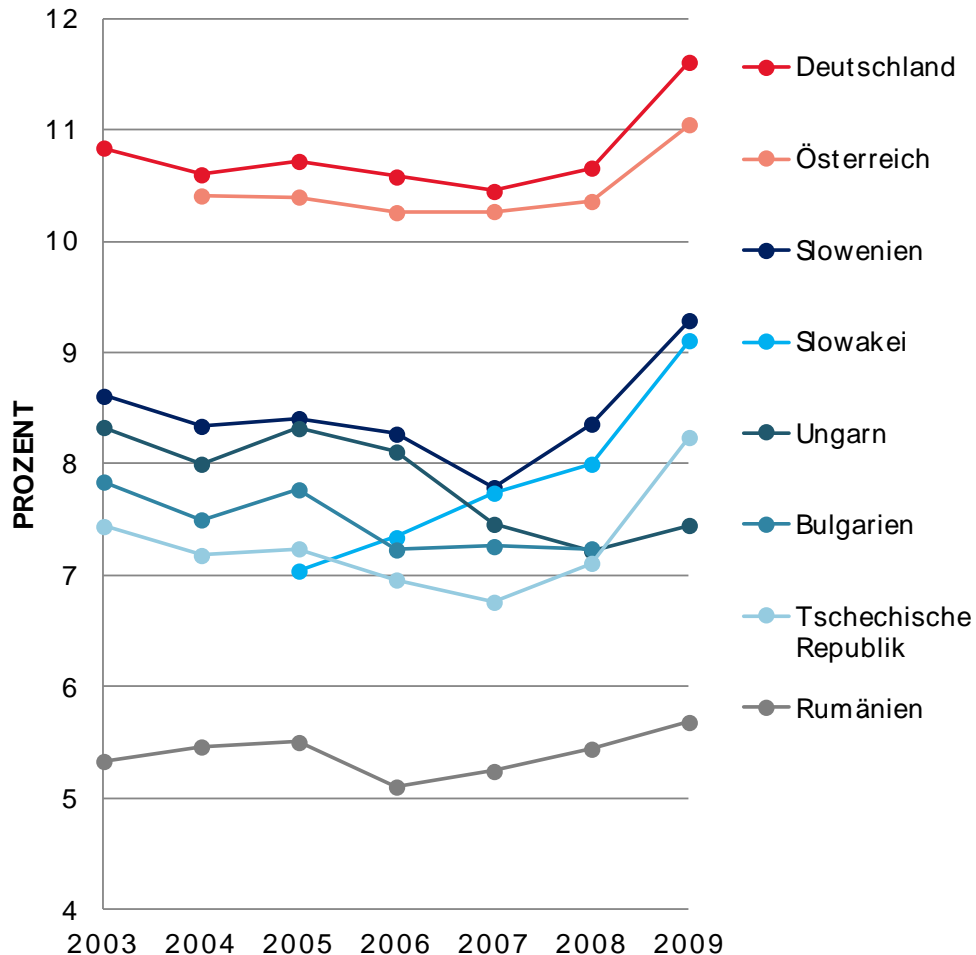


Herausforderung für die Gesundheitssysteme.



Finanzierung: Die Gesundheitsausgaben steigen!

Entwicklung der **gesamten Gesundheitsausgaben in % des BIP** –
ausgewählte Länder, 2003-2009



Quelle: Eurostat, Juni 2012: Gesundheitsausgaben in % des BIP

Gesamte Gesundheitsausgaben steigen
vor allem seit 2006/2007
in allen dargestellten Ländern.

Alle Länder liegen in einer
Bandbreite von 5% bis 12% des BIP.

5 von 8 Ländern liegen
ca. **zwischen 7% und 9%.**

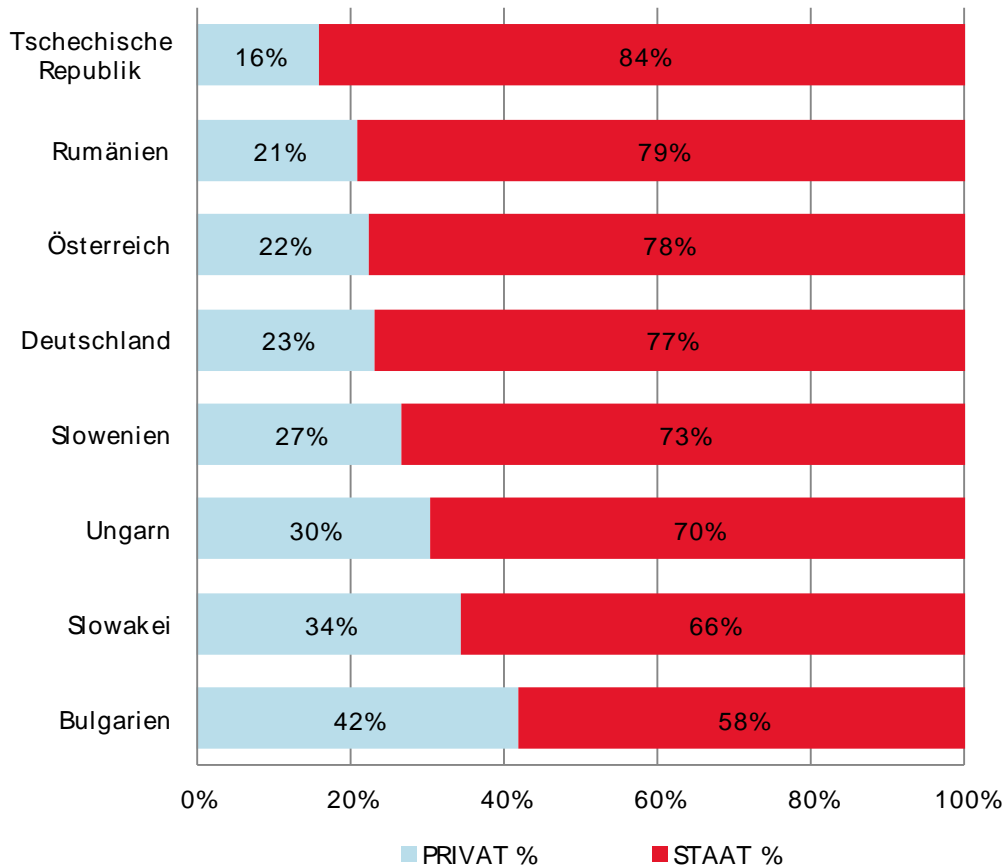
Deutschland und Österreich
haben einen vergleichsweise **hohen**
Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP.

Rumänien liegt innerhalb der
dargestellten Länder
unterdurchschnittlich.



Finanzierung: Die öffentliche Hand finanziert einen Großteil!

Private und öffentliche **Finanzierungsanteile** an den Gesundheitsausgaben –
ausgewählte Länder, 2009*



* Bulgarien: 2007/2008

Quelle: Eurostat Juni 2012: Gesundheitsausgaben in % des BIP

Unterschiedliche private Finanzierungsanteile an den Gesundheitsausgaben

von 16% in Tschechien
bis 42% in Bulgarien.

Privatfinanzierungsanteile sind in
allen dargestellten Ländern
außer Slowenien und Slowakei
seit 2003 **rückläufig**.



**Steigende Gesundheitsausgaben
der öffentlichen Hand.**

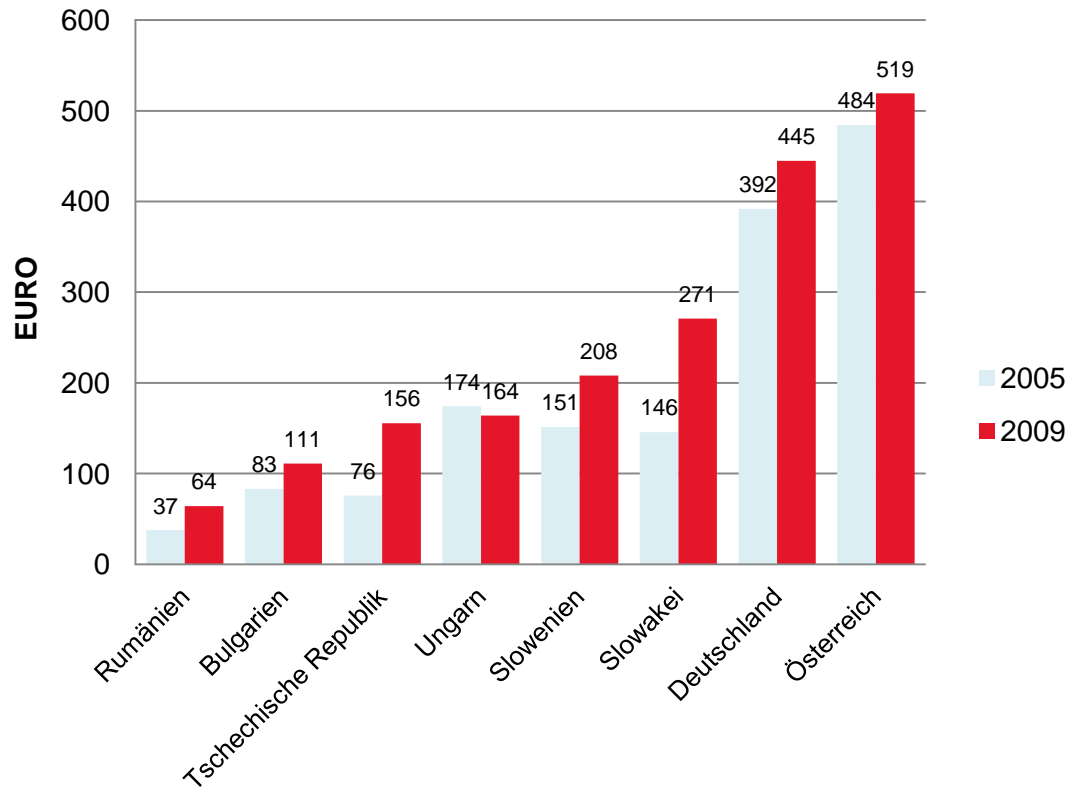


Öffentlicher Kostendruck steigt.



Finanzierung: Unterschiedliche Selbstzahlungen je Einwohner !

Selbstzahlungen der privaten Haushalte absolut in Euro –
ausgewählte Länder, 2005 und 2009



Der Anteil der privat finanzierten Gesundheitsausgaben ist tendenziell rückläufig, jedoch **steigen die Selbstzahlungen der privaten Haushalte.**

Selbstzahlungen beinhalten u.a. Rezeptgebühren, Zuzahlungen und Selbstbehalte, aber nicht durch Privatversicherungen abgedeckte Leistungen.

Die Selbstzahlungen der privaten Haushalte variieren deutlich:

In **Österreich und Deutschland** wurden von privaten Haushalten im Jahr 2009 durchschnittlich **über 400 €** „out-of-the-pocket“ finanziert.

In **Rumänien und Bulgarien** lagen 2009 die Selbstzahlungen **unter 150 €** pro Person.



Anmerkung: BG und AT Werte von 2007 bei roter Säule.

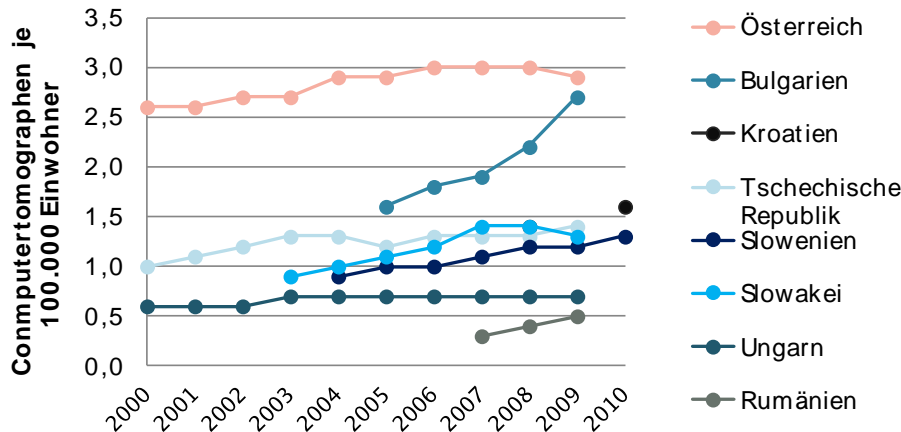
Quelle: Eurostat, Juni 2012: Ausgaben nach Kostenträgern der Gesundheitsversorgung je Einwohner (Selbstzahlungen der privaten Haushalte).

Der gesamte Privatfinanzierungsanteil gliedert sich laut SHA-Systematik in:

- Private Versicherungen (private Sozialversicherungen und andere),
- Selbstzahlungen der Haushalte (Out-of-pocket, Kostenbeteiligungen (an öffentlichen und privaten Versicherungen), andere)**
- und Leistungen von Non-profit-Organisationen und anderen Gesellschaften.

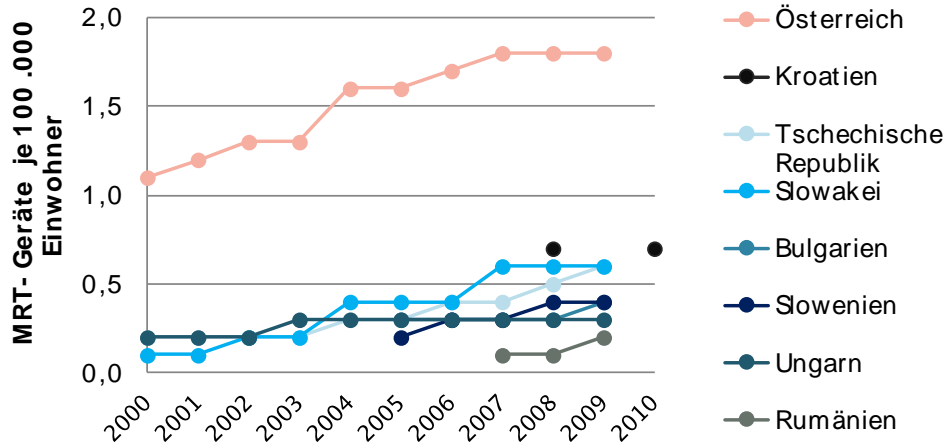
Technologievergleich

Computertomographen je 100.000 Einwohner – ausgewählte Länder, 2000-2010



Quelle: Eurostat, Juni 2012: Medizintechnik - Computertomographen in Krankenhäusern und ambulanten Einrichtungen, je 100.000 Einwohner, 2000-2010

MRT-Geräte je 100.000 Einwohner – ausgewählte Länder, 2000-2010



Quelle: Eurostat, Juni 2012: Medizintechnik - MRT-Geräte in Krankenhäusern und ambulanten Einrichtungen, je 100.000 Einwohner, 2000-2010

Die technologische Ausstattung im Donauraum steigt tendenziell –

hier dargestellt
am Beispiel CT und MRT.

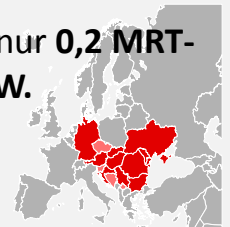
In Bulgarien stieg die Anzahl der CT/100.000 EW im Zeitraum 2005-2009 von rund 1,6 auf rund 2,7.

Österreich und Bulgarien weisen aktuell die **höchste CT-Dichte** im Donauraum auf.

Auch bei den MRT-Geräten liegt Österreich gut und deutlich über den anderen verfügbaren Donauraumländern.

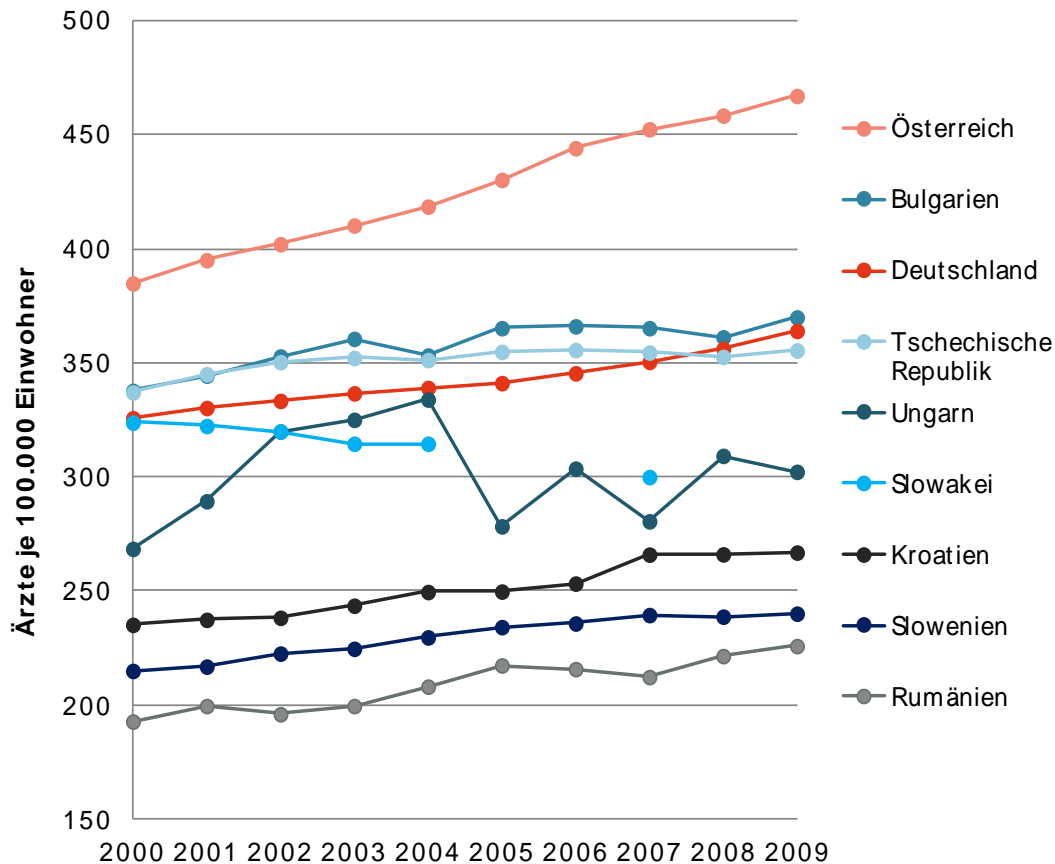
So waren 2009 **1,8 MRT-Geräte/100.000 EW** in **Österreich** vorhanden –

In **Rumänien** etwa hingegen nur **0,2 MRT-Geräte/100.000 EW**.



Versorgung: Die Ärztedichte steigt!

Ärzte je 100.000 Einwohner – ausgewählte Länder, 2000-2009



Quelle: Eurostat, Juni 2012: Praktizierende Ärzte je 100.000 Einwohner. Praktizierende Ärzte sind Personen, die medizinische Leistungen direkt am Patienten erbringen unabhängig vom Ort der Tätigkeit (Krankenanstalten und niedergelassener Bereich) innerhalb Österreichs. Ohne Zahnärzte, ohne Ärzte in der Administration, Forschung und anderen Posten, bei denen kein Patientenkontakt besteht.

Tendenziell
steigende Ärztedichte in allen
Ländern.

2009:
zwischen
220 und 470 Ärzten
je 100.000 Einwohner.

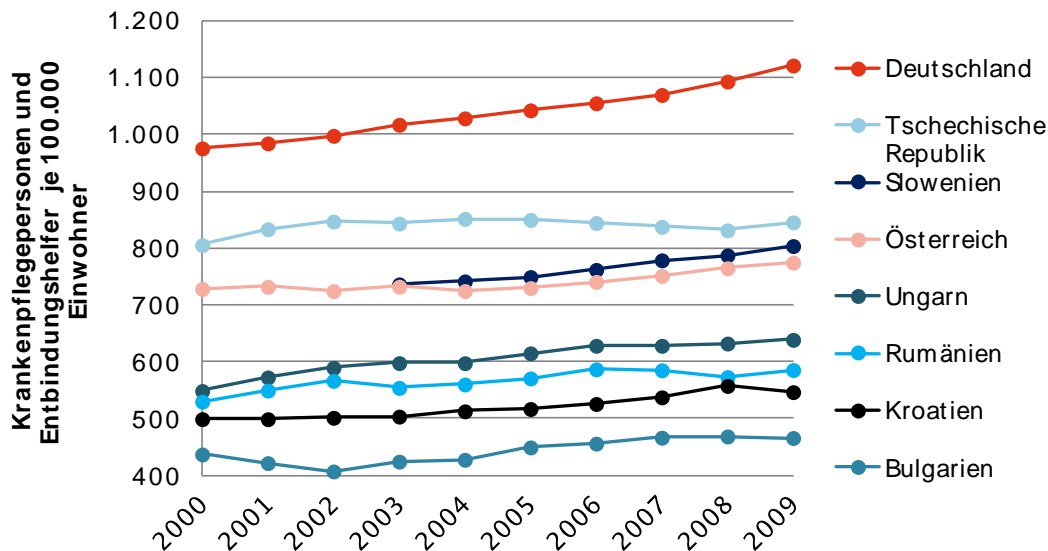
Österreich hat aktuell die höchste
(467), **Rumänien** die niedrigste (226)
Ärztedichte.

In Österreich werden überdurchschnittlich viele Gesundheitsleistungen (z. B. regelmäßige Untersuchungen für chronisch Kranke, Leistungen im Bereich der Krankheitsverhütung und Gesundheitsförderung, Behandlung kleinerer Verletzungen, Impfungen) direkt von Ärztinnen und Ärzten und nicht von nichtärztlichem Gesundheitspersonal erbracht (siehe auch nächste Folie).

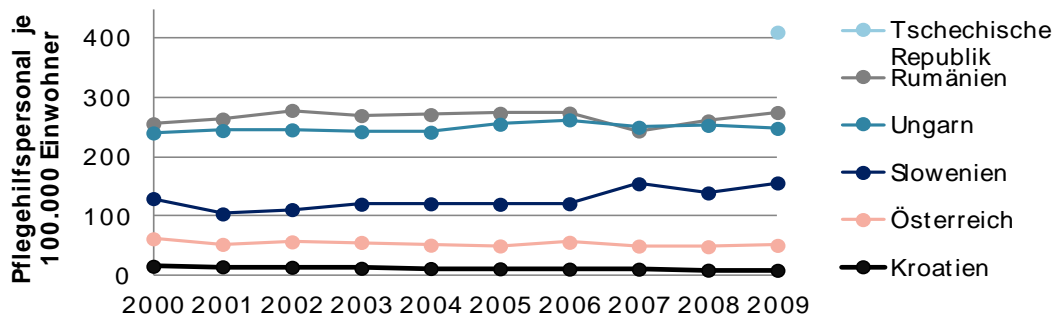


Versorgung: Pflegepersonal

Pflegepersonal je 100.000 Einwohner
– ausgewählte Länder, 2000-2009



Quelle: Eurostat, Juli 2012: Krankenschwestern/-pfleger und Hebammen/Entbindungspfleger (gesamt - qualifiziert und mittleres Ausbildungsniveau) je 100.000 Einwohner



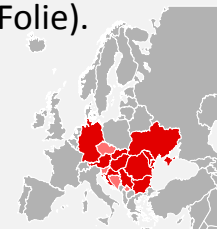
Quelle: Eurostat, Juli 2012: Pflegehilfspersonal je 100.000 Einwohner

Tendenziell
**steigende Anzahl an
Krankenpflegepersonen
und Entbindungshelfern**
in allen Ländern.

Die Anzahl der **Pflegehilfskräfte**
hingegen blieb von 2000-2009 relativ
stabil.

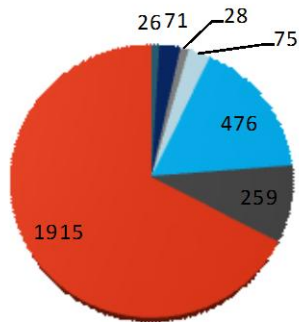
Österreich weist eine relativ niedrige
Anzahl an Pflegepersonal aus, da viele
Leistungen von den Ärzten direkt erbracht
werden (siehe vorige Folie).

Deutschland wiederum hat beispielsweise
mehr Krankenpflegepersonal im Vergleich
zu einer Ärztedichte, die sich im Mittelfeld
bewegt (siehe vorige Folie).

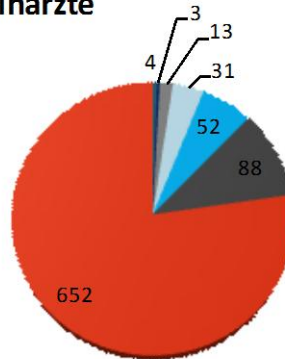


Gesundheitspersonal aus Donauraumländern, die in Österreich
zw. 2000 und 2011 zu arbeiten begonnen haben, soweit verfügbar

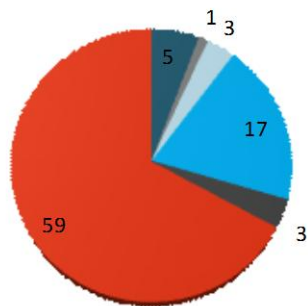
Allgemeines Pflegepersonal



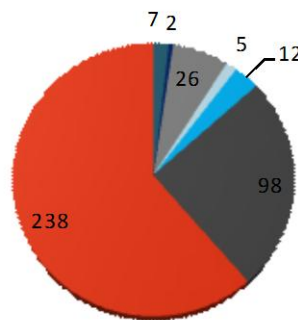
Allgemeinärzte



Entbindungshelfer



Zahnärzte



■ Bulgarien ■ Slowenien ■ Rumänien ■ Tschechische Republik ■ Slowakei ■ Ungarn ■ Deutschland

Verfügbare Donauraumländer für
diese Darstellung sind:
BG, SI, RO, CZ, SK, HU und DE.

Die meisten aus dem Donauraum
stammenden Beschäftigten im
österreichischen Gesundheitswesen
der letzten 10 Jahre kommen aus
Deutschland.

Besonders groß ist dieser **Anteil** bei
den **Ärzten.**

Viele **Zahnärzte** aus **Ungarn** arbeiten
in Österreich.

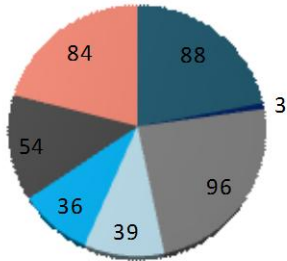


Quelle: Europäische Kommission: The EU Single Market, regulated professions database, Juli 2012:
Positive Bescheide von 2000/2001 bis 2011 für "dental practitioners, doctors in basic medicine and
general practice, general care nurses and midwives". Host country Austria. Für Hebammen keine
Zahlen für Slowenien.

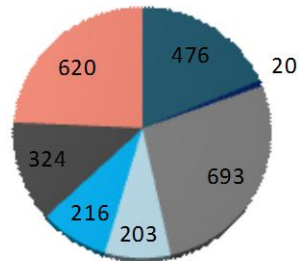
http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/regprof/index.cfm?action=stat_overall&b_services=false

Gesundheitspersonal aus Donauraumländern, die in Deutschland
zw. 2000 und 2011 zu arbeiten begonnen haben, soweit verfügbar

Allgemeines Pflegepersonal



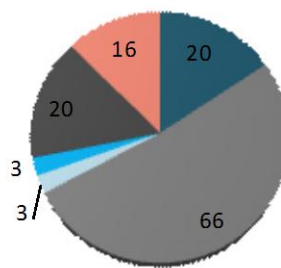
Allgemeinärzte



Entbindungshelfer



Zahnärzte



■ Bulgarien ■ Slowenien ■ Rumänien ■ Tschechische Republik ■ Slowakei ■ Ungarn ■ Österreich

Verfügbare Donauraumländer für
diese Darstellung sind:
BG, SI, RO, CZ, SK, HU und AT.

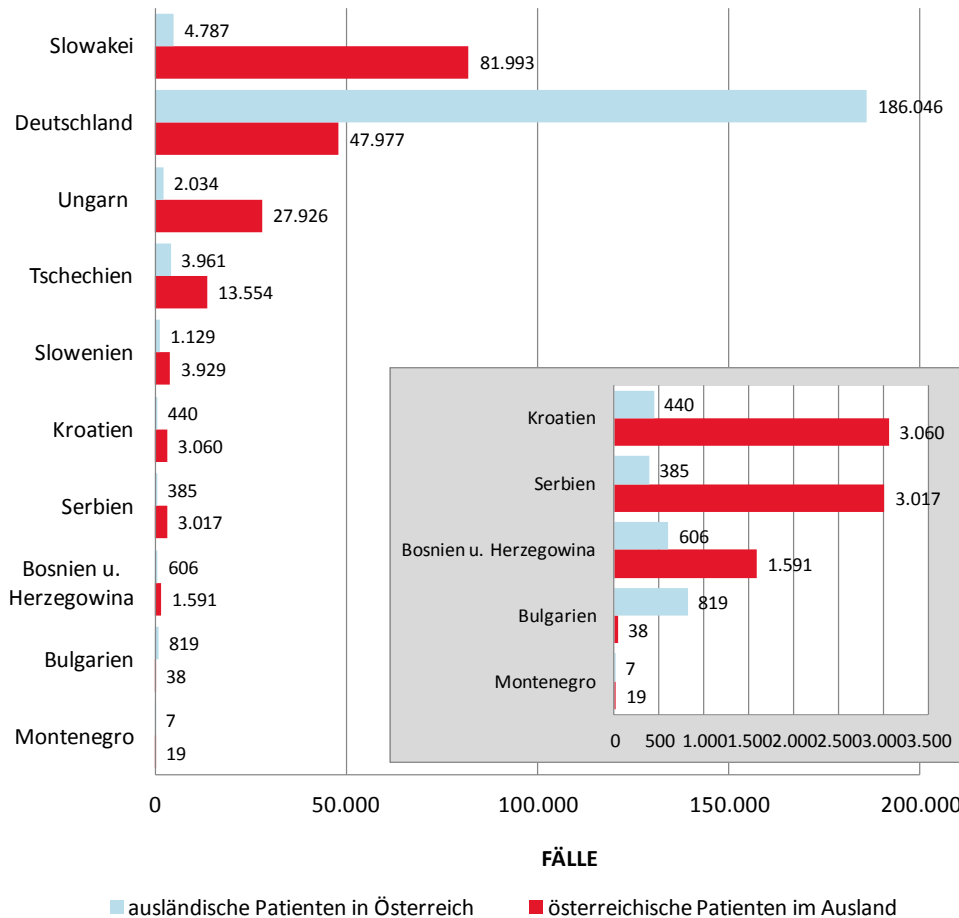
Zuwanderung im Donauraum
von Gesundheitspersonal
nach Deutschland
**vor allem aus Rumänien, Österreich
und Bulgarien.**

Achtung:
In Deutschland sind aktuell viele
Entscheidungen noch nicht gänzlich von
den Behörden abgeschlossen – hier sind
nur die positiven Bescheide dargestellt.



Patientenmigration Österreich-Donauraum

Fallzahlen der Kostenerstattung der österreichischen Sozialversicherung mit Partnerstaaten aus dem Donauraum, 2011



Die österreichischen Patienten nahmen im Jahr 2011 im Donauraum am häufigsten medizinische Leistungen in den Ländern **Slowakei, Deutschland und Ungarn** in Anspruch (ROTE BALKEN).

Besonders für **Zahnbehandlungen** ist Ungarn bei den Österreichern beliebt.

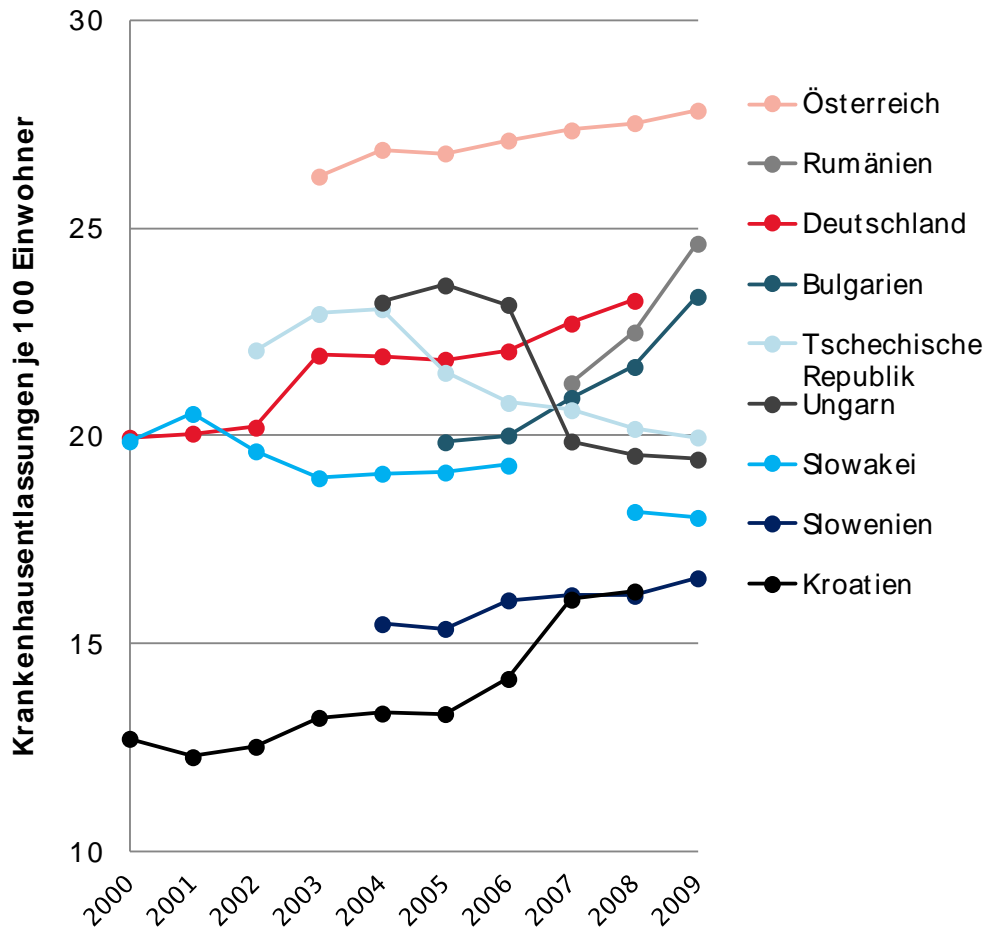
Deutsche ließen sich 2011 am häufigsten in Österreich behandeln, die anderen Donauraumländer, für die Daten verfügbar waren weisen hingegen nur sehr geringe Werte auf (BLAUE BALKEN).

**Gemeinsame Umsetzung der
EU-RICHTLINIE PATIENTENMOBILITÄT**



Versorgung: Krankenhaushäufigkeit meist steigend!

Gesamte Krankenhaushäufigkeit (Krankenhausentlassungen je 100 Einwohner)
– ausgewählte Länder, 2000-2009



Steigende Krankenhaushäufigkeit
außer in
Tschechien, Ungarn und der Slowakei.

2009:
zwischen
16 und 28 (ohne Nulltages-
aufenthalte, NTA) etwas weniger -
siehe GÖG-Systembericht 2011/2012)
Krankenhausentlassungen
je 100 Einwohnern.

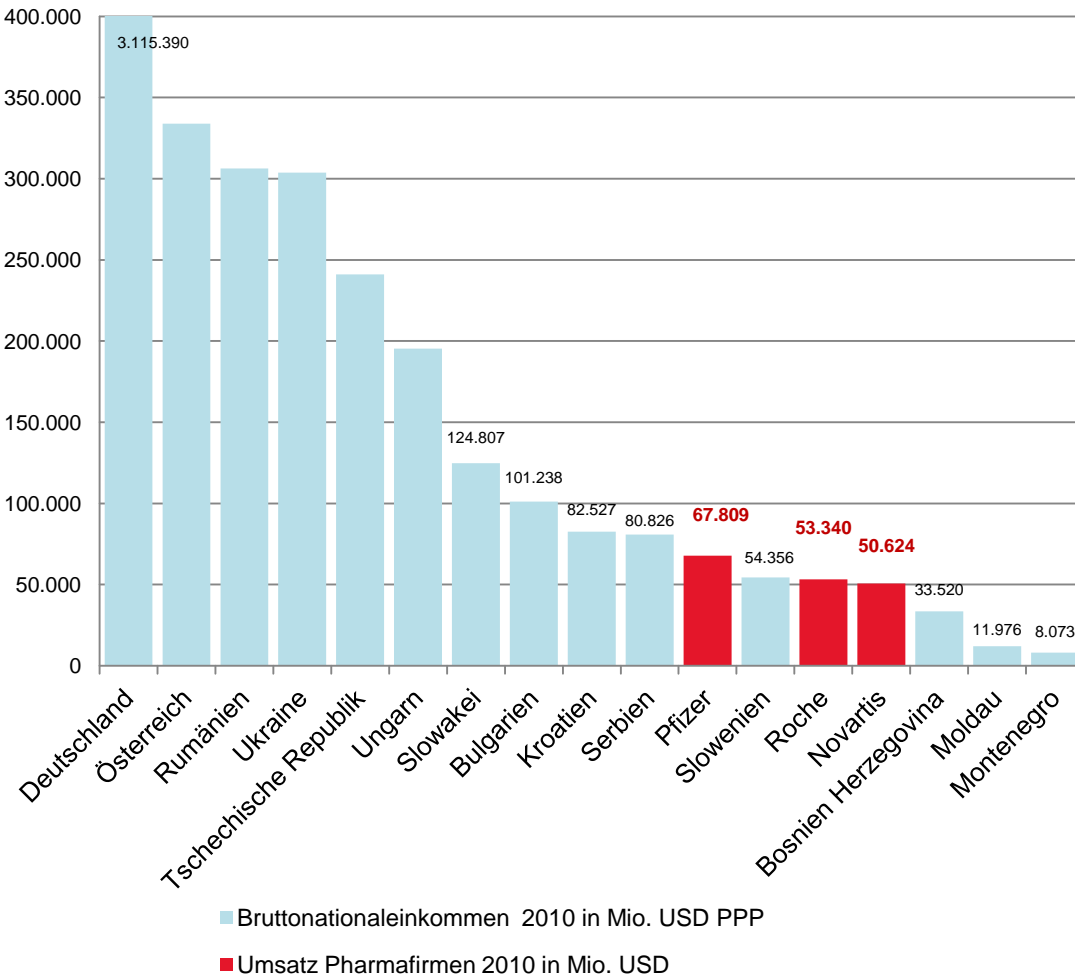
Österreich verzeichnete 2009 die
höchste Krankenhaushäufigkeit im
Donauraum,
Slowenien die niedrigste



Quelle: Eurostat, Juni 2012: Krankenhausentlassungen nach Diagnose, stationäre Patienten, je 100 000 Einwohner - Alle Krankheiten, alle Altersstufen, beide Geschlechter.

Versorgung: Marktmacht der Pharmafirmen enorm!

Bruttonationaleinkommen in Mio. USD PPP und Umsätze von Pharmafirmen in Mio. USD – ausgewählte Länder und Firmen, 2010



Die Umsätze der Pharmafirmen

Pfizer, Roche und Novartis

lagen 2010
teilweise
über den

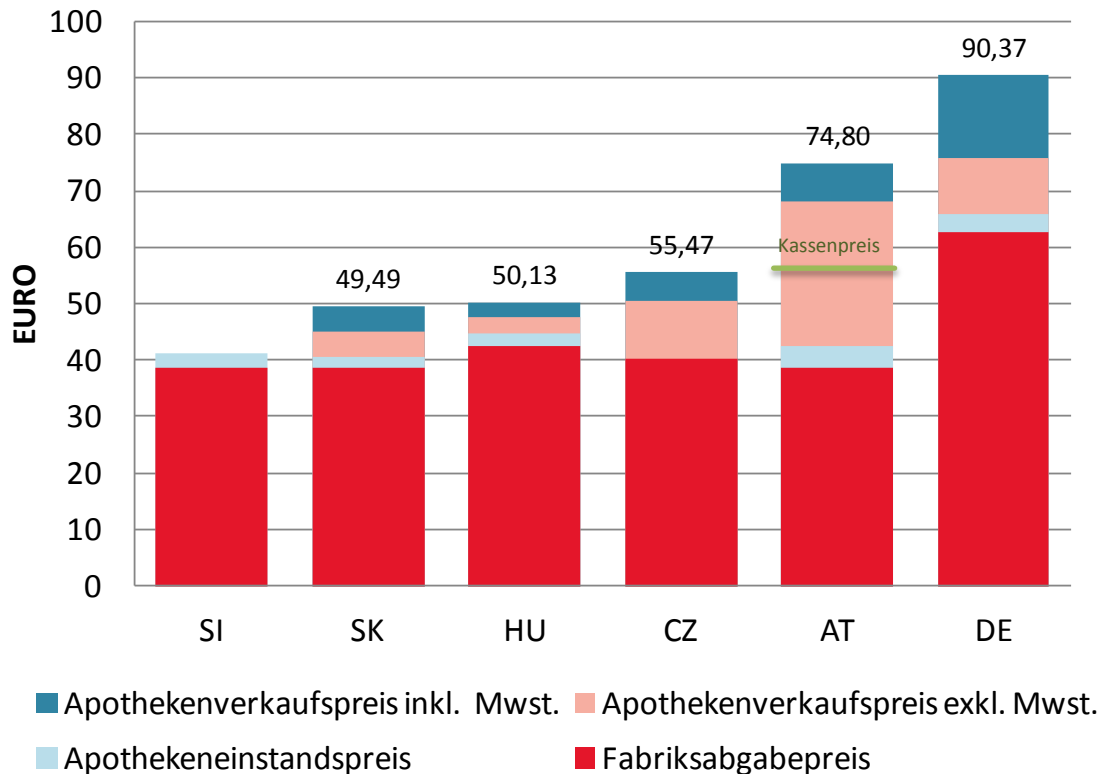
Nationaleinkommen
der Donauraumländer

**Slowenien, Bosnien Herzegovina, Moldau
und Montenegro.**



Symbicort - Unterschiedliche Arzneimittelpreise!

Preisstufen des Arzneimittels **Symbicort Turbohaler Pulver** -
ausgewählte Länder, März 2011



Quelle: Nationale Datenbanken; GÖG-eigene Erhebungen und Berechnungen: Preisauskunft in € für Symbicort Turbohaler Pulver zur Inhalation von Astra Zeneca mit 160+4,5mcg in 120 hubs Packungen, Budesonid-Formoterol (ATC-Code: R03AK07).

Anmerkungen: AT: Kassenpreis/Pack=54,45 € Der AVP (Publikumspreis) wird in Österreich nur von Privatkunden bezahlt (ca. 30% des Umsatzes), der weitaus überwiegende Teil (ca. 70% des Umsatzes) wird mit den Krankenkassen getätigt, die einen deutlich niedrigeren Preis, den sogenannten Kassenpreis bezahlen.; CZ: Angabe des Apothekeneinstandspreises ist nicht möglich; SI: keine Informationen zum Apothekenverkaufspreis brutto und netto vorhanden; DE: Herstellerrabatt: € 13,92; Apothekerabatt: € 2,05 zu Gunsten der GKV.

Es gibt starke Preisunterschiede zwischen den Ländern –
Österreich und Deutschland haben höhere Arzneimittelpreise im Vergleich zu einigen östlichen Nachbarn.



Symbicort Turbohaler ist eine Kombination der Wirkstoffe Budesonid und Formoterol.

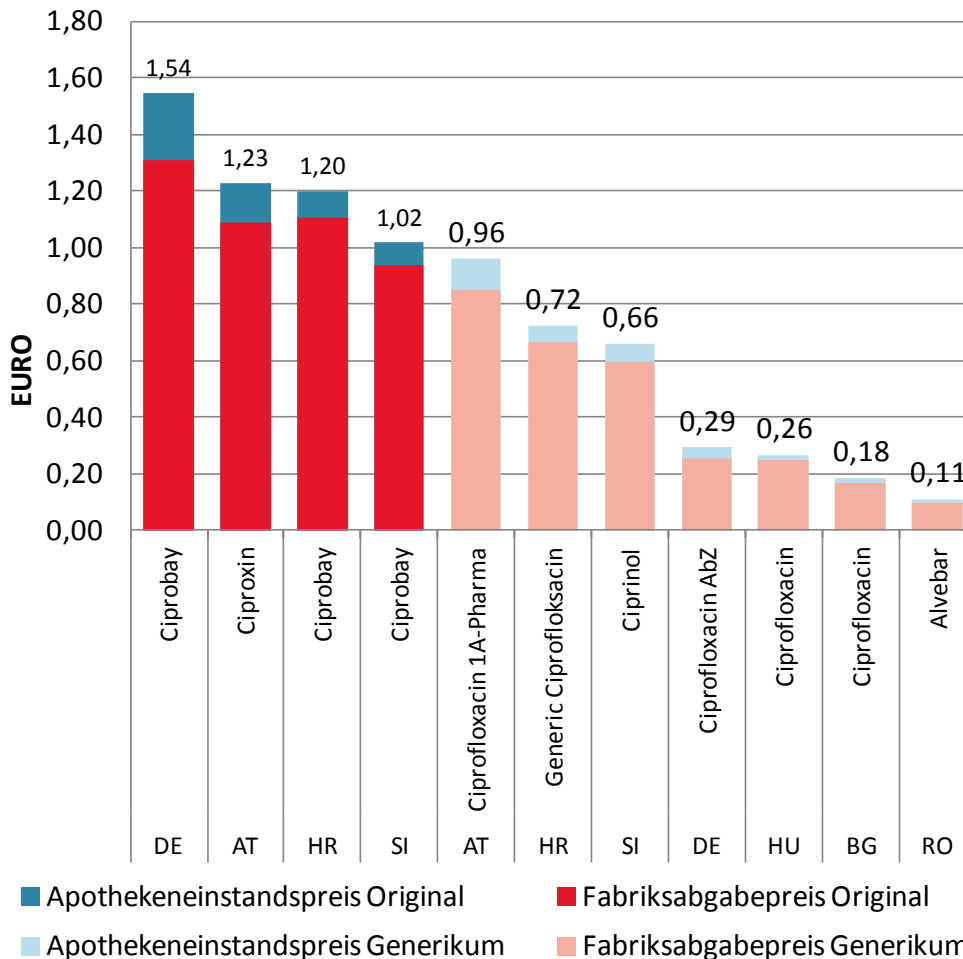
Es wird bei **chronischen Atemwegserkrankungen** eingesetzt.

So kostet in DE das Arzneimittel in der gleichen Packungsgröße und Dosierung **beinahe doppelt so viel** als in der **Slowakei**.



Ciprofloxacin- Generikapreise!

Fabriksabgabepreis und Apothekeneinstandspreis je Tablette des Original-Arzneimittels **Ciprobay/Ciproxin** und des **günstigsten Konkurrenzproduktes** - ausgewählte Länder, Oktober 2011



Quelle: PPI Service: Preisauskunft in € für Ciproxin/Ciprobay (Original) von Bayer und günstigstes Konkurrenzprodukt in der Stärke 500mg Ciprofloxacin (ATC: J01MA02), Verschiedene Packungsgrößen, hier **Preise je Tablette**.

Anmerkungen: DE: Apothekerabatt: € 2,05 zu Gunsten der GKV und Herstellerrabatt bei Ciprobay von 2,04 €; HR: exchange rate 1 EUR = 7.2891 Kuna.

Zu den Preisunterschied zwischen den dargestellten Ländern kommt der Preisunterschied innerhalb der Länder.

Generika sind in den meisten Ländern bedeutend günstiger als die Originalprodukte.

In diesem Fall ist der Fabriksabgabepreis je Tablette des Originals Ciprobay in DE um rund 500% höher als der des günstigsten Generikums Ciprofloxacin AbZ.



Der Wirkstoff Ciprofloxacin ist Bestandteil von Breitbandantibiotika und wird **gegen bakterielle Infektionen** eingesetzt.

Preisvergleiche sind daher sinnvoll.



Der Donaauraum umfasst 14 Länder mit unterschiedlichen Gesundheitssystemen.

Das Niveau der einzelnen dargestellten Indikatoren variiert beträchtlich zwischen den Ländern.

DIE AUSGANGSLAGEN SIND UNTERSCHIEDLICH.

Die Entwicklung der Indikatoren geht in eine ähnliche Richtung.

DIE HERAUSFORDERUNGEN SIND DIE GLEICHEN:

- Die Bevölkerung altert.
- Die Finanzierungslast der öffentlichen Hand steigt.
- Die Ärztedichte steigt.
- Die Patientenmobilität ist hoch.
- Die Mobilität des Gesundheitspersonals ist hoch.
- Die Krankenhaushäufigkeit steigt in den meisten Ländern.
- Private Haushalte haben steigende „Out-of-pocket-payments“.
- Die Marktmacht der Pharmafirmen ist groß.
- Die Arzneimittelpreise sind unterschiedlich zwischen den Ländern, aber auch innerhalb der Länder kommt es zu Preisunterschieden (Original/Generikum) – daher machen Preisvergleiche immer Sinn.

Das gemeinsame Ziel ist die Gewährleistung und Forcierung einer qualitätsgesicherten und bedarfsorientierten Versorgung der Bevölkerung.



Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. Clemens Martin Auer
clemens.auer@bmg.gv.at



**BUNDESMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEIT**

1st Danube Health Conference, 9/10 July 2012 in Ulm|Danube

Keynote Speech

University Hospitals and Regional Health Structures

Reinhard Marre

Abstract

The city of Ulm and the surrounding regions have a population of about 800.000 inhabitants. 15 hospitals with all together 4.500 beds are responsible for in-house patient care. Health care in this region is split into different administrative responsibilities such as Ministry of Health Baden-Württemberg, Ministry of Health Bavaria, Ministry of Research Baden-Württemberg, Federal Ministry of Defence, local municipal responsibilities, insurance companies, association of statutory health and insurance physicians and so forth.

The almost inevitable result is over as well as under supply in healthcare. This is irresponsible regarding the current problems with decreasing funding by the state, shortage of medical professionals, high mobility of patients combined with high expectations.

The overall goal of the university hospital together with other stakeholders of the healthcare system in this region therefore is to establish a network between different partners in order to assure healthcare of high quality and high efficiency in spite of the financial constraints. The network consists of an exchange of physicians and nurses, joint programs in medical education, joint financing of highly expensive medical equipment. In addition we establish a possibility for physicians to operate on

their patients in our hospital. All together we are convinced that cooperation in the basis of confidence helps to assure a high quality health care without increasing costs.

Professor Dr. Reinhard Marre
First Medical Director
University Hospital Ulm
Albert-Einstein-Allee 29
89075 Ulm
Germany

Phone: +49 731 500 43000
Mail: vorstand.vorsitzender@uniklinik-ulm.de



1st Danube Health Conference, 9/10 July 2012 in Ulm|Danube

Panel 1 “Public Health”

Kick Off Speech

Social determinants of health - honoring Dr. Mária S. Kopp’s research in Hungary

Joachim E. Fischer

Abstract

The organizers of the conference originally had invited Dr. Mária S. Kopp from Budapest to speak about the insights gained for public health from her epidemiological research in Hungary. Unfortunately, Dr. Kopp unexpectedly deceased earlier this year.

Dr. Kopp’s data arose from one of the finest longitudinal cohort studies available, which was in place at the time of the political changes after 1989. The study comprised of biological as well as carefully crafted psychosocial measurements, allowing to disentangle morbidity, psychological and social changes. One of the earliest prominent papers resulting from this research was presented in Social Science and Medicine in 2000. The study suggested “a vicious circle between socially deprived situation and depressive symptomatology, which together had a major role in higher self-rated morbidity”. This was confirmed in subsequent follow-up, showing a

“worsening of traditional risk factors such as alcohol consumption and smoking, as a consequences of social and psychological problems”.

Later studies from the Hungarian Epidemiological Panel looked into possible gender patterns of socioeconomic differences in premature mortality. Dr. Kopp and coworkers revealed that “middle-aged Hungarian men seem to be considerably more vulnerable to the chronic stress of material disadvantage than women”. Underscoring the link between mental health and physical health, Dr. Kopp’s group also showed

that comorbid depression is associated with increased healthcare utilization and lost productivity in persons with diabetes. The population based study revealed an overall prevalence of diabetes of 6.2%. Beyond age, body mass index, male gender, physical inactivity, social factors such as lower self-reported financial status, and modifiable risk factors such as hypertension were independently associated with diabetes.

Public Health efforts directed at individual life style changes will remain fruitless, if a strong motive force to bring about change within the individual does not parallel them. Dr. Kopp and coworkers investigated the aspirations towards health improvements and showed that “bad self-perceived health predicted elevated preference for approach health aspirations in younger age while it predicted greater preference for avoidance aspirations in older age.”

These results underscore the need to consider the social inequalities in public health initiatives. Reconciling Dr. Kopp’s research with Dr. Wilkinson’s data, the Hungarian studies provide in-depth insights about the possible mechanisms explaining the powerful and possibly causal relation between social inequality on health.

References

Kopp MS, Skrabski A, Szedmák S. Psychosocial risk factors, inequality and self-rated morbidity in a changing society. *SocSci Med.* 2000 Nov.;51(9):1351–61.

Kopp MS, Csoboth CT, Réthelyi J. Psychosocial determinants of premature health deterioration in a changing society: the case of Hungary. *J Health Psychol.* 2004 Jan.;9(1):99–109.

Martos T, Konkoly Thege B, Kopp MS. Health aspirations in the context of age and self-rated health: findings from a representative Hungarian sample. *J Health Psychol.* 2010 Mar.;15(2):269–78.

Kopp MS, Skrabski A, László KD, Janszky I. Gender patterns of socioeconomic differences in premature mortality: follow-up of the Hungarian Epidemiological Panel. *Int J Behav Med.* 2011 Mar.;18(1):22–34.

Prof. Dr. med. Joachim E. Fischer
Director and Chairman Mannheim Institute of Public Health,
Mannheim Medical Faculty,
Heidelberg University
Ludolf-Krehl-Straße 7-11
68167 Mannheim
Germany

Phone: +49 621 383-9911

Mail: joachim.fischer@medma.uni-heidelberg.de

1st Danube Health Conference, 9/10 July 2012 in Ulm|Danube

Panel 1 “Public Health”

Prevention of Noncommunicable Diseases and Health Promotion

Andrei USATII / presented by Ion Salaru

Abstract

The Noncommunicable diseases (NCDs) are a major public health and socio-economic problem. The Republic of Moldova is facing an increasing number of morbidity, premature death and disability due to these diseases. The mortality ratio of cardiovascular diseases is more than 56%, followed by cancer (14%) and digestive diseases (10%) and chronic respiratory diseases (5.5%). Mortality in the working age group population is more than 50% of global mortality. Cardiovascular diseases are 2 to 3 times more common in Moldova than in European group A countries.

Determinant risk factors in the Republic of Moldova are: harmful use of alcohol, tobacco use, unhealthy diet, physical inactivity, overweight, high blood pressure and increased cholesterol.

The multi-sectoral collaboration: Noncommunicable diseases are a priority public health problem and represent the subject of socio-economic development policies. In the Government Development Programme „European integration, freedom, democracy and wellbeing”, it is underlined the objective of increasing the level of self responsibility for their own health by promoting a healthy life and by strengthening population health through a participatory process for all stakeholders. The main activities are focused on collaboration of health services with other sectors that influence wellbeing (education, social services, etc.)

The main activities are: promoting health through strengthening the efforts of community to implement a healthy lifestyle, decreasing the impact of risk factors from occupational and social environment, by increasing the role of mass media in

mobilization of population to adopt healthy lifestyles, motivation the increased physical activity of the population by widening public green spaces in small cities and municipalities.

The implementation of multi-sectoral activities: Presently the intersectorial collaboration is managed through common programmes between ministries and international conventions that the Government has joint.

Health promotion activities in the Republic of Moldova are carried out by the Ministry of Health through his subordinate institutions by interministerial collaboration:

- With the Ministry of Youth and Sport according to the implementation of National Strategy for youth for the 2009-2013 period.
- With the Ministry of Education according to the implementation of a mandatory subject „Civic education” with education model for health.

Health strategies documents and policies and implementation measures in the Republic of Moldova identify tobacco consumption, drugs and alcohol through main priorities of public health. In this context, there have been developed National Programs on tobacco and alcohol control. There also have been initiated and are ongoing the communication strategy on consequences of alcohol consumption. The issue of NCDs has been addressed in the National Strategy on prevention and control of NCDs for 2012-2020 period, which settles integrated actions according to the risk factors and determinants that underlying basis of all NCDs priority in all national economic levels.

Dr. Andrei USATII
Minister of Health of the Republic of Moldova
Ministry of Health
V. Alecsandri, 2
2009 Chişinău
Republic of Moldova

Phone: +373 22 26 88 53
Mobile: +373 799 74 028
Mail: erdmh@mednet.md / andreimd@yahoo.com

Dr. Ion Salaru
National Centre of Public Health
67 A Gh. Asachi str.
2028 Chişinău
Republic of Moldova

Phone: +373 22 574 666
Mobile: +373 69233323
Mail: ishalaru@cnspl.md/ishalaru@yahoo.com

1st Danube Health Conference, 9/10 July 2012 in Ulm|Danube

Panel 1 “Public Health”

Public Health Priorities in Serbia and the Importance of Health Promotion

Marija Jevtic

Abstract

Public Health in Serbia has been recognized as a very important area with great possibilities in improving not only human health, but environmental protection and quality of life as well.

Our capacities lie in the fact that the Ministry of Health emphasizes the importance of public health, the network of the institutes for public health as well as the existence of laws on public health, of the improvement of inter-sector collaboration and cooperation with non-governmental organizations.

Certain programs and activities of general interest, which are funded by the Ministry of Health, are basically public health ones and they are directed towards health promotion; however, they need to be revised and changed accordingly.

Weaknesses which result from the lack of financial resources should be a challenge to allocate the existing financial resources to monitor indicators of importance in public health and adjust to countries in the EU region. The long tradition of preventive medicine in our country still provides the opportunity for fast adaptation and adjustment process.

The most important challenge is to reformulate the priorities in public health, to adopt new indicators in accordance with the Declaration of Parma, which we signed, as well as to establish the ENHIS system and continue work on the adopted CEHAPE document. In addition, it is necessary to ensure continuity in screening programs and make the individuals aware of the necessity of prevention and continuous contact with the general practitioners who provide preventive health services and health promotion.

It is undoubtedly necessary to adjust educational process to the needs of public health, and in that sense it is essential to achieve cooperation in educational and

health sectors with the aim to innovate the curriculum in undergraduate and postgraduate studies as well as in specialist studies in this area in order to provide quality human resources to lead the processes of improving public health and health promotion in the future.

Marija Jevtic, Associate professor
Assistant Minister
Ministry of Health
Sector for Public Health and Sanitary Inspection
Omladinskih brigada 1
11070 Belgrade
Republic of Serbia

Phone: +381 11 311 7071

Mail: marijamd@eunet.rs

1st Danube Health Conference, 9/10 July 2012 in Ulm|Danube

Panel 1 “Public Health”

Creating the health and social care model for elder people who are alone, sick and bedridden in remote villages of Republic of Moldova

Ecaterina Mardarovici, Elena Stempovscaia

Abstract

The current health system in Moldova has taken concrete steps and medical insurance schemes in home nursing. But the medical home care without social care is not effective one. The state welfare system makes only first steps in creating the legal framework for social services. The Law of social services was already approved and now it is ready for approval the Law on Social Services Accreditation. This fact does not regulate the development of social service delivered by private sector - social entrepreneurship.

The model implemented by the Agapedia Foundation with financial support of Bosch Foundation has set the goal of designing health and social care services in remote villages and districts of Orhei and Cimislia, where there is a lack of family doctors, and there is 1 nurse for three villages. This form of activity was the first one to be suggested in Moldova. A group of 16 people without medical education was trained by the Nursing Association of Moldova. The caregivers have obtained very good theoretical and practical knowledge, which helped them to provide medical and social home care services. There are 3 teams; each team's work is coordinated by a nurse, who was also trained together with the caregivers. It was a slow start; the beneficiaries were quite suspicious that someone would really want to help them. Currently the caregivers are expected with joy, and we have a waiting list for care services. On the other hand there are a number of problems to be solved. It is a long way before the state social assistance system will take over the social home care services.

Our home care services are for the elder people who are sick, disabled, and lonely and with very low economic income. We provide services according to specific needs of each beneficiary. Home care helps the elderly to maintain their independence, the possibility to choose and control their decisions that affect the quality of everyday life. As a result, more intimate care such as the placement in bed and getting up from bed, bathing, dressing or other requirements regarded as matter of routine (cleaning, paying utilities, cutting wood, bringing water from the well, etc.) contribute substantially to the welfare of the people in need.

Home care of elderly aims to maintain health and wellness, to maintain necessary skills for everyday life, to adapt to new realities and to maintain the dignity and respect of others.

Elena Stempovscaia, PhD – President, Nursing Association RM
Nursing Association of Moldova /
Municipal Clinical Hospital Nr. 4
20 N. Testemitanu street
2025 Chişinău
Republic of Moldova

Phone: +373 22 72 84 69
Mobile: +373 069 125358
Mail: estempovscaia@gmail.com

Ecaterina Mardarovici – President, Agapedia Foundation
Fundatia Agapedia Moldova
Al. Cel Bun, 51A
2012 Chişinău
Republic of Moldova

Phone: +373 696 4570
Mail: office@agapedia.md

1st Danube Health Conference, 9/10 July 2012 in Ulm|Danube

Panel 1 “Public Health”

Health Strategy Baden-Württemberg

Jürgen Wuthe

Abstract

Health - next to education – is the most important precondition for the quality of life and the prosperity of a society. Today non-communicable diseases (NCDs) are the biggest challenge for the health care system. Baden-Württemberg has responded to this situation by the development of a health strategy describing the frame for a health policy promoting health in all areas of life.

An important aim of the health strategy is to avoid chronic diseases and health impairment due to life style more effectively or to postpone their incidence into a later phase of life. Health shall be promoted in all phases and areas of life thus also protecting and ensuring the competitiveness of Baden-Württemberg.

The Health Strategy of Baden-Württemberg focuses on prevention measures and health promotion which shall be established as equal pillars in the public health sector next to treatment, rehabilitation and care.

All departments as well as all other relevant actors in the public health and health care sector are involved in the implementation of the health strategy.

Dr. Jürgen Wuthe

Ministry of Labour, Social Affairs, Families, Women and Senior Citizens Baden-Wuerttemberg

Schellingstraße 15

70174 Stuttgart

Germany

Phone: +49 711 123-3798

Mail: Wuthe@sm.bwl.de

1st Danube Health Conference, 9/10 July 2012 in Ulm|Danube

Panel 1 “Public Health”

Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg

Jürgen Wuthe

Abstract

Gesundheit ist neben Bildung eine der wichtigsten Voraussetzungen für die Lebensqualität und die Prosperität einer Gesellschaft. Heute stellen chronische Erkrankungen die größte Herausforderung für das Gesundheitswesen dar. Baden-Württemberg hat diese Zusammenhänge mit der „Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg – Gesundheit in allen Lebensbereichen“ aufgegriffen, die den Rahmen für eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik beschreibt.

Ein wesentliches Ziel der Gesundheitsstrategie ist es, lebensstilbedingte chronische Erkrankungen und gesundheitliche Einschränkungen effektiver als bisher zu vermeiden bzw. ihr Auftreten in eine spätere Lebensphase zu verschieben. Gesundheit soll in allen Lebensphasen und Lebensbereichen gefördert und damit auch die Wettbewerbsfähigkeit Baden-Württembergs gesichert werden.

Die Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg setzt dazu verstärkt auf Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung, die als gleichwertige Säulen des Gesundheitswesens neben Behandlung, Rehabilitation und Pflege etabliert werden sollen.

In die Umsetzung der Gesundheitsstrategie sind alle Ressorts und alle anderen relevanten Akteure des Gesundheitswesens eingebunden.

Dr. Jürgen Wuthe
Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie,
Frauen und Senioren Baden-Württemberg
Schellingstraße 15
70174 Stuttgart
Deutschland
Telefon: +49 711 123 3798
E-Mail: wuthe@sm.bwl.de
Internet: www.sozialministerium-bw.de

1st Danube Health Conference, 9/10 July 2012 in Ulm|Danube

Panel 1 “Public Health”

Public Health Governance in Bavaria: Challenges and Opportunities

Manfred Wildner

Abstract

Modern government in the 21st century safeguards both individual liberties and collective solidarity within a democratic constitutional framework. This implies tensions between competing values: security and freedom, stability and change, civil liberties and civil obligations, top-down government and bottom-up participation, accountability and empowerment. Examples of competing values are vaccination programs and infection control measures in view of individual freedoms.

Governmental tasks also include challenges that go beyond individual responsibility and manageability. Examples of collective action are tobacco control legislation, occupational health, school health and health services planning. Within these complex systemic interactions the concept of indirect ruling by “governance” and “stewardship” has evolved. This approach is responding to the intense interaction between government, the economy and the media in western democracies in the “information age”.

Basic tasks of the public health service include health protection (e.g. infectious disease control), disease prevention and health promotion (e.g. by dietary recommendations) and health management functions (e.g. health reporting, hospital capacity planning, provision of primary care in all regions and localities). These tasks can be fulfilled by direct action of the public health service as a strong governmental role, by complete delegation to societal partners as a weak governmental role or by a mix of negotiated governmental and societal activities. Public health contributions thereby may range from mere monitoring and surveillance to public recommendations, the provision of incentives and disincentives to enforced regulatory measures.

The challenges posed by methodological advances and new technologies on one side and increasing civil participation and empowerment on the other side also provide opportunities for a reform of public health services. Elements of this reform are improvements in professional education, a reorientation of public health tasks and organisational reforms including the creation of a strong academically oriented public health competence center.

Prof. Dr. Manfred Wildner, MPH
Bavarian Health and Food Safety Administration
Veterinärstr. 2
85764 Oberschleißheim
Germany

Phone: +49 9131 6808-5104 (Secretariat -5590)
Mail: manfred.wildner@lgl.bayern.de

1st Danube Health Conference, 9/10 July 2012 in Ulm|Danube

Panel 1 “Public Health”

Challenges of an Affordable Health System and Implications for Health Promotion

Harald Stummer

Abstract

Chronic diseases, especially lifestyle diseases, are on the rise in OECD countries. Adipositas, diabetes, cancer (partially lifestyle), stroke and many other illnesses augment dramatically. In the treatment and rehabilitation of such chronic diseases, large proportions of health expenditures are being used.

Analyzing data on child and youth health, the picture gets even worse. Lifestyle related diseases of school-aged children are in the rise within many OECD countries. The effects on health and public finances will be enormous if we prospect for example many chronic diabetes patients from the early adult life on.

The following presentation will analyze ongoing trends in lifestyle diseases, discuss the consequences for public health and outline strategies for prevention and health promotion overcoming those problems.

Prof. Dr. Harald Stummer
UMIT – The Health & Life Sciences University
Dep. of Public Health & HTA
Operring 5/2
1010 Wien
Republic of Austria

Phone: +43 50 8648-3950
Mobile: +43 699 10414742
Mail: harald.stummer@umit.at

1st Danube Health Conference, 9/10 July 2012 in Ulm|Danube

Panel 1 “Public Health”

Infection Control in Hungary

Emese Szilágyi

Abstract

Infection prevention and control activities in Hungary are regulated by law (Decree No 20/2009 by the Ministry of Health on prevention and control of Health Care Associated Infections and minimum requirements of infection control). The decree defines the concept of infection control, the minimum requirements of infection control for health care providers and their duties and responsibilities in prevention of HAI. It also declares the roles of the National Centre for Epidemiology with regards to infection control and to run and analyse data of the national surveillance (nosocomial infection and bacteriological) systems. It also includes responsibility of the National Public Health and Medical Officers' Service to create the Intersectorial Mechanism at national and regional level and work out proposal of the national strategy of prevention of HAI and antimicrobial resistance (AMR). Our regulation is in accordance with the Council Recommendation No 2002/77/EC on prudent use of antimicrobial agents in human medicine and the Council Recommendation No 2009/C 151/01 on patient safety, including the prevention and control of healthcare associated infections.

Information for action in Hungary is provided by the National Bacteriological Surveillance System (NBS) and by the National Nosocomial Infections Surveillance System (“NNSR”: Nemzeti Nosocomiális Surveillance Rendszer). NBS monitors antimicrobial resistance of clinically significant bacteria and follows up trends in invasive isolates, inpatient and outpatient isolates. NNSR is a standardized, secure web-based reporting system with the aims to create of a national reference database for nosocomial infections and to facilitate feedback of results so that participating hospitals can compare their rates with national aggregated data and use that as a benchmark to measure their own performance. It has the following components:

surgical site infection (SSI), adult and neonatal intensive care unit (ICU) device associated infections, hospital-wide bloodstream infections, hospital-wide infections caused by MDROs and nosocomial outbreak reports.

The presentation will highlight the regulatory background, the relevant results of the NNSR between 2005 and 2010, as well as the main components of our national strategy for prevention of HAI and AMR.

Emese Szilágyi, MD, PhD
Office of the Chief Medical Officer of Hungary
Department of Epidemiology and Hospital Hygiene
Gyáli út 2-6.
1097 Budapest
Hungary

Phone: +36 1 476 1187
Mobile: +36 30 430 8694
Mail: szilagyi.emese@oth.antsz.hu

1st Danube Health Conference, 9/10 July 2012 in Ulm|Danube

Panel 1 “Public Health”

Health Protection Measures in Baden-Württemberg during the EHEC/HUS Outbreak in 2011

Isolde Piechotowski

Abstract

Infectious diseases may have a high impact on public health. Determinants for the impact are a high number of cases and/or severe course of the disease. This has been shown impressively by the EHEC/HUS outbreak in 2011 caused by the very rare but highly virulent serotype O104:H4.

Enterohemorrhagic Escherichia coli (EHEC) are worldwide occurring gram negative bacteria characterized by the ability of producing Shiga-toxin. The reservoir of the pathogen is ruminants and human infection occurs mainly through contaminated food. EHEC are causing gastroenteritis with bloody diarrhea and in severe cases hemolytic-uremic syndrome (HUS).

The outbreak was realized by a cluster of three cases of HUS in children by the health authorities of the city of Hamburg. Immediately outbreak investigation was started while case number increased dramatically. Between 1 May and 20 July 2011, 855 HUS cases with 35 (4.1 %) fatalities and 2987 EHEC cases with diarrhea (18 (0.6 %) fatalities) have been reported in Germany. The focus of the outbreak was Hamburg and Schleswig-Holstein, leading regionally to a massive load for clinics and a shortage of places for plasmapheresis.

In Baden-Württemberg 27 outbreak related HUS cases and 205 EHEC cases have been reported. 20 HUS cases were linked back to travelling to northern Germany. After the national alert the following public health measures were implemented in Baden-Württemberg:

- intensified surveillance (detailed questioning of the cases),

- acceleration of the data flow by daily transmission of reported cases from local public health offices to the state health office (Landesgesundheitsamt) and from there to the Robert Koch-Institute,
- establishing the specific test method for EHEC O104:H4 in the laboratory of the state health office,
- information of the public by daily press releases by the State Health Ministry,
- conducting a cohort study in cases without travel history to northern Germany,
- supporting trace back and trace forward investigations by food protection authorities.

These measures contributed to a rather moderate risk perception through the public in Baden-Württemberg and also supported the identification of potential risk factors for infection.

The outbreak did not only have a public health dimension but also a political one. In the first case control studies tomatoes, cucumber and leafy salads were found as suspected vehicles for infection. The consumer recommendations to abstain from raw consumption of the risky vegetables resulted in a big fall in demand for these vegetables, and especially for Spanish cucumbers after a statement of the Hamburg Health Minister implying that Spanish cucumbers were the source of the outbreak. Finally epidemiologic and food trace-back investigations identified fenugreek sprouts as most probable source of the outbreak.

An outbreak of an unexpected size and severity can still happen in a highly developed, well-resourced country. For control of infectious diseases we need a well established surveillance system, a network of laboratory expertise, and in the case of food borne outbreaks a good cooperation between public health and food safety authorities is essential. Additionally coordinated risk assessment and communication are of key importance in outbreak situations.

Dr. Isolde Piechotowski
 Ministry of Labour, Social Affairs, Families, Women and Senior Citizens Baden-Wuerttemberg
 Schellingstraße 15
 70174 Stuttgart
 Germany

Phone: +49 711-123-3837
 Mail: Piechotowski@sm.bwl.de

Panel Public Health

Zusammenfassender Bericht



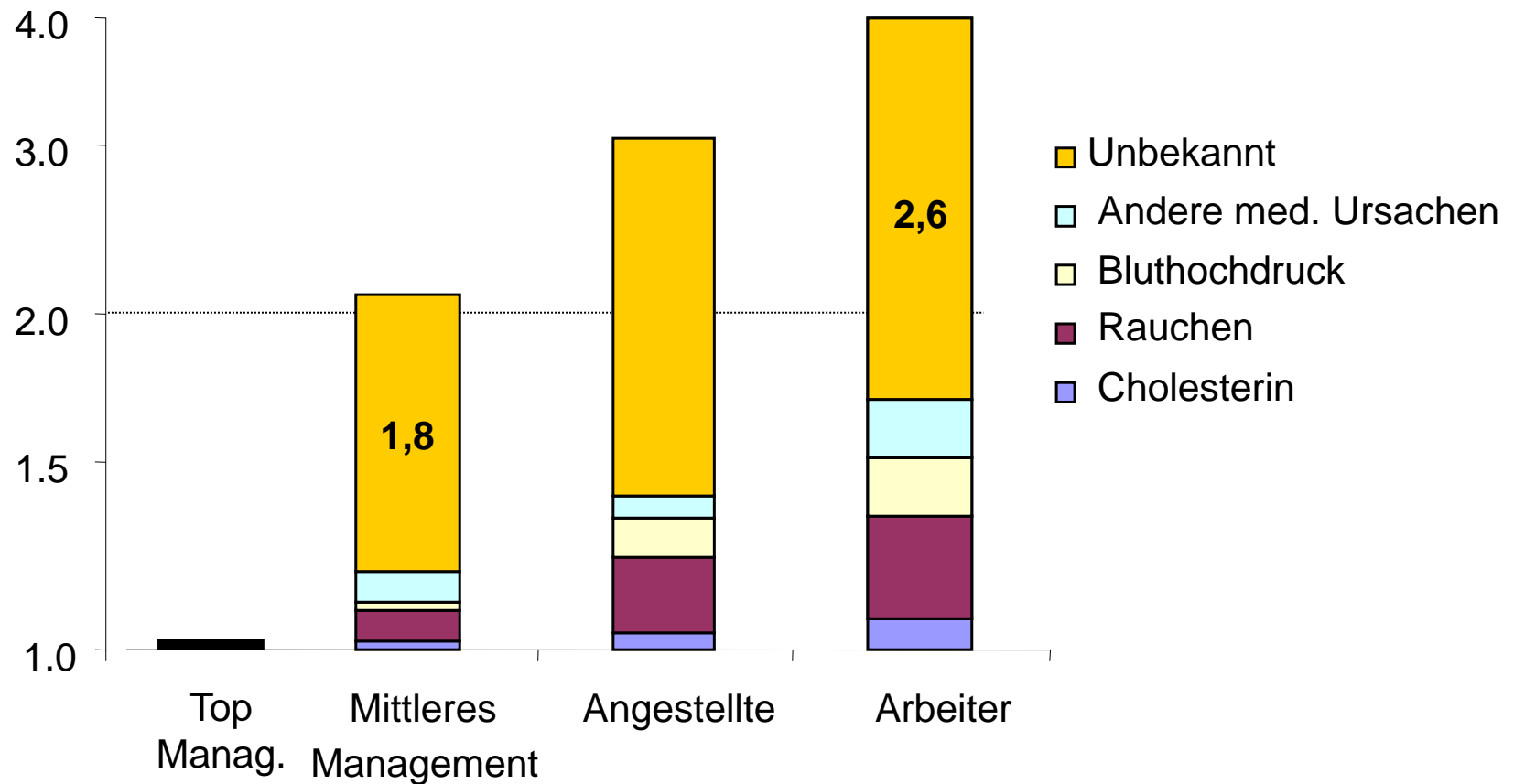
Joachim E. Fischer, MD MSc
Direktor
Mannheim Institute of Public Health
Universität Heidelberg



Soziale Ungleichheit

Morbidität und Mortalität sind in der Bevölkerung unterschiedlich verteilt

Relatives Risiko einer kardiovaskulären Erkrankung (Whitehall Studie)



Soziale Determinanten für Gesundheit

Joachim E. Fischer



Zu Ehren von Frau Dr. Mária S. Kopp und ihrem Hungarostudy Epidemiological Panel: die Verbindung von bio-psycho-sozialen Determinanten und demographische Aspekte der Lebensqualität sowie frühe Sterblichkeit in der ungarischen Bevölkerung

Epidemiologie: 1968, in den letzten Jahrzehnten des Umbaus der Gesellschaften in den Mittel- und Osteuropäischen Ländern (CEE), stieg die vorzeitige Sterblichkeit dramatisch an, zumeist bei Männern im mittleren Alter.

Bemerkung: Die Sterblichkeitsrate von 40-69 jährigen Männern in Ungarn stieg um 33% von 1,22% im Jahre 1960 auf 1,62%, während sie bei 40-69jährigen Frauen rückläufig war von 0,96% auf 0,78%.

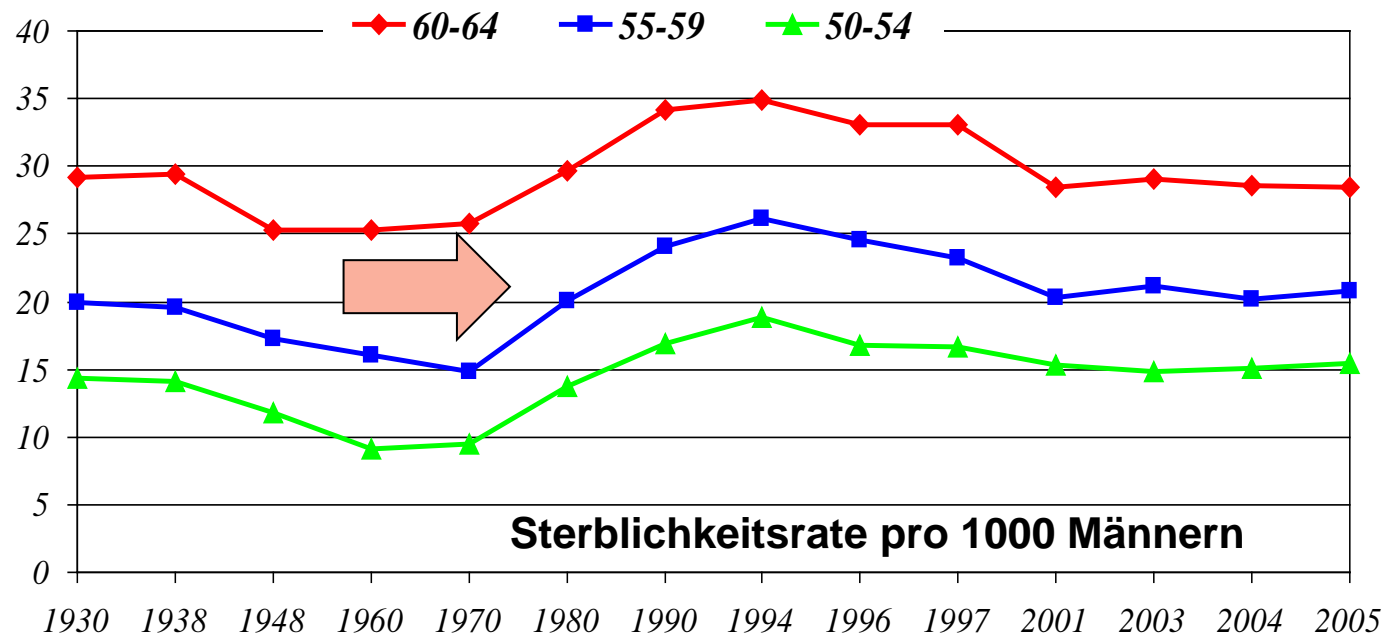
Allein im Jahr 2005, gab es in Ungarn 11,395 mehr Tote bei Männern im Alter von 40-69 als im Vergleich zum Jahr 1960.

Die „Public Health“ Katastrophe

Im Jahre 1960 war die Lebenserwartung in Österreich und Ungarn gleich.
Im Jahre 2005 lebten österreichische Männer 7,8 Jahre und Frauen 5,2 Jahre länger

Seit den späten achtziger Jahren stieg die Sterblichkeitsrate in Ungarn von Männern im Alter von 40-69 über das Niveau von 1930.

Es gibt bei den Sterblichkeitsraten große Unterschiede bei den Geschlechtern, sowie große regionale Unterschiede zwischen den 20 ungarischen Bezirken und den 150 Kreisen.



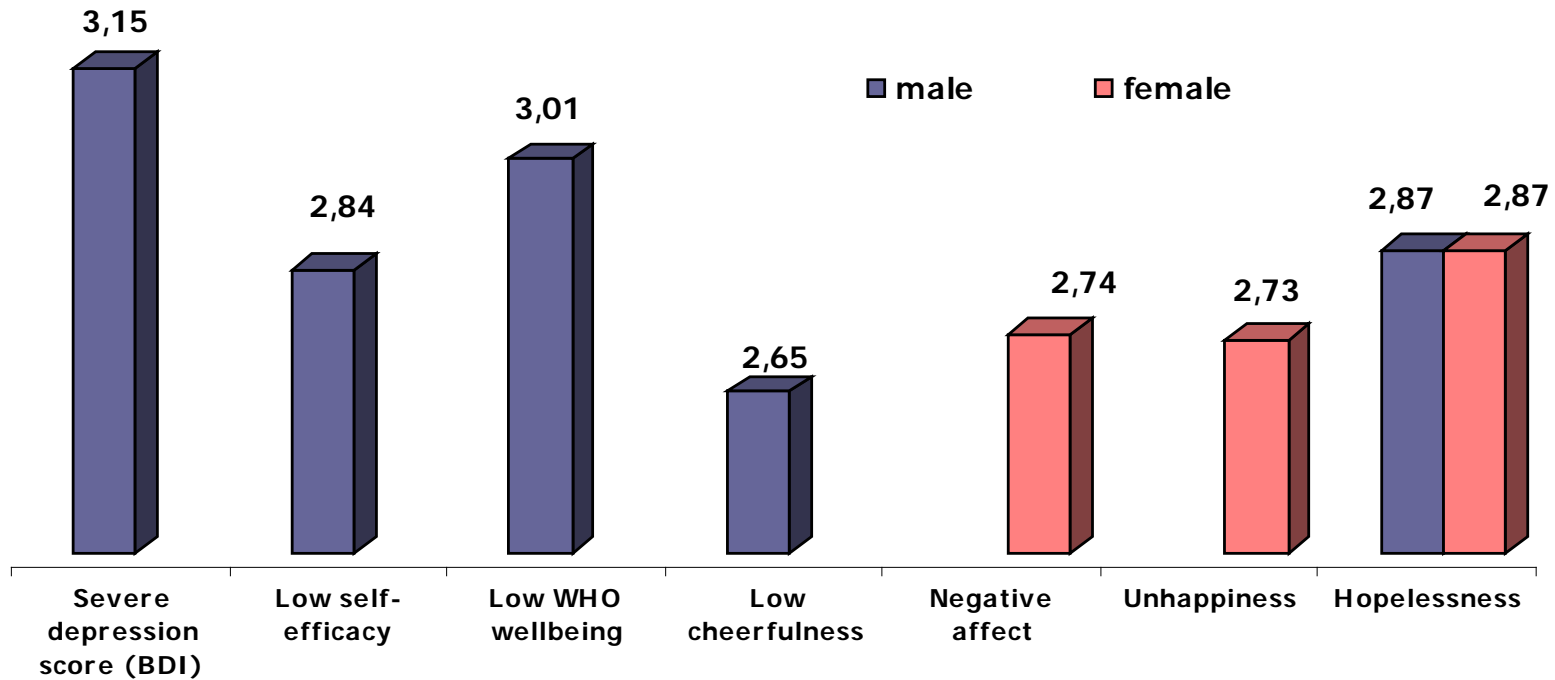
Erklärung für die frühe Sterblichkeit

Risikofaktoren wie Rauchen (OR = 1,88) oder zuviel Sitzen (OR = 2,99) stellen Risiken dar die geringer oder gleich sind zu psychosozialen Risiken .

Dr. Kopps Einschätzung der relevanten Veränderungen in den vergangenen Jahrzehnten:

- **Ungleichheit:** Größere sozio-ökonomische Unterschiede innerhalb der Gesellschaft, größere sozio-ökonomische Benachteiligungen, gesteigerte Konkurrenz ohne soziale Kompensation
- **Verfall sozialer Ressourcen:** Gesteigerte Demoralisierung, Unwägbarkeit, d.h. gesteigerte Anomie, nachteiliges Gesundheitsverhalten
- **Veränderungen bei der Arbeit:** gesteigerte Unsicherheit, gefühlter Kontrollverlust bei der Arbeit, Überarbeitung, ungleicher Verdienst
- **Persönliche Ressourcen:** Größere Instabilität der Familie

Erklärung für die frühe Sterblichkeit



„Wenn der Anstieg von 33% in der jährlichen frühen Sterblichkeit ungarischer Männer , die jünger als 69 Jahre sind, auf einen Virus zurückzuführen wäre – würde man von einer Katastrophe in der öffentlichen Gesundheit sprechen.“

Gesundheitsförderung und Prävention von nicht-übertragbaren Krankheiten (NCDs) in der Republik Moldawien

Andrei Usatii, Ion Salaru

Moldawiens doppelte Last für Gesundheit, Wirtschaft und soziale Entwicklung:

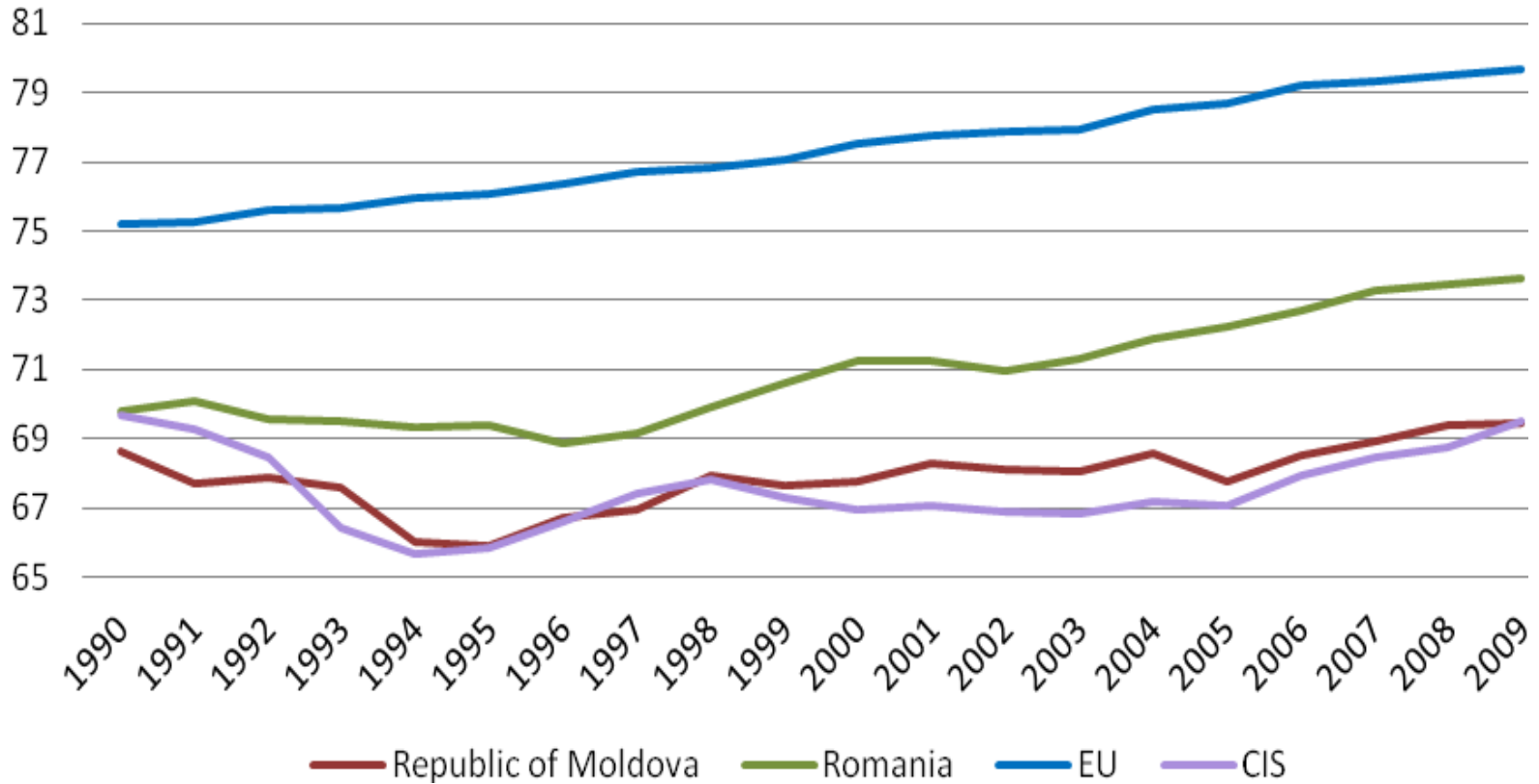
- **Bevölkerung:** 4,1 Millionen, pro Kopf BNE US\$ 3.000, 70% Steigerung seit 2000. Alternde Bevölkerung, hohe Auswanderungsrate, niedrige Geburtenrate
- **Umfang:** NCDs: kardiovaskuläre Erkr., Krebs, Lebererkrankungen (besonders Zirrhose), COPD und erneut Tuberkulose sowie HIV/AIDS sind die größten Bedrohungen in Moldawien
- **Größe des Problems:** 4 von 10 Menschen (3 Männer und 1 Frau) sterben vor Erreichen des Ruhestandsalters an vermeidbaren NCDs
- **Analyse:** Geringes Einkommen, Alkohol und Tabak sind die wichtigsten Gesundheitsdeterminanten für Krankheit und Tod.

Danube Health Conference
Panel on Public Health
Ulm
July 9th, 2012
Slide 8



Lebenserwartung bei der Geburt

Moldawien im Vergleich zur EU, Rumänien und der früheren Sowjetunion



Die Antwort der Republik Moldawien

Starke Betonung auf nationale Politik und regionaler Umsetzung

Grundsätzliche Veränderungen seit 2009 in:

- **Festlegung einer nationalen Politik:** Überwachung der öffentlichen Gesundheit, Jodmangel, Eisen- und Folsäuremangel, Diabeteskontrolle, Sicherheit auf den Straßen, Tabakkontrolle, Alkoholkontrolle und psychische Gesundheit.
- **Recht und Kommunikation:** Der politische Wille und die Unterstützung für Maßnahmen zur Tabakkontrolle – erste Anti-Raucher-Aktion am 31. Mai 2012, neue Gesetze zur Tabakkontrolle, Ausweitung raucherfreier Zonen
- **Ernährung:** Übergreifende Maßnahmen: Regulierung der Vermarktung von Kindernahrung, Salzreduktion, Mehlanreicherung.
- **Rückgang der NCDs:** Umsetzung von Programmen zur Bekämpfung der sozialen Determinanten von nicht-übertragbaren Krankheiten im Hinblick auf Kindergesundheit, Frauengesundheit, Gesundheit der Bevölkerung in armen Vorstädten, Finanzierung und gleicher Zugang zur primären Gesundheitsversorgung.

Prioritäten für Public Health in Serbien und die Bedeutung von Gesundheitsförderung

Marija Jevtić



- Das Gesundheitsministerium unterstreicht die Bedeutung der Öffentlichen Gesundheit
- Intensive Verbesserung in der Gesetzgebung
- Vernetzung der Institution und gültige Gesetze für Public Health
- Verbesserung der bereichsübergreifenden Zusammenarbeit
- Kooperation mit NGO und den Medien

Die Praxis der Öffentlichen Gesundheit

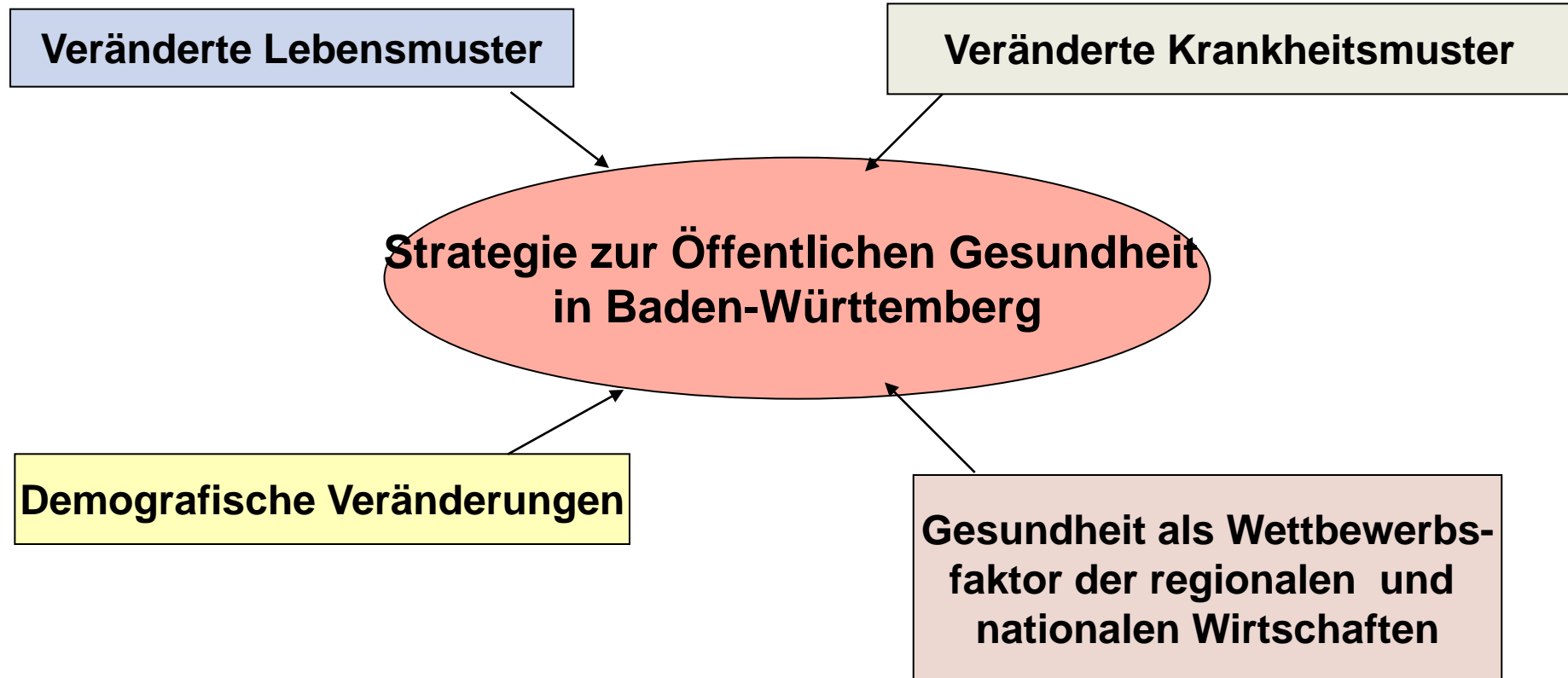
Beispiele aus Serbien

- **Übertragbare Krankheiten:** Die Verbesserung der Entsorgung von ansteckendem Abfall aus Krankenhauseinrichtungen in Serbien gelang durch ein von CARDS initiiertes entsorgungswirtschaftliches Projekt für ein verbessertes System zur Sammlung, Lagerung, Aufbereitung und Entsorgung von ansteckendem Krankenhausmüll
- **Ungleicher Gesundheitsstand und Minderheiten:** Soziale Entwicklung – Umsetzung der Strategie zu Verbesserung des Status der Roma in der Republik Serbien. Viele Kampagnen und gute Ergebnisse künden von einem besseren Gesundheitsstand der Roma, vor allem der Kinder.
- **Prävention:** Umsetzung eines nationalen Screening-Programms für Gebärmutter-, Brust- und Darmkrebs.

Die Gesundheitsstrategie Baden-Württembergs

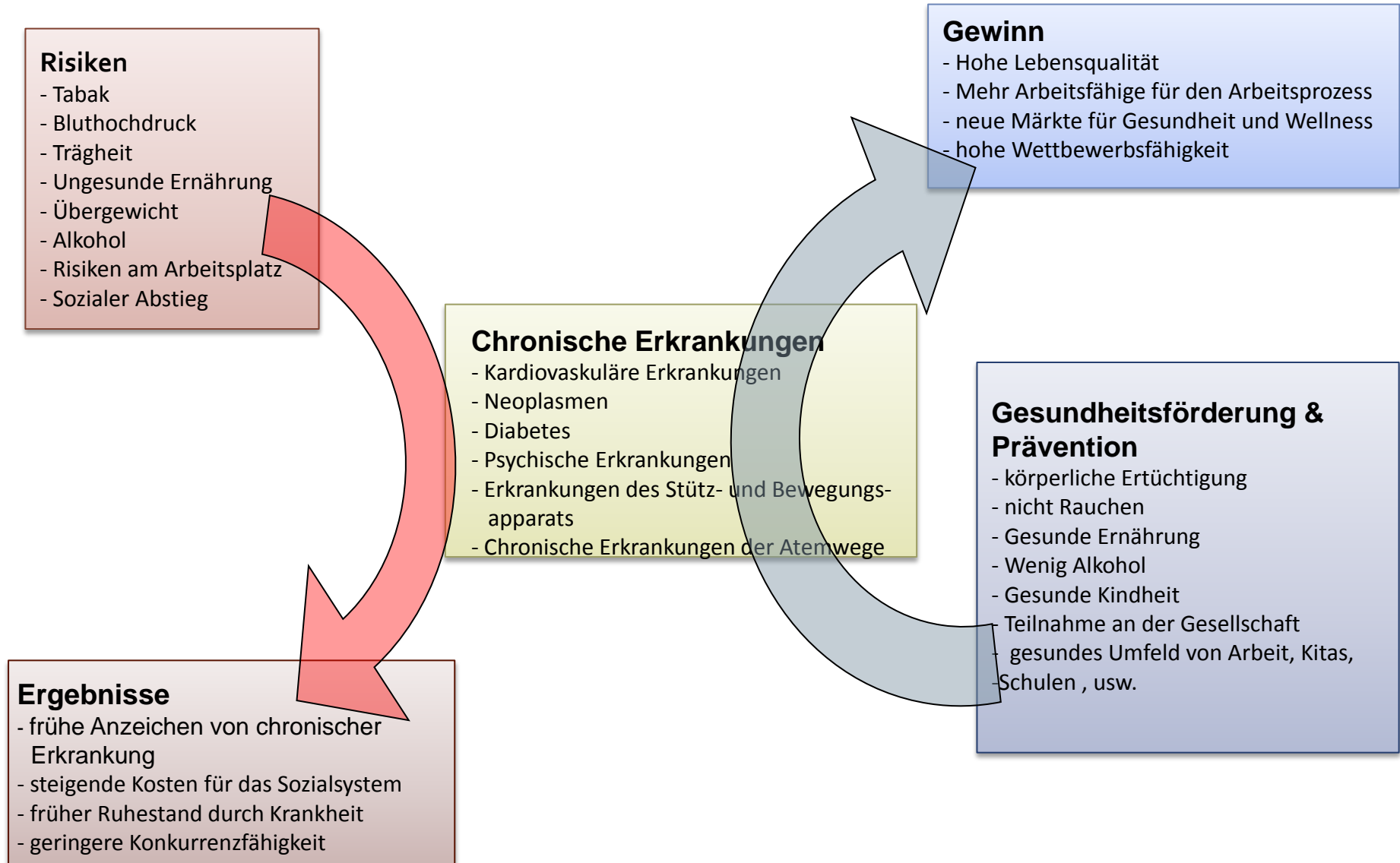
Jürgen Wuthe

Herausforderungen für eine öffentliche Gesundheitsstrategie:



Die Gesundheitsstrategie Baden-Württembergs

Grundsätze



Umsetzung der Gesundheitsstrategie

Arbeitsgruppen unter Beteiligung der wichtigsten Betroffenen

Themen:

- Gesundheitsziele
- Berichtswesen
- Gesundheitskonferenzen auf kommunaler Ebene
- Betriebliches Gesundheitswesen
- Förderung primärer Prävention und Gesundheitsschutz für Kinder und Jugendliche
- Förderung von Frühdiagnosen
- Förderung von Rehabilitation und Selbsthilfe
- Förderung von Primärprävention und Gesundheitsprogrammen für ältere Menschen

Der Aufbau von häuslicher Pflege auf kommunaler Ebene in der Republik Moldawien

Elena Stempovscaia

- **Ausrichtung:** Die Entwicklung eines notwendigen sozial-medizinischen Versorgungsdienstes mit direkter Auswirkung auf die Lebensqualität von abhängigen, bettlägerigen, armen und einsamen Menschen sowie sozial schwacher Familien.
- **Ziele:** Die Schaffung von drei sozial-medizinischen Zentren für häusliche Pflege in ländlichen Regionen für 13 Dörfer der Cimislia und Orhei Regionen.
- **Ergebnis:** Seit Januar 2011 bis heute sind 115 Patienten mit folgenden Erkrankungen versorgt worden: bettlägerig nach Schlaganfall; Traumata; Krebs; altersbedingten Problemen.
- **Schlussfolgerung:** Viele Menschen würden von häuslicher Pflege profitieren. Der Staat sollte die Sozialsysteme für Abhängige ohne familiäre Unterstützung überprüfen, von der finanziellen Unterstützung bis zur Entwicklung professioneller Sozialdienstleister, d.h. als soziale Unternehmer.

Public Health Governance in Bayern: Herausforderungen und Chancen

Manfred Wildner

- **1. Herausforderung** : Individuelle Freiheit gegen kollektive Solidarität.
Spannung zwischen 2 widersprüchlichen Werten
- **2. Herausforderung** : Kollektives Handeln ist für Public Health unerlässlich – jenseits individueller Verantwortung und Machbarkeit.
- **3. Herausforderung** : Governance/ Stewardship – die starke Wechselwirkung zwischen Staat, Wirtschaft und Medien
- **4. Herausforderung** : Welches sind unerlässliche Public Health Services?
Schutz der Gesundheit, Prävention von Krankheiten und Gesundheitsförderung, Gesundheitsverwaltung (Planen, Berichtswesen)
- **5. Herausforderung** : Wie werden diese unerlässlichen Dienste am besten geleistet?
- **6. Herausforderung** : Den Ausgleich für jede Aufgabe finden, verhandeln und neu anpassen.
- **7. Herausforderung** : Wissenschaftlicher Fortschritt und soziale Veränderungen treiben Reformen im öffentlichen Gesundheitswesen.

Cheng Tsung-Mei's Kosmisches Gesetz für Gesundheitsversorgung

Harald Stummer: Herausforderungen an ein bezahlbares Gesundheitssystem und Auswirkungen für die Gesundheitsförderung

1. Immer und überall auf der Welt gibt es Menschen, die sich über ihr Gesundheitssystem beklagen.
2. Der Lärmpegel der Klagen ist nur geringfügig mit den Ausgaben eines Staates für das Gesundheitswesen korreliert.
3. Immer und überall auf der Welt wird der Ruf nach einer "großen Gesundheitsreform" laut.
4. Immer und überall auf der Welt wird es heißen, dass die letzte Gesundheitsreform fehlgeschlagen ist.
5. Gesundheitsminister überall auf der Welt müssen in einem früheren Leben etwas sehr Schlimmes getan haben, sonst wären sie nicht dazu verdammt, in diesem Leben Gesundheitsminister zu sein.

Herausforderungen für das Öffentliche Gesundheitswesen

Ein kurzer Überblick über Cashflow

1. Die Ausgaben für die Gesundheit machen ungefähr 11% (+/- 2) des BIP in West- und Mitteleuropäischen Staaten aus.
2. Zu einem großen Teil fließt das Geld in die Behandlung von Krankheiten; (öffentliche) Gesundheitsförderung und Prävention machen in Österreich nur ca. 2%, bzw. 4%-6% aus (Deutschland oder Niederlande)
3. Ca. 68,6% der Ausgaben für Prävention gehen in die tertiäre Prävention
4. Ca. 1,7% der Ausgaben für Prävention gehen in die Gesundheitsförderung. Dies entspricht ungefähr einem von 3.000 Euro, die im Gesundheitswesen ausgegeben werden.

Herausforderungen für das Öffentliche Gesundheitswesen

Schlussfolgerungen

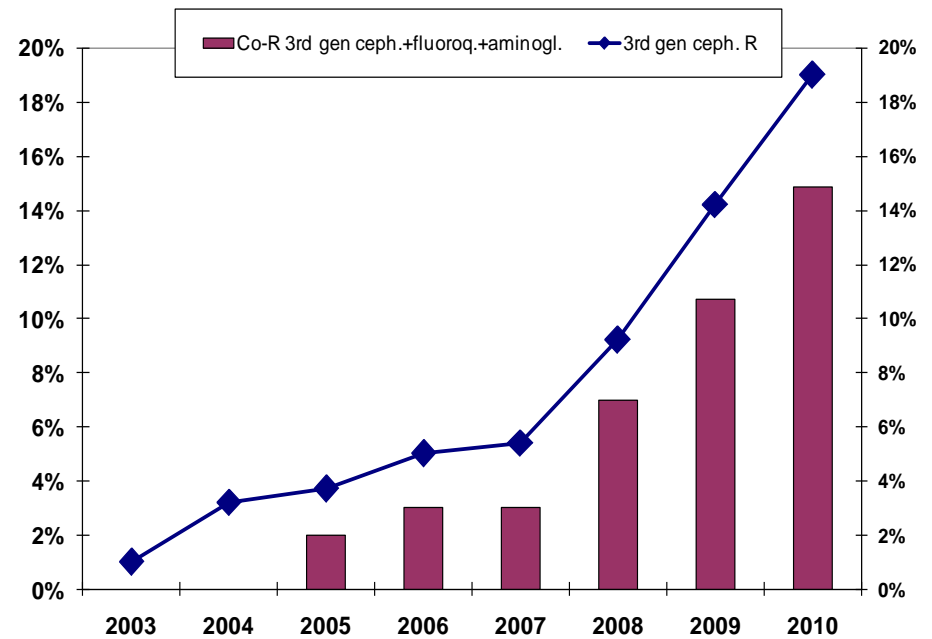
1. Wir wissen nicht genug über multimodale Programme... Probleme mit dem multimodalen Messen von Beweisen .
2. Aber wir haben gewisse Beweise für chronische Erkrankungen, die besagen das Altern KEINE Erklärung oder Entschuldigung für alles ist.
3. Medizin für Risikofaktoren ist notwendig, aber nicht ausreichend.
4. Die großen Drei der Verhaltensmedizin (Ernährung, Bewegung und Sucht) erklären viel, aber nicht WIE und WARUM Menschen sich so verhalten und wie man sie ändern kann.
5. Verhaltensmedizin, Prävention und Gesundheitsförderung sind notwendig.
6. Abgesehen von medizinischen Faktoren sind soziale Strukturen zu berücksichtigen, Widerstandsfähigkeit und andere soziale und individuelle Faktoren.

Infektionskontrolle in Ungarn

Emese Szilágyi

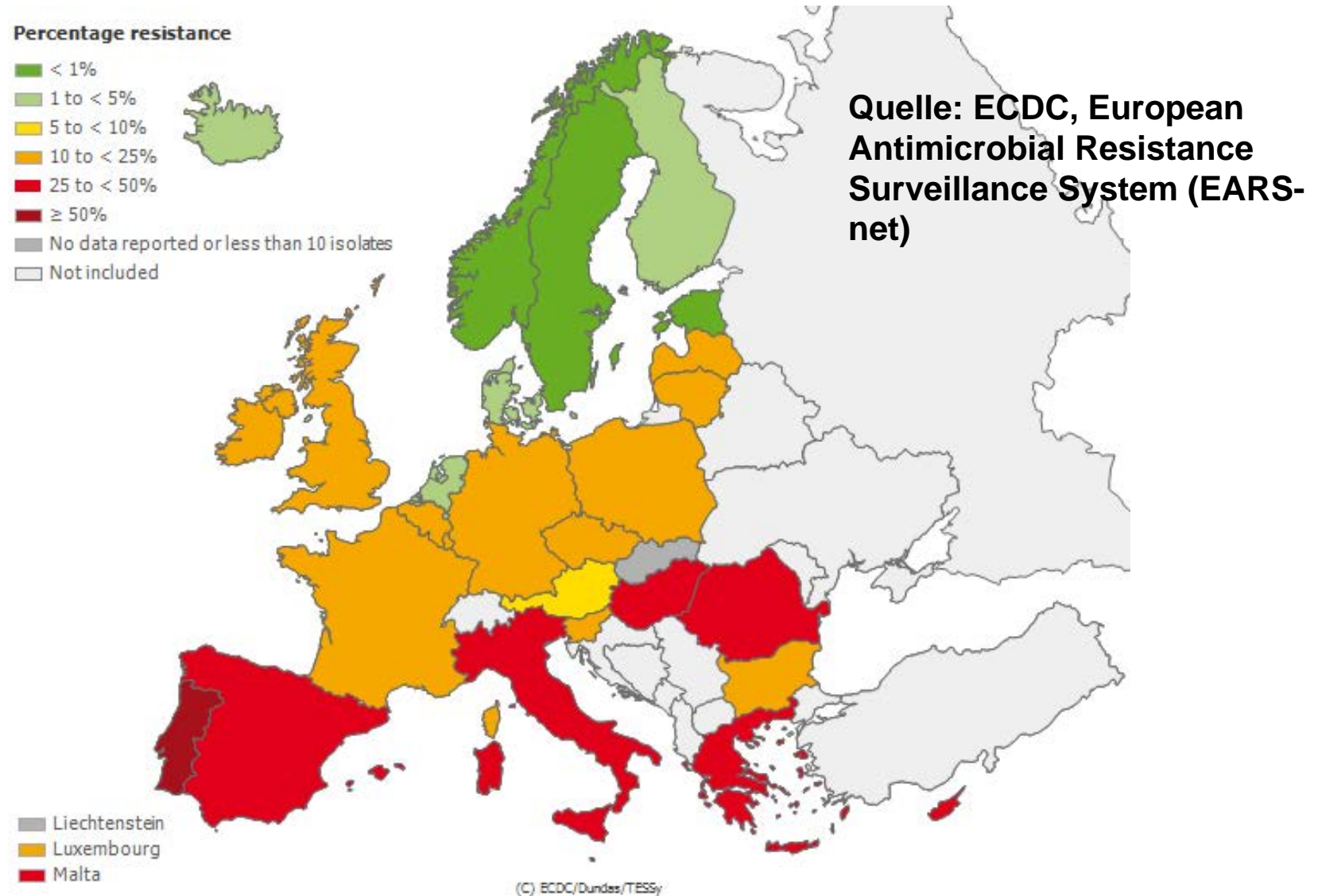
- Krankenhausinfektionen (health care associated infections = HAI) treffen 1 von 20 Krankenhauspatienten.
- HAI verursachende Mikroorganismen **sind oft resistent gegenüber antimikrobiellen Stoffen** und daher schwierig zu behandeln.
- Da in der EU das Recht auf Freiheit der Behandlungswahl auch außerhalb des Landes mit Wohnsitz herrscht, **können resistente Mikroorganismen sich rasch zwischen den Ländern verbreiten.**

Kombinierte Resistenz gegenüber dem 3. gen ceph., Aminoglycosiden und Fluoroquinolonen in *E. Coli*, isoliert aus Blutproben, NBS



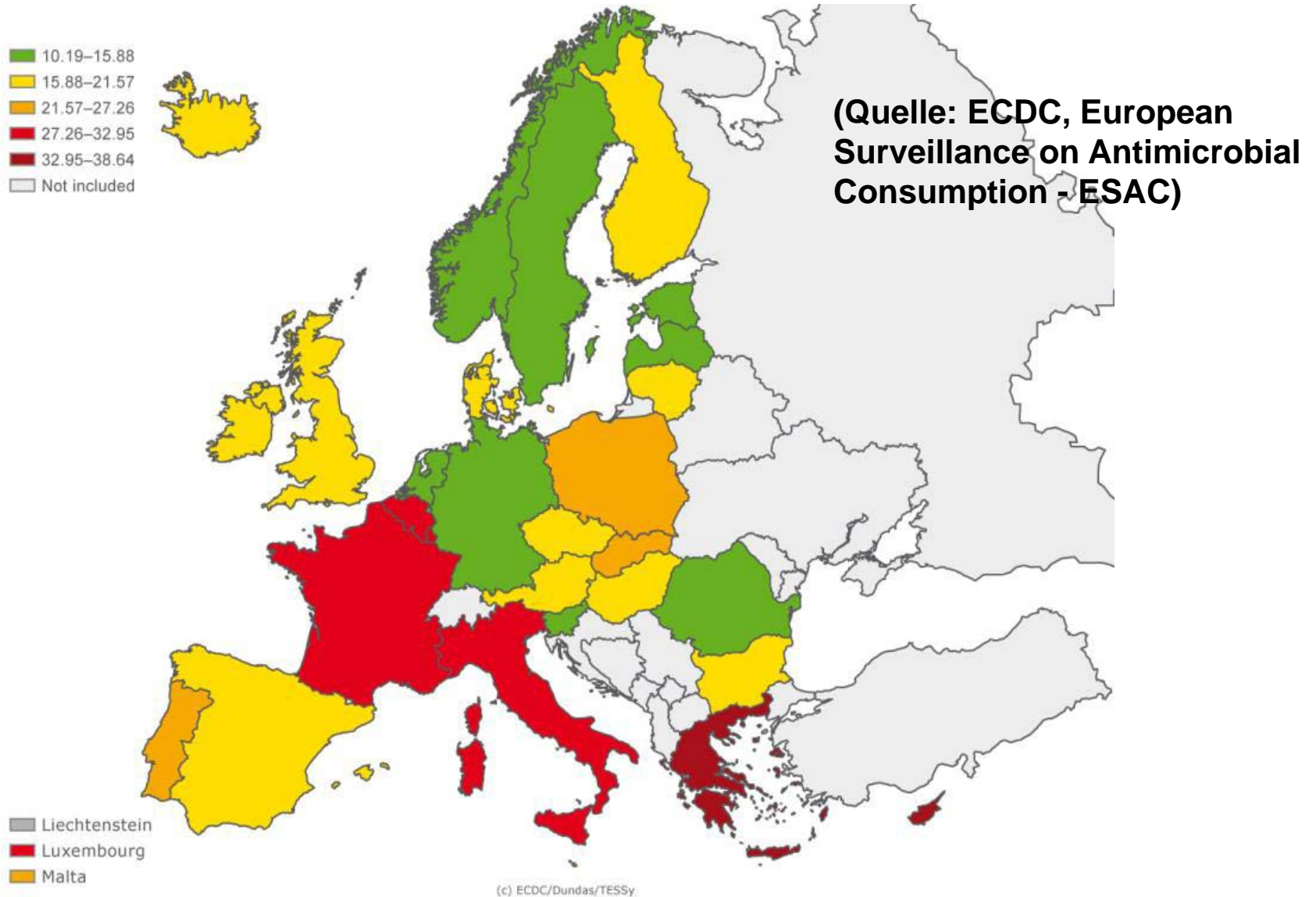
Die Neuauflage des europäischen Problems

Staphylococcus aureus: Meticillin-resistenter (MRSA) Anteil in Isolaten im Jahre 2010



Verschreibungsdisziplin

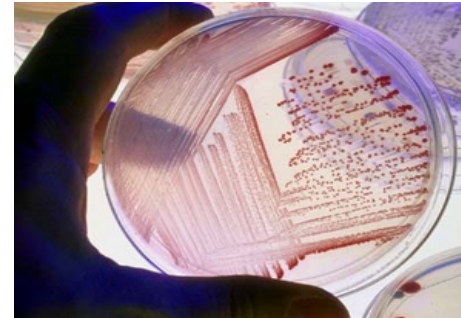
Systemischer antimikrobieller Verbrauch in der Ambulanz DDD/1000 Teilhaber/Tag, 2009



Einfache aber wirksame Maßnahmen

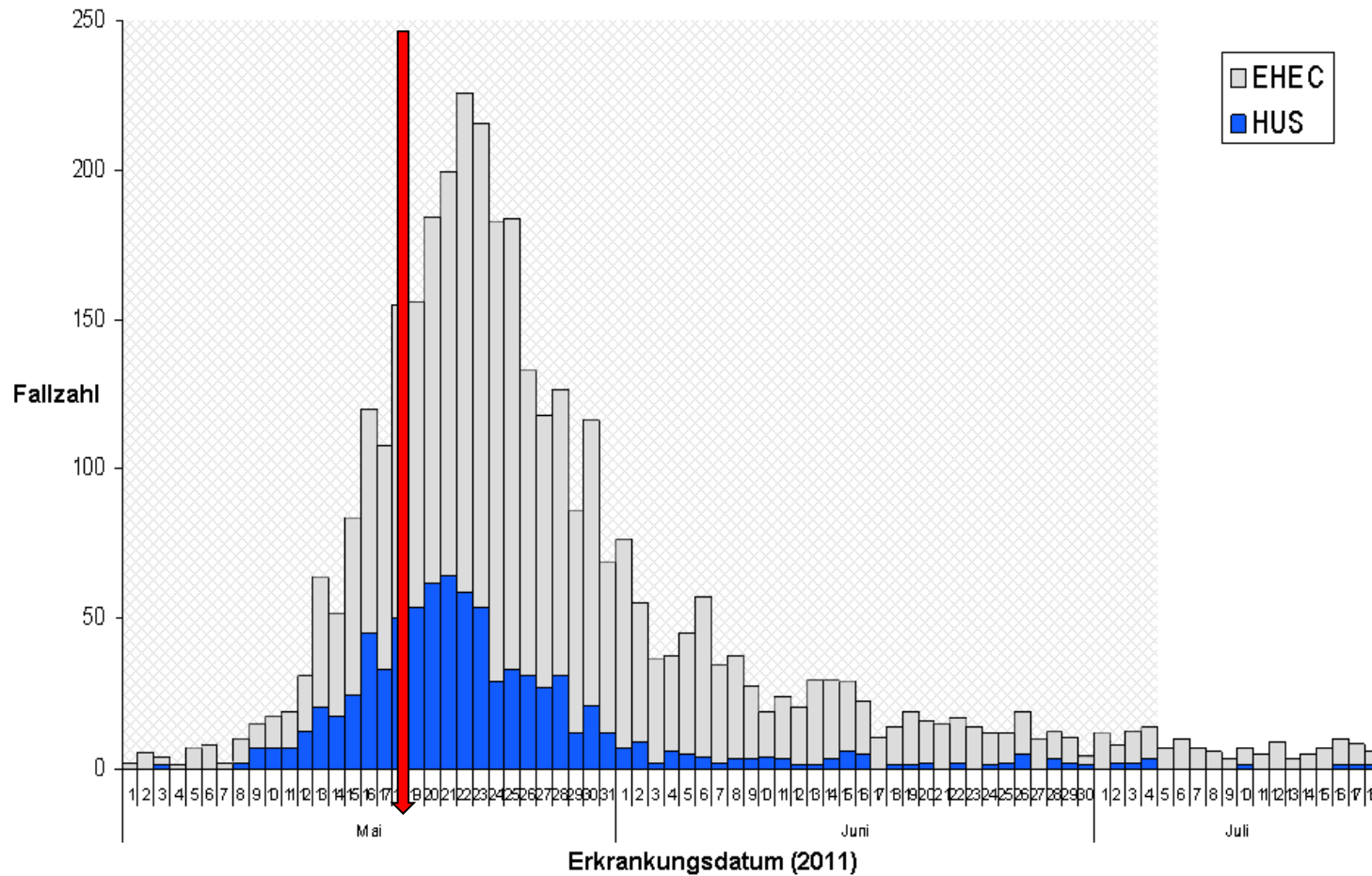
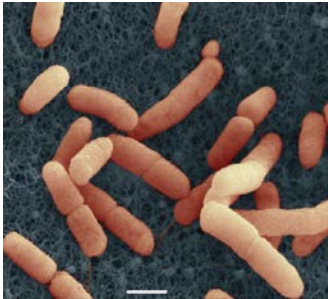
Schlüsselement der HAI-Kontrolle in Ungarn

- **Verstärkte Überwachung
(AMR, HAI, AB-Verbrauch)**
- **Vorsichtiger antimikrobieller
Einsatz im menschlichen und
tierärztlichen Bereich**
- **Verbesserte
Infektionskontrolle**



Eine Herausforderung für die Gesellschaft

Isolde Piechotowski: Maßnahmen zum Gesundheitsschutz in Baden-Württemberg während des EHEC/HUS-Ausbruchs im Jahre 2011



ca. 3.000 EHEC Fälle, 855 HUS Fälle (35 Tote)

Quelle: Robert Koch Institut

Auf der Suche nach dem Rauchenden Colt

Sorgfältigst durchgeführte Nachuntersuchungen einzelner Fälle

„Versteckte Schlange“
Pazifik-Räucherfisch-Parfait
auf Preiselbeer-Meerrettich

Blutrote Tomatencremesuppe
mit Quarkklößchen

„Aloha“

Paradiesisch zartes,
geheimnisvoll gefülltes Lendchen
mit kreolischem Gemüsereis

„Paradies-Apple“

Verführerisch giftgrüner Pomme verte
mit Vanilleglace



Die politische Dimension

Wenn es zu „Hysterie“ in der Bevölkerung kommt und die Fälle schwer wiegen...

25.05. Tomaten, Gurken und Blattsalate wurden in Kontrollstudien als eine Quelle für Infektionen identifiziert. Den Verbrauchern wurde geraten, auf den Verzehr dieses risikobehafteten Gemüses im rohen Zustand zu verzichten.

26.05. Erklärung des Hamburger Gesundheitssenators: EHEC wurde auf aus Spanien importierten Gurken nachgewiesen.

Juni Massiver Einbruch des Verbrauchs des verdächtigen Gemüses, was zu einer Entschädigungszahlung von €210 Millionen an die Bauern führt.

05.07. Infektionsquelle wird identifiziert:
Bockshornkleesprossen aus Ägypten

Anmerkung: Während des Ausbruchs war das deutsche Gesundheitssystem, vor allem die Intensivstationen, bis zum Äußersten belastet.

Public Health Panel

Summary Report



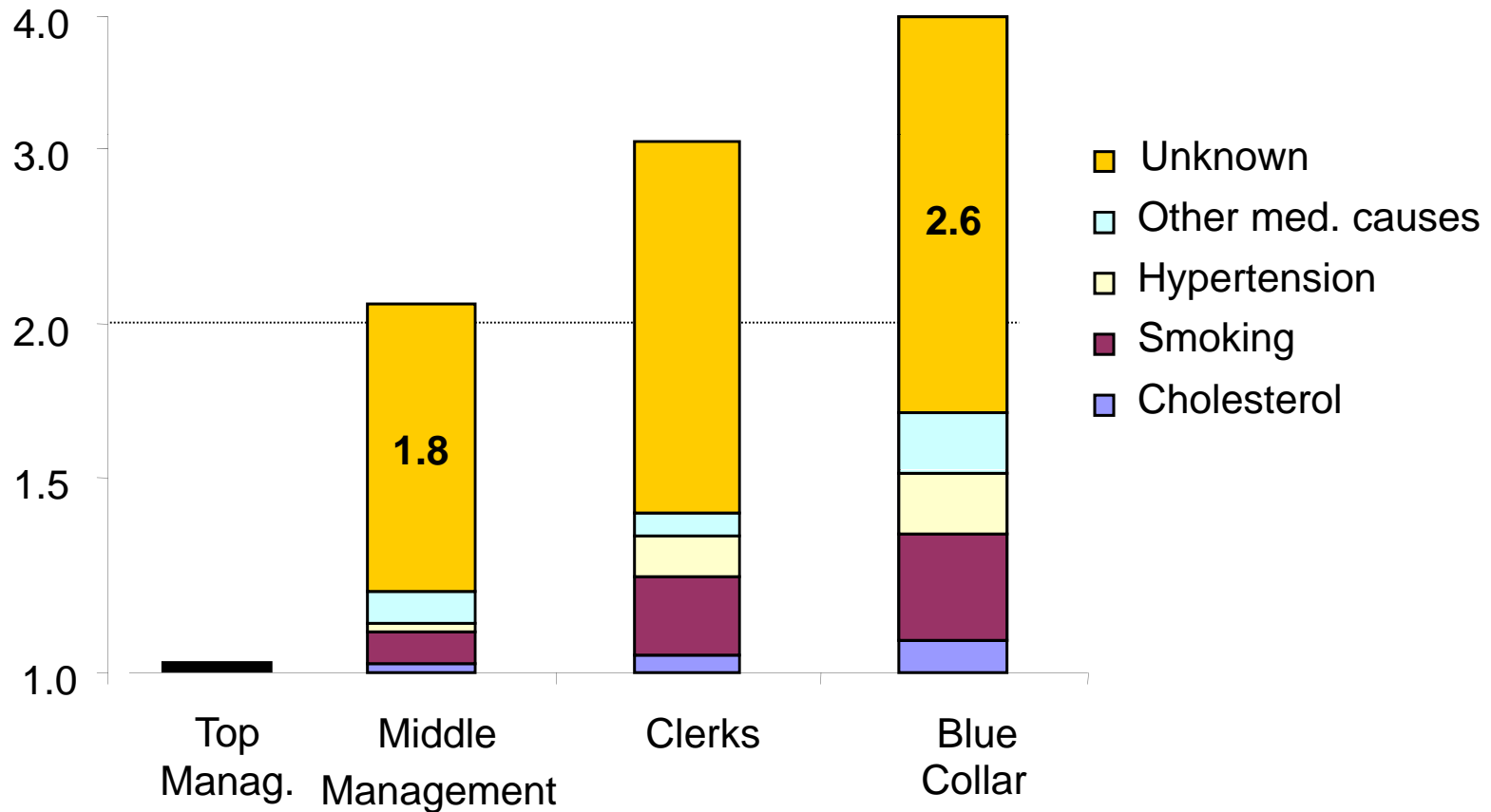
Joachim E. Fischer, MD MSc
Director
Mannheim Institute of Public Health
Heidelberg University



Social Inequality

Morbidity and mortality is differentially distributed within populations.

Relative risk of major cardiovascular disease
(Whitehall Study)



Social Determinants of Health

Joachim E. Fischer



Honoring Dr. Mária S. Kopp and her Hungarostudy Epidemiological Panel: linking bio-psycho-social determinants and demographic aspects of quality of life and premature mortality in the Hungarian population.

Epidemiology: 1968 In the last decades in the transforming societies of Central and Eastern Europe (CEE), premature mortality increased dramatically, first of all among middle aged men.

Observation: In Hungary the **mortality rate for 40-69 years old men increased by 33% from 1.22% in 1960 to 1.62%**, while among 40-69 years old women it decreased from 0.96% to 0.78%

In 2005 alone, 11,395 excess deaths amongst men aged 40 – 69 in Hungary as compared to 1960.

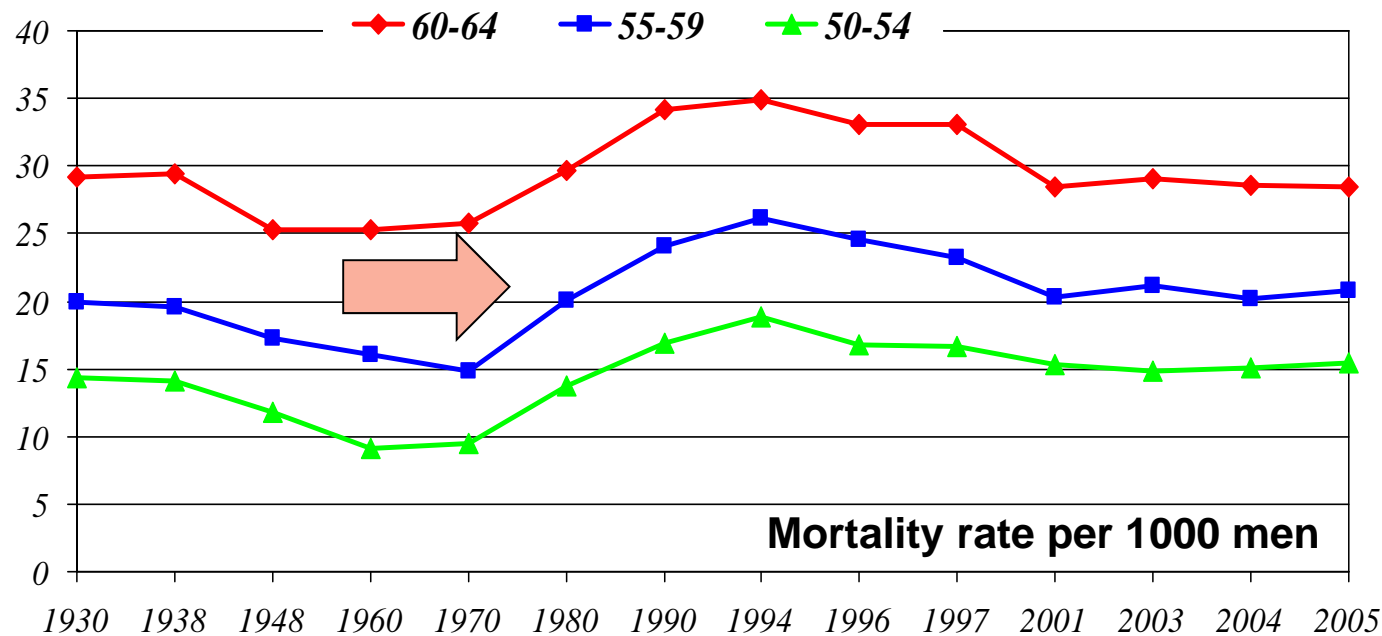
The „Public Health Disaster“

In 1960, equal life expectancy in Austria and Hungary.

In 2005, Austrian males live 7.8 years, women 5.2 years longer.

Since the late 1980s, the mortality rates among 40-69 year old men in Hungary have risen to higher levels than they were in the 1930s.

Large gender difference in mortality rates. Large regional differences in the 20 Hungarian counties and in the 150 sub-regions



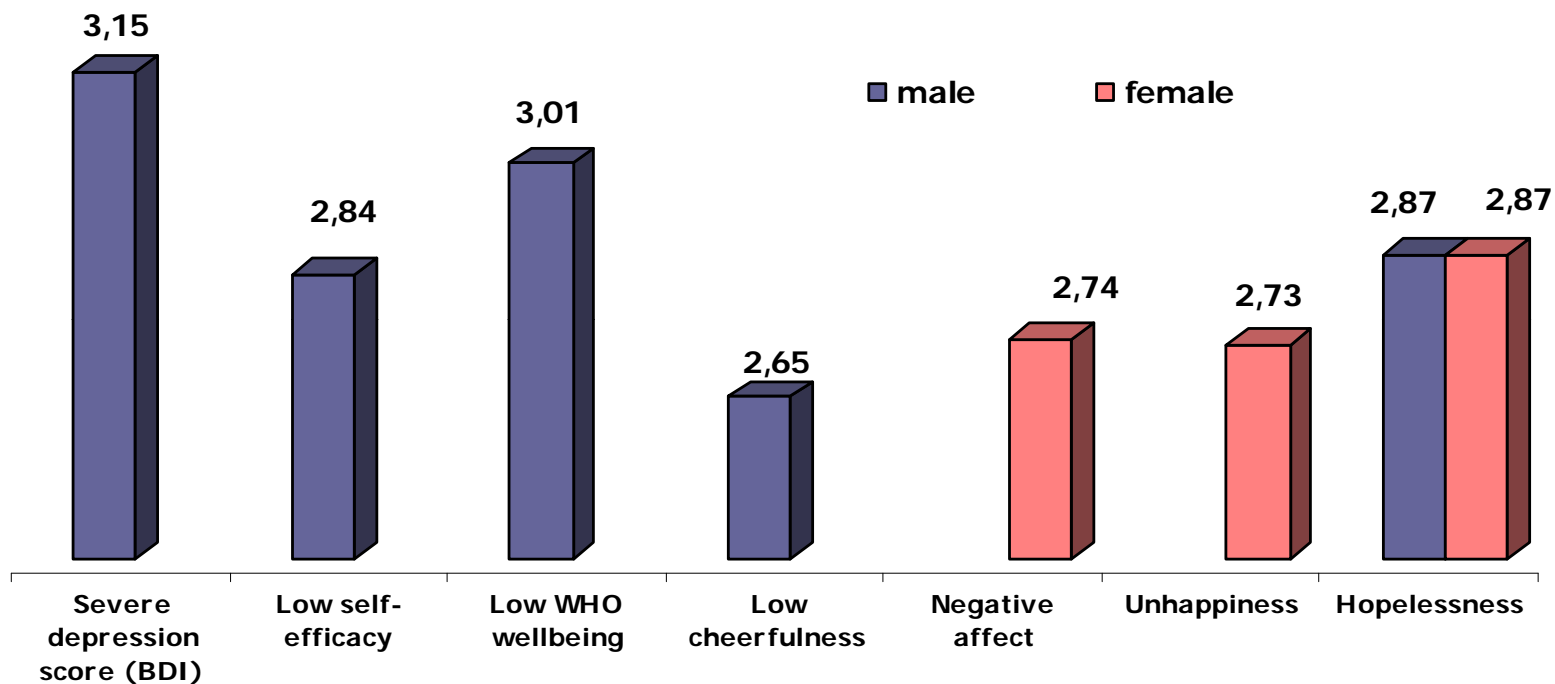
Explaining Premature Mortality

Risk factors such as smoking (OR = 1.88) or sedentary life-style (OR = 2.99) confer risks lower or equal to psychosocial risks.

Dr. Kopp's assessment of relevant changes during the past decades:

- **Inequality:** Increased socio-economic differences within society, increased socio-economic deprivation, increased competition without counterbalancing social capital
- **Break down of social resources:** Increased demoralization, unpredictability, i.e. increased anomie, adverse health behaviour
- **Work-related changes:** increased insecurity, decreased perceived control in work, overwork, income inequalities
- **Personal resources:** Increased instability of the family

Explaining Premature Mortality



„If the 33 % increase in annual premature mortality of Hungarian men before 69 years of age were the result of some viral agent it would be recognized as a public health disaster.“

Health Promotion and Non-communicable disease prevention in the Republic of Moldova

Andrei Usatii, Ion Salaru

Moldova's double burden for health, economy and social development:

- **Population:** 4.1 Million, GNI per capita US\$ 3000, 70% increase since 2000. Aging population, high emigration rate, low birth rate.
- **Scope:** NCDs: CVDs, cancer, liver diseases (especially cirrhosis), COPD together with reemerging tuberculosis, and HIV/AIDS are the main threats to Moldova
- **Size of the problem:** Approximately four out of ten people (3 men and 1 woman) die before retirement age because of an avoidable NCD.
- **Analysis:** Low incomes, alcohol and tobacco are the key health determinants for mortality and morbidity.

Health Promotion and Non-communicable disease prevention in Republic of Moldova

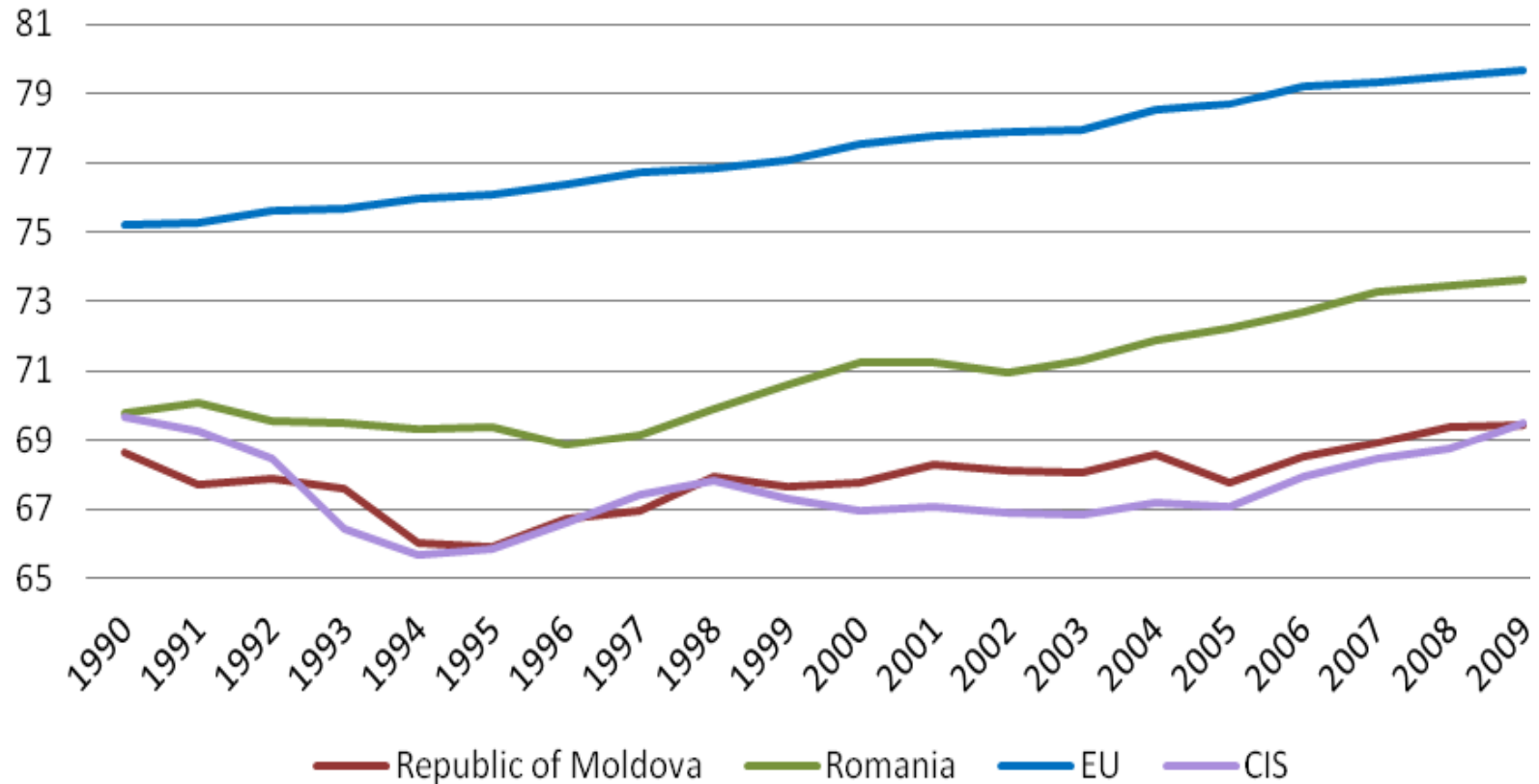
Andrei Usatii, Ion Salaru

Moldova's double burden for health, economy and social development:

- **Population:** 4.1 Million, GNI per capita US\$ 3000, 70% increase since 2000. Aging population, large emigration, low birth rate.
- **Scope:** NCDs: CVDs, Cancer, liver diseases, especially cirrhosis, COPD together with reemerging tuberculosis and HIV/AIDS are the main threats to Moldova
- **Size of the problem:** Approximately four out of ten people (3 men and 1 woman) die before retirement age because of an avoidable NCD.
- **Analysis:** Low incomes, alcohol and tobacco are the key health determinants and mortality and morbidity.

Life Expectancy at Birth

Moldova in comparison to EU, Romania, former Soviet Union



The Republic of Moldova's Response

Strong emphasis on national policy and regional implementation

Since 2009 massive changes in :

- **Defining national policies:** Public Health Surveillance, iodine deficiency, iron and folic acid deficiency, diabetes control, road safety, tobacco control, alcohol control, mental health.
- **Law and communication:** Political will and support for tobacco control measures – first anti-tobacco campaign on 31 May 2012, new Tobacco Control Law, extending smoke-free environments
- **Nutrition:** Intervention of an inter-sectorial nature: Regulation on marketing of food for children, salt reduction, flour fortification.
- **Reduction of NCDs:** Implementation of programmes to combat social determinants of non-communicable diseases with reference to child health, women's health, poor urban population health, financing and equitable access to primary health care services.

Public Health Priorities in Serbia and the Importance of Health Promotion

Marija Jevtić



- Ministry of Health emphasizes the importance of Public Health
- Intensive improvement of legislation
- Network of the public health institutes, existence of Law on public health
- Improvement of inter-sectoral collaboration
- Cooperation with NGO and media.

The Practice of Public Health

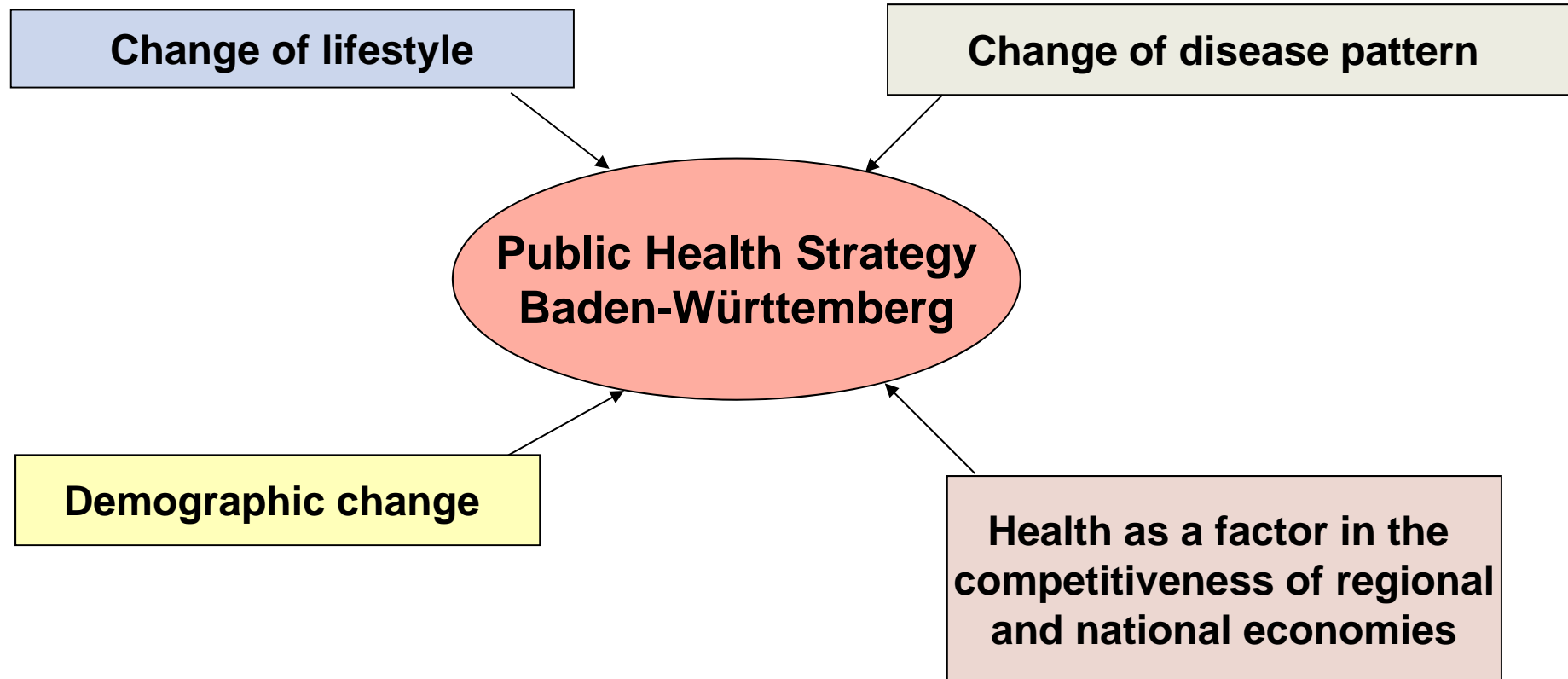
Examples from Serbia

- **Communicable Disease:** The improvement of infectious waste management in healthcare facilities in Serbia by completing the system for collection, storage, treatment and disposal of infectious healthcare waste as initiated under a CARDS Healthcare waste management project.
- **Health Inequality and Minorities:** Social development - implementation of the Strategy for Improvement of the Status of Roma in the Republic of Serbia. There are a lot of activities and good results in the improvement of the health status of Roma population, especially in children.
- **Prevention:** Implementation of National Screening Programmes for cervical, breast and colorectal cancer.

The Health Strategy Baden-Württemberg

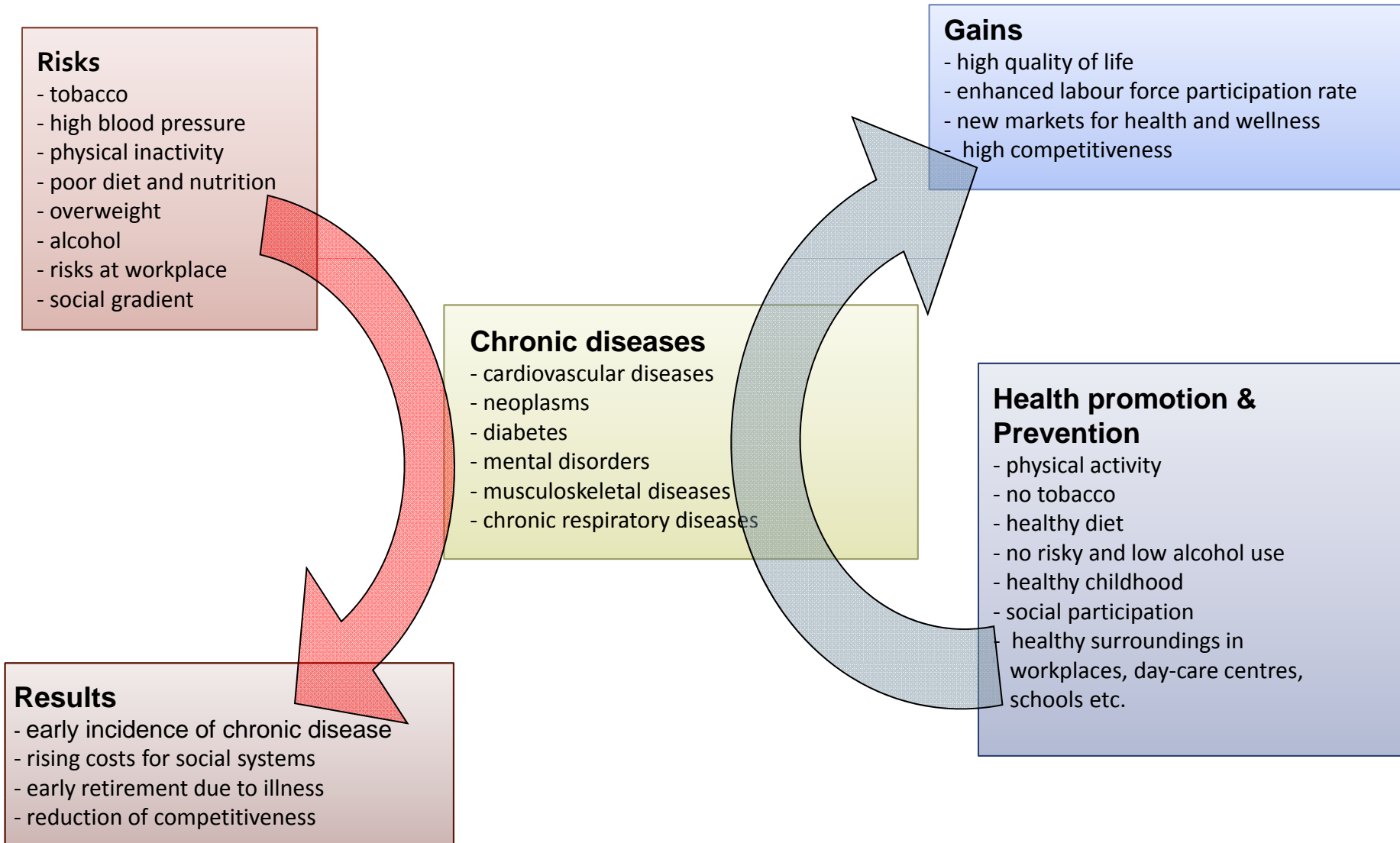
Jürgen Wuthe

Challenges for a Public Health Strategy:



The Health Strategy Baden-Württemberg

Principles



Health Strategy Implementation

Working groups with participation of relevant stakeholders

Topics:

- Health targets
- Health reporting
- Communal health conferences
- Corporate health management
- Advancement of primary prevention and health promotion for children and young people
- Advancement of early diagnosis
- Advancement of rehabilitation and strengthening of self-help
- Advancement of primary prevention and health promotion for elderly people

The development of home care services at community level in Republic of Moldova

Elena Stempovscaia

- **Aim:** To develop a requested socio-medical care service which would influence directly the improvement of life quality of dependent, bed-ridden, poor, lonely people as well as socio-vulnerable families.
- **Objectives:** To create three home care socio-medical centres in rural regions for 13 villages from Cimişlia and Orhei regions.
- **Deliverables:** Since January 2011 till present 115 people with the following health problems have received care: bed-ridden after cerebro-vascular accident; traumas; cancer; problems related to the age.
- **Conclusion:** There are a lot of beneficiaries who need home care services. The government should revise the social assistance system for dependent people who don't have the family's support from financial support provision to developing professional social services e. g. as a social entrepreneurship.

Public Health Governance in Bavaria: Challenges and Opportunities

Manfred Wildner

- **Challenge 1:** Individual liberties vs. collective solidarity. Tensions between competing values.
- **Challenge 2:** Collective action is essential for Public Health – beyond individual responsibility and manageability.
- **Challenge 3:** Governance/ Stewardship - the intense interaction between government, the economy and the media.
- **Challenge 4:** What are essential Public Health Services? Health protection, disease prevention and health promotion, health management functions (planning, reporting)
- **Challenge 5:** How are essential Public Health Services delivered best?
- **Challenge 6:** Finding, negotiating and readjusting the balance for each task.
- **Challenge 7:** Scientific progress and social change pushing Public Health reforms.

Cheng Tsung-Mei's Cosmic Laws of Health Care

Harald Stummer: Challenges of an Affordable Health System and Implications for Health Promotion

1. At any time, anywhere on the globe, people will whine about their health care system.
2. The decibel level of whining is only weakly related to how much a country spends on health care.
3. At any time, anywhere on the globe, there will be calls for a „major health reform“.
4. At any time, anywhere on the globe, the last health reform will be said to have failed.
5. Ministers of Health anywhere on the globe must have done something bad in an earlier life, or they would not be condemned to be Ministers of Health in this one.

Challenges for Health Promotion

A brief summary on cash flow

1. Health expenditures roughly 11% (+/- 2) of GDP in Western and Middle European Countries .
2. To a large extent, money flows to treatment of diseases; (public) health promotion and prevention expenditures account for only roughly 2% in Austria, or 4%-6% (Germany or Netherlands)
3. Ca. 68.6% of expenditures in prevention are directed to tertiary prevention.
4. Ca. 1.7% of expenditures in prevention are directed to health promotion. This equals about 1 of every 3000 EUR spent in the health system.

Challenges for Health Promotion

Conclusions

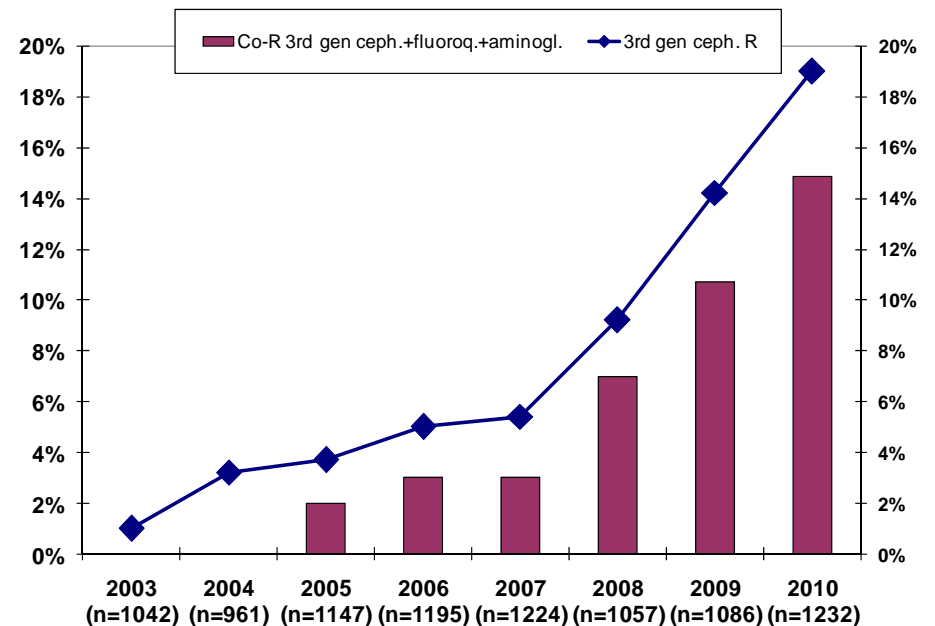
1. We do not know enough on multimodal programs ... problem of measuring evidences in multimodality.
2. However, we have some evidence about chronic diseases, where ageing is NOT the explanation and the excuse for everything.
3. Risk factor medicine is necessary, but not sufficient.
4. The big three of behavioural medicine (nutrition, exercise, and drug addiction) explain a lot, but not HOW and WHY people act like they do and or how to change lifestyle.
5. Behavioural medicine, prevention and health promotion are necessary.
6. Beyond medical factors, a focus has to be on social structures, resilience and other social and individual factors.

Infection control in Hungary

Emese Szilágyi

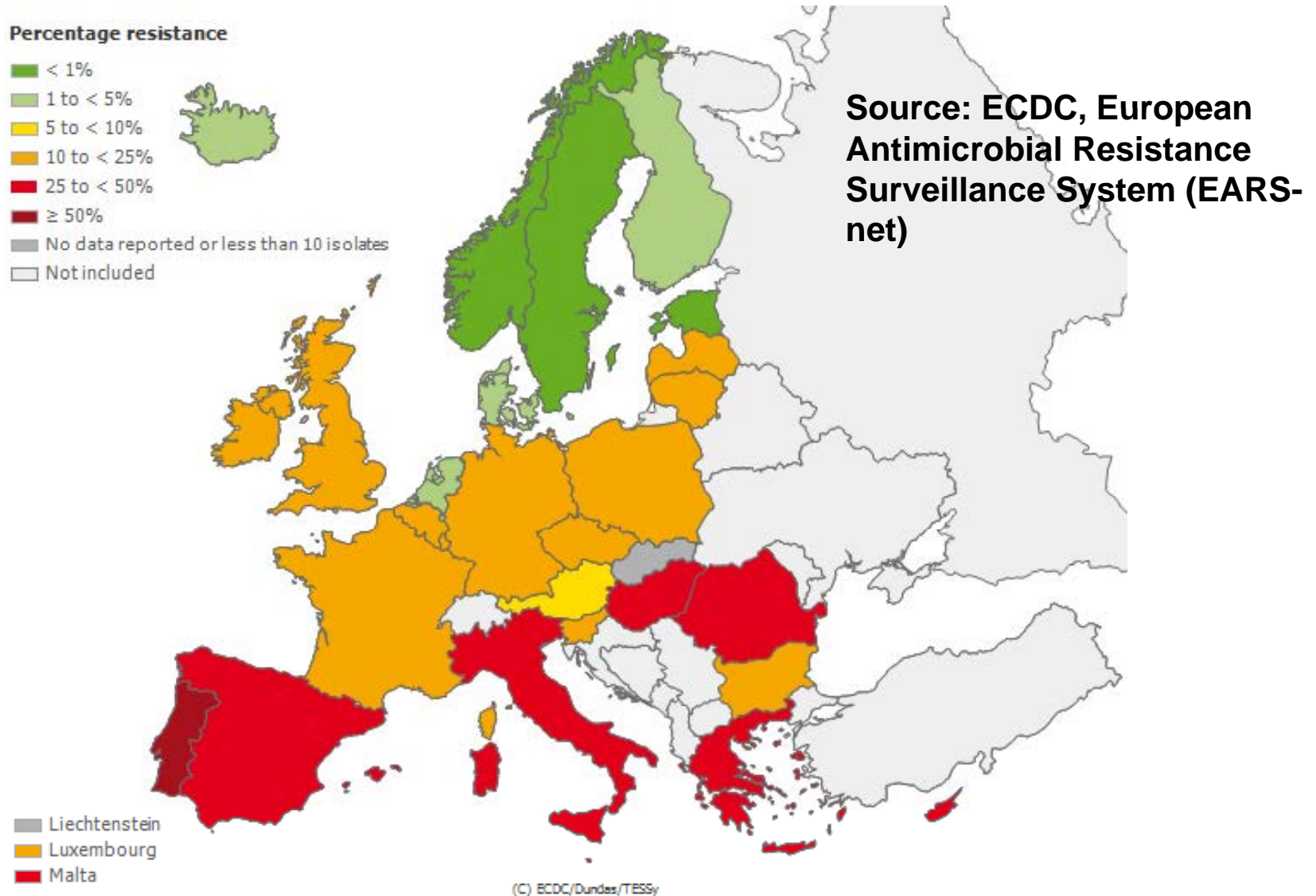
- Healthcare associated infections (HAI) affect 1 in 20 hospital patients.
- The micro-organisms causing HAI **are often resistant to antimicrobial agents** and therefore difficult to treat and eradicate.
- Because of freedom in the EU to seek medical treatment outside the country of residence, **resistant micro-organisms can be rapidly spread between countries.**

Combined resistance to 3rd gen ceph., aminoglycosides and fluoroquinolones in *E. coli* isolated from blood, NBS



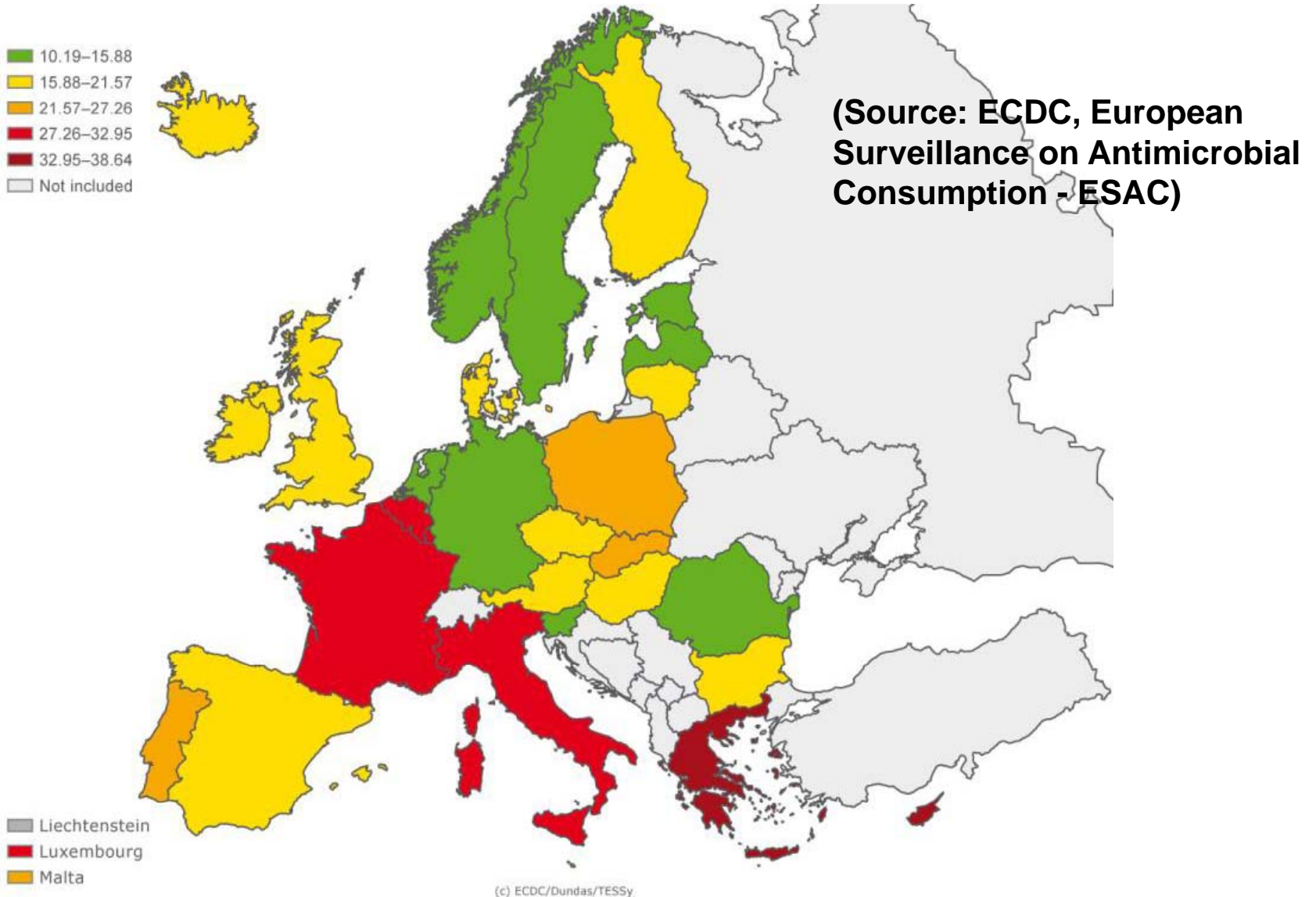
The European Problems Revisited

Staphylococcus aureus: meticillin resistant (MRSA) proportion in invasive isolates 2010



Prescription Discipline

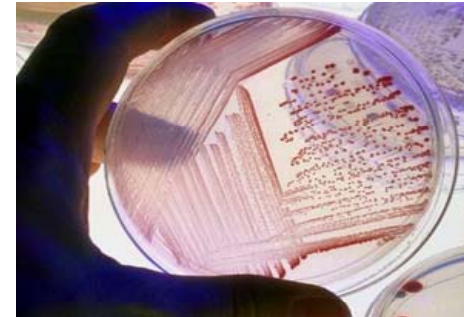
Outpatient systemic antimicrobial consumption DDD/1000 inhabitants /day, 2009



Simple but Effective Measures

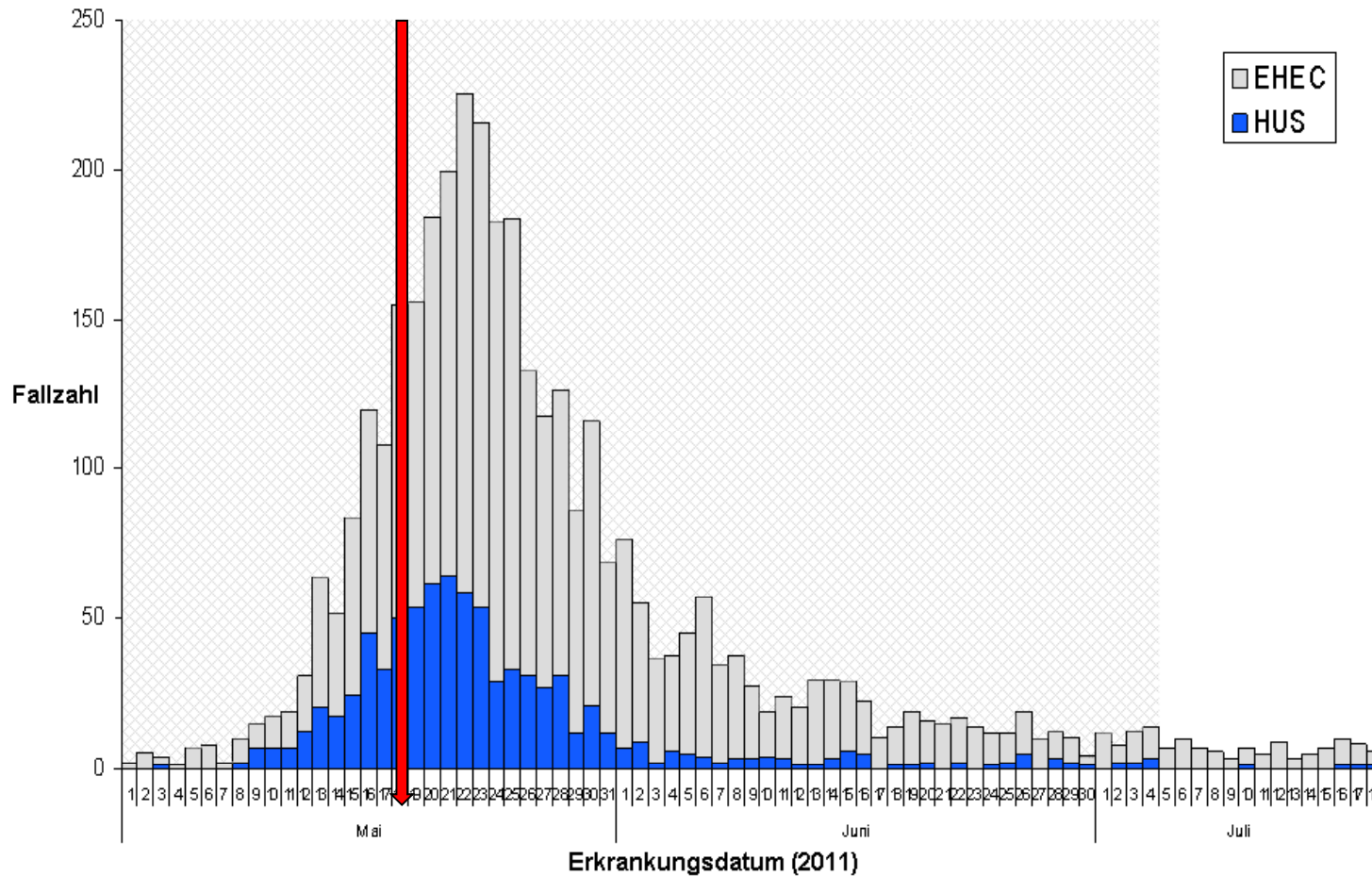
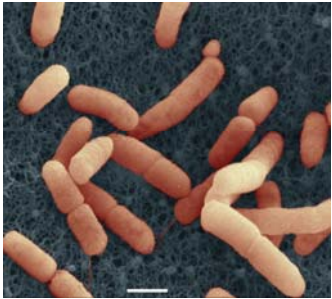
Key elements of HAI-control in Hungary

- **Enhanced surveillance (AMR, HAI, AB consumption)**
- **Prudent antimicrobial use in human and veterinary sector**
- **Enhanced infection control**



Challenged Societies

Isolde Piechotowski: Health Protection Measures in Baden-Württemberg during the EHEC/HUS Outbreak in 2011



ca. 3,000 EHEC cases, 855 HUS cases (35 fatalities)

Source: Robert Koch Institute

Searching for the Smoking Gun

Meticulously conducted follow-up of single cases

„Versteckte Schlange“
Pazifik-Räucherfisch-Parfait
auf Preiselbeer-Meerrettich

Blutrote Tomatencremesuppe
mit Quarkklößchen

„Aloha“

Paradiesisch zartes,
geheimnisvoll gefülltes Lendchen
mit kreolischem Gemüsereis

„Paradies-Apple“

Verführerisch giftgrüner Pomme verte
mit Vanilleglace



Political Dimension

When the public „panics“, and cases are severe ...

- 25.05.** Tomatoes, cucumber, and leaf salad were found to be associated with subsequent infection in case control studies. Consumer recommendation to abstain from raw consumption of the risk associated vegetables
- 26.05.** Statement of the Hamburg Health Minister: EHEC detected on cucumbers imported from Spain
- June** Massive overall decline in consumption of the suspected vegetables leading to compensation of €210 million for farmers
- 05.07.** Vehicle of infection identified:
Fenugreek sprout seeds from Egypt

Note: During the outbreak, the capacities of the German health case system, in particular intensive care units, was extremely challenged.

1st Danube Health Conference, 9/10 July 2012 in Ulm|Danube

Panel 2 “Mental Health”

Kick-Off Speech

Mental Health Care Reform in Western and Eastern Europe

Heinz Katschnig

Abstract

Eastern and Western Europe are no clear-cut categories. In each of these groups large variations between countries exist and it is difficult to generalize. Nevertheless, there are some common features of mental health care in Eastern European countries which they had inherited from Soviet times and are often still struggling with.

One of these is that mental disorders had an even lower priority than they anyhow have everywhere in the world, and that their existence was often denied. Consequently, resources provided for the treatment of mental disorders were minimal and mental health care reform had to start from a very low level. In some sense this situation corresponds to Western European countries before reform initiatives started - also in Western Europe many countries are still on their way to an optimal mental health care system.

Reliance on large, understaffed and overcrowded institutions, neglect of general health care and human rights, paternalistic models of mental health care with an emphasis on pharmacological treatments are some characteristic of the inheritance from old times. Planning, payment and provision of services were often in one hand, with no incentives for improving quality of care, and transitions to alternative systems have been difficult. Challenges for those who engage in reforming the mental health care sector in Eastern Europe include the creation of an adequate mental health work force, the design of financing systems with incentives fostering the development

of community mental health care, the establishment of control mechanisms for quality of care and human rights, the empowerment of users and carers, the integration of mental and physical health care, and the inclusion of prevention of mental disorders and promotion of mental health into all policies.

Reforms have started in many countries, but, as is true also for the rest of the world, we must carefully observe developments by establishing information and monitoring systems in order to adequately inform policy makers on efficiency and equity issues in mental health care.

In this and other respects mental health care planners in Western and Eastern Europe should join forces to strengthen the position of mental health care in society.

Prof. Dr. Heinz Katschnig
Ludwig Boltzmann Institute for Social Psychiatry
Lazarettgasse 14A - 912
1090 Vienna
Republic of Austria

Phone: +43 1 4060755
Mobile: +43 699 10977647
Mail: heinz.katschnig@meduniwien.ac.at

1st Danube Health Conference, 9/10 July 2012 in Ulm|Danube

Panel 2 “Mental Health”

Physical illness in patients with mental disorders – Prevention and treatment

Thomas Becker, Reinhold Kilian

Abstract

Studies from several countries have shown that residents in psychiatric and social care facilities, compared with the general population, have a higher prevalence of somatic illness and reduced life expectancy due to physical illness. An unhealthy lifestyle, living conditions, medication side-effects and a lack of physical health monitoring are regarded as the main causes of high somatic morbidity. But up to now only little research has addressed the physical co-morbidity in mentally ill. There is a lack of knowledge across Europe on interventions that aim at reducing somatic morbidity and excess mortality by promoting behaviour-based and/or environment-based interventions. At present, there are no specific policies to improve the health status of residents in mental health care facilities.

Against this background a multi-disciplinary network of experts from 15 European countries was set up. Working together with researchers, stakeholders, professionals, networks, practitioners, and NGOs, the network identified behavioural, environmental and iatrogenic health risks. Efforts need to be directed toward interventions for physical illness prevention and health promotion against the background of the heterogeneity of mental disorders and the multitude of physical problems. Moreover it could be shown that interventions need to be based on an understanding of residents' cultural beliefs and life situations.

Based on these results HELPS developed a “physical health promotion toolkit” for routine application in mental health care facilities across Europe. The HELPS toolkit intends to empower residents and staff to identify the most relevant risk factors in their specific context and subsequently select the most appropriate actions from a range of defined health promoting interventions. The toolkit takes into account the

heterogeneity of mental disorders, multiplicity of somatic health problems, lifestyle, environment, medical care system, personal goals of patients and their motivation for health behaviour.

Widespread use of the HELPS toolkit is expected to have significant positive effects on the physical health status and quality of life of people with mental illness in Europe. HELPS could make a substantial contribution to maintaining and enhancing the dignity, human rights and general health among residents of mental health care facilities.

Funding: HELPS is a European Commission funded project under Framework Programme Public Health. Contract No. 2006224

Prof. Dr. Thomas Becker
Department of Psychiatry II, Ulm University
BKH Günzburg
Ludwig-Heilmeyer-Str. 2
89312 Günzburg
Germany

Phone: +49 8221 962001
Mobile: +49 175 4328526
Mail: t.becker@uni-ulm.de

PD Dr. rer soc Reinhold Kilian
Department of Psychiatry II, Ulm University
BKH Günzburg
Ludwig-Heilmeyer-Str. 2
89312 Günzburg
Germany

Phone: +49 8221 962861
Mail: reinhold.kilian@bkh-guenzburg.de

1st Danube Health Conference, 9/10 July 2012 in Ulm|Danube

Panel 2 “Mental Health”

Enhancing patient care using local co-operation techniques – role of case management and jointly used operational indicators in addiction and psychiatric care

Tamás Koós

Abstract

Background

In the last decade cost-containment was one of the main objectives of health-care reforms in Hungary. This resulted in a continuous decrease of public expenditures in health care financing. The proportion of public expenditures within total health expenditure is one of the lowest among OECD-countries, in 2009 it fell below 70%. When examining total expenditure on health/capita, US\$ purchasing power parity; we find that in 2009 Hungarian data (1.511 US\$) were closer to Mexico (918 US\$) than to the Czech Republic (2.108 US\$). (Source: OECD Health Data, 2011) Deterioration of financial conditions, together with the changing health care labour market after EU accession led to a human resource crisis in the health care system.

The psychiatry and addiction care, mental health care were among the sub-sectors of health care having been hit the most by reforms. Number of psychiatric care beds per 1.000 population was among the lowest in OECD countries, being 0,3 in 2009, meanwhile in other Central European countries this figure was higher than 0,6. (Source: OECD Health Data, 2011) The structure and operation of mental health care system can be characterised by the lack of coordination of service providers. Active hospital psychiatric wards, out-patient care units/dispensaries, and community care providers in social sector are not co-ordinated appropriately at local level; some of the legal conditions and financial incentives are still missing.

The consequence of decreasing capacities, shrinking public financing, human resource crisis and insufficient local co-ordination is the poor service provision for patients with mental illnesses, high proportion of re-admissions (s.c. revolving door phenomenon) and a high drop-out rate from treatment programmes.

Organisational-level response to challenges in mental health care

The actual health policy is facing a multi-faceted challenge in the field of mental health care, accompanied by the financial austerity of the state budget due to the economic crisis.

One of the potential remedies is to apply systematically the experiences gained from previously performed local mental health care development projects.

The National Institute of Addictions piloted local care development projects in 2007 and 2008 to enhance early diagnosis and treatment for patients with alcohol use disorder, introducing and applying jointly used operational indicators locally to ensure inter-organisational co-operation of local actors. Similarly, the Semmelweis University within the frame of Bilateral Co-operation Agreement with the WHO Country Office piloted employing mental health care co-ordinators in 2010 and 2011, facilitating mental health care across organisational boundaries of local service providers.

The results of these projects were reassuring, and promoting local co-operation between publicly financed service providers becomes a focus of health care policy, and ongoing large-scale development projects. Mental health care co-ordinators will be employed in almost all active psychiatric wards in Hungary.

Furthermore, targeted services for those at higher risk for developing mental disorders will be provided by s.c. Mental Health Centres, being established in approx. one 3rd of Hungarian districts. These services have not been provided and financed from health care funds so far, therefore this means an innovative tool to prevent mental disorders in a vulnerable group of people.

Conclusion

When facing financial and health care human resource-related crisis, innovative organisational solutions, improving effectiveness of local mental health care, devoting resources for targeted prevention of mental disorders might create an excellent opportunity to cope with challenges in mental health care.

Tamás Koós MD, MBA
National Institute for Health Development – National Centre of Addiction
Gyáli út 2-6
1097 Budapest
Hungary

Phone: +36-1-476 6439
Mobile: +36 30 922 6561
Mail: koos.tamas.add@oth.antsz.hu

1st Danube Health Conference, 9/10 July 2012 in Ulm|Danube

Panel 2 “Mental Health”

Communal Networks to Help Drug Addicts

Wolfgang Höcker

Abstract

As substance-related disorders often take a chronic course over several years, and the affected persons tend to be regarded with reservation or suspicion at different points within their social environment, intensive networking between the different care providers is essential for successful treatment. This is especially true in Germany where these care providers are each responsible for a different cost field. Networking is vital because the complicated federal financing system and the interfaces between institutions often cause interruptions in the treatment of patients. The German administrative district of Constance has been a model region for the care for addicted persons in Baden-Württemberg since 2004. In the same year, a concept for regional addiction aid networks was developed in close collaboration with the Baden-Württemberg Ministry of Labour and Social Affairs, and the first community-based addiction aid network was founded. This lecture illustrates and discusses the conceptual design of the addiction aid networks, regional results as well as the development of treatment opportunities offered on a community, outpatient and semi-stationary basis (day clinic for addicted persons; outpatient, integrated treatment in compliance with § 140a SGB V [German Social Security Code]).

Wolfgang Höcker
Medizinischer Direktor
Zentrum für Psychiatrie Reichenau
Feuersteinstraße 55
78479 Reichenau
Germany

Phone: +49 7531 977-384
Mobile: +160 907 462 62
Mail: w.hoecker@zfp-reichenau.de



1st Danube Health Conference, 9/10 July 2012 in Ulm|Danube

Panel 2 “Mental Health”

Community Mental Health Services in Moldova – Recent Developments and Problems

Jana Chihai

Abstract

In the Republic of Moldova a rapid growth in the number of mental disorders is taking place, registering a growing incidence rate of about 15 000 people per year and a total prevalence of about 100 000 people per year. About 60 000 people are under psychiatric supervision, of which 28 000 have a disability degree. Of the total number of people with disabilities annual appreciation rate of primary disability in the country is about 9%.

In the last two decades in the Republic of Moldova there were undertaken numerous important activities to develop community-based mental health services. The ongoing mental health reform creates premises for development of strategic mental health documents and policies and integration of new mental health care approaches adjusted to international standards. There are also legislative acts and obvious political will. In the Republic of Moldova mental and behavioral disorders represent a major medico-social problem and a significant cause of disability, occupying first five of ten positions in the hierarchy of diseases. Statistics shows that about 50% of people with mental illness under dispensary observation are disabled and are the most vulnerable category of population. Unfortunately, mental health care in the Republic of Moldova is still mainly based on an old care model, centralized in huge psychiatric hospitals. This care model leads to increased level of institutionalization, discontinuity of services, stigma and discrimination. There is an obvious need for a new community-based system of services, oriented at beneficiaries' needs.

Mental Health System in the Republic of Moldova is organized in 3 big psychiatric hospitals in Northern and Central parts of the country, psychiatric rooms in consultative departments of outpatient services and 6 community centers. CMHC proved to be the closest ones to the patients, providing support and care oriented at patients' needs, contributing to the process of deinstitutionalization, reducing stigma and discrimination against people with mental illness.

Jana Chihai, PHD
State Medical University Chisinau
Psychiatrist Director Center for children and young people with mixed severe
str, Costiujeni 3
2100 Chişinău
Republic of Moldova

Phone: +373 231 350-89
Mobile: + 373 79455708
Mail: jchihai@somato.md

1st Danube Health Conference, 9/10 July 2012 in Ulm|Danube

Panel 2 “Mental Health”

The Process of Reforming Mental Health in Bulgaria

Hristov Hinkov

Abstract

After ten years of different efforts in reforming the Bulgarian mental health care it is time to evaluate the aftermaths. In the presentation this period is reviewed in the context of the global reforms in the general health care and an attempt to estimate their impact on the psychiatric services is made. It is highlighted that the new transformation of the outpatient health care had not only positive but as well negative consequences on the organization of services for the sufferers of severe mental disorder. Some important elements of that organization as personal data for the users, catchment area and follow up procedures have been lost. Although considered as a first step toward community psychiatric care, the disintegration of the existing hospital-dispensary totalitarian institutional system had some unexpected outcomes such as lack of continuity of care, gaps in the treatment, social support, housing etc.

Another aspect regarding the human resources and related financing of the psychiatric services is analyzed and substantial differentiations in remuneration of the specialists in the inpatient psychiatric care are detected compared with other types of specialists.

The organization of the psychiatric and social services is also reviewed. Although the intersectional cooperation is underlined as a key point in a number of official documents, policies and strategies, in reality there are two parallel systems of medical and social care working almost independently. This situation blocks further progress in terms of real social integration of the persons with severe mental disorders using instruments like case management home care, psychosocial rehabilitation step-wise approach and community based services.

In the end, final conclusion is made regarding the necessity for continuation of the reforms in this sector.

Hristo Hinkov, MD, PhD
Department Mental Health
National Center for Public Health and Analyses
15, Acad. Ivan Geshov Blvd
1431 Sofia
Republic of Bulgaria

Phone: +359 2 9549769
Mobile: +359 88 754 7210
Mail: mhproject@mbox.contact.bg



1st Danube Health Conference, 9/10 July 2012 in Ulm|Danube

Panel 2 “Mental Health”

Different Aspects of the Use of Mental Health Services in Bulgaria

Michail Okoliyski

Abstract

The presentation is based on results from a national representative study of common mental disorders in Bulgaria (EPIBUL), part of the World Health Organization’s World Mental Health Survey Initiative. The target group is 5318 individuals aged 18 years or more who have received any type of psychiatric treatment in the 12 months prior to interview (carried out in the period of 2003-2007). The diagnostic tools DSM IV and CIDI 3.0 (Composite International Diagnostic Interview) are used. The response rate was 72%. Data on usage of mental health services over a 12 month period disaggregated by type of disorder and area of services is presented. The prevalence of common mental disorders is demonstrated and the probability of patients with ant mental disorder to receive minimal adequate treatment (MAT) is estimated. The highest probability to receive service was found in the general medicine services. Some of the results of the study are compared with the results from the Eurobarometer on mental health 2010. Different types of interventions are suggested by the results.

Dr. Michail Okoliyski
Department Mental Health
National Centre of Public Health and Analysis
15, Acad. Ivan Geshov Blvd.
1431 Sofia
Republic of Bulgaria

Phone: +359 2 9549 769
Mobile: +359 888 941453
Mail: rpoinfoproject@mbox.contact.bg

1st Danube Health Conference, 9/10 July 2012 in Ulm|Danube

Panel 2 “Mental Health”

The Contribution of Clinical Psychology and Health Psychology for Hungarian Public Health

Tibor Rudisch

Abstract

The reform of Clinical Psychology from 1989 pacific Revolution till nowadays is being introduced by the lecturer. Laws -regulating psychological activity were repealed after the pacific Revolution in 1989. This lecture presents the relevant regulations and laws related to Clinical Psychologists’ activity in chronological order. This lecture also presents the transformation of the Clinical Psychological educational system, the reform of syllabus and the integration of Clinical Psychology into medical qualification system. Clinical Psychologists’ competency and permitted activity within the medical coded financing system are being clarified too.

During the years Clinical Psychologists’ and Psychiatrists’ access to Psychotherapy were regulated by law. Financial cuts within the Medical system effected clinical psychological attendance significantly. Reductions in funds and in number of beds occurred as well as institutional closures. These negative changes are being detailed further on.

The next topic would be Helper professions and their relations with each other, such as Mental Health Promotion and Clinical Psychology. A brief introduction of the new Professional Protocol of Clinical Psychology (published in 2006) highlights this relationship as well as other disciplines. Meanwhile National Professional supervision was founded too and is still operating as part of Health Officer Service as an additional professional quality assurance.

The Hungarian Government opted to apply the Bologna Process in Higher Education, therefore its 3+2 system is adapted as a psychological basic diploma that matches Eurokonform standards, is granted since 2007. A further step of quality training occurred in 2008, when Health Promoter Specialist Psychologist training was created with the supervision of the Ministry of Education. Qualifications based on Clinical Psychologist speciality are changing continuously, such as Forensic Psychologist Specialist or Neuropsychologist. Health Psychologist courses has been continuously accredited during Master training.

Finally the lecture addresses the difficulties of Clinical Psychology and its possibilities for further development within the Hungarian Health Service System.

Dr. Tibor Rudisch
University of Szeged
Faculty Medicine Department of Psychiatry
Leányszállás köz 2/a
6724 Szeged
Hungary

Phone: +36 62 490 590
Mobile: +36 30 3744590
Mail: rudisch.tibor@med.u-szeged.hu

1st Danube Health Conference, 9/10 July 2012 in Ulm|Danube

Panel 2 “Mental Health”

Mental Disorders in Romania: Epidemiology and Services in Development

Raluca Sfetcu

Abstract

In Romania, data about prevalence of mental disorders in the general population is rather scarce. Two recent studies¹ presenting WMH-CIDI² data on lifetime and twelve-month prevalence, collected in a nationally representative face to-face household survey conducted between 2005 and 2006, report a lifetime prevalence of any disorder of 13.4% (anxiety disorders 6.9%, mood disorders 4.3%, substance use disorders 3.4% and impulse-control disorders 2.1%) and a twelve-month prevalence of any disorder of 8.2% (any anxiety, 4.9%, mood disorders, 2.3%; impulse control, 1.4%; substance use disorders, 1%). Another finding of the above studies is that there is a failure and/or delay in initial treatment contact after the first onset of mental disorders. The proportion of cases that began treatment contact in the year of disorder onset is 2-3% for any substance disorder and any anxiety disorder and is 10.2% for any mood disorder. The delay among those who eventually make treatment contact ranges from 1 year to 32 years for anxiety disorders, from 1 to 13 years for mood disorders, from 1 year to 15 years for substance use disorders. Besides possible patient level factors which might have an impact on service use (e.g. lack of knowledge about disease and treatment opportunities), these data also suggest the low capacity of the Romanian mental health care system of meeting the

¹ Florescu, Silvia, Mona Moldovan, Constanta Mihaescu-Pintia, Marius Ciutan, and Eliot Sorel. “The Mental Health Study Romania 2007. Prevalence, Severity and Treatment of 12-month DSM-IV Disorders.” *Management in Health XIII*, no. 4 (2009): 23–31.

Florescu, Silvia, Marius Ciutan, Georgeta Popovici, Mihaela Galaon, Maria Ladea, Maria Pethukova, and Alison Hoffnagle. “The Romanian Mental Health Study, Main Aspects of Lifetime Prevalence and Services Use of DSM-IV Disorders.” *Management in Health XIII*, no. 3 (2009): 22–30.

² WMH-CIDI: World Health Organization’s World Mental Health Survey Initiative version of the Composite International Diagnostic Interview

need for mental health care. Some of the challenges of reorganizing mental health care services in order to better respond to population care needs are: imbalance of inpatient vs. community mental health services, the unequal geographical and demographic distribution of psychiatric facilities, low level of funding with a preference for inpatient services. Nevertheless, in the last decade, the mental health care reform has been recognized by the Romanian Ministry of Health, by professionals and key opinion leaders as a major target of the general reform that Romania has to undertake. Several reform projects implemented in the last few years will be presented.

Raluca Sfetcu, Univ. As.

Associated researcher at Institute of Economic Prognosis of the Romanian Academy

Spiru Haret University Bucharest

Bld. Basarabia, Nr. 256, Sector 3

30352 Bucharest

Romania

Mobile: +40 756 159992

Mail: Raluca.sfetcu@hotmail.com

1st Danube Health Conference, 9/10 July 2012 in Ulm|Danube

Panel 2 "Mental Health"

Leuchtturmprojekt Bulgarien: Gastfamilie für Behinderte

Prof. Dr. Paul-Otto Schmidt-Michel

Lassen Sie mich mein Statement abschließen mit einem Leuchtturmprojekt aus Bulgarien, welches die Hypothek der kommunistischen Vergangenheit angeht. Von diesem können wir vielleicht in einer Folgekonferenz genaueres hören:

Wie in vielen anderen osteuropäischen Ländern (insbesondere in Rumänien und Russland) erfolgte auch in Bulgarien unter der kommunistischen Philosophie ein Prozess der systematischen Ausgrenzung von behinderten Kindern und psychisch Kranken ohne öffentliche Stigmatisierung, sondern dies war der Effekt der kommunistischen Arbeitsideologie: Männer und Frauen sollen arbeiten, Zeit für behinderte Kinder oder psychisch Kranke störte diese Auflage. Eine Fürsorge war für die Familien ökonomisch nicht leistbar, der Staat in seiner „allumfassenden“ Fürsorge erklärte sich verantwortlich. Die systematisch wachsenden Zahlen von „Waisenhäusern“ war die verehrende Folge mit Hospitalismus und hoher Sterberate.

Dies erweist sich bis heute als „doppelte Last“ für die psychiatrische Versorgung: da in den Waisenhäusern die hygienischen Bedingungen inzwischen verbessert wurden und somit mehr überleben, werden viele nach ihrem 18. Lebensjahr in psychiatrische Kliniken für chronisch Kranke überwiesen. Die bulgarische Regierung hat bereits 2000 ein neues Kinderschutzgesetz verabschiedet mit dem Ziel alle 127 Kinderheime (12000 Kindern) zu schließen. Mit Hilfe der englischen Stiftung „For our children“ soll dieses Ziel hauptsächlich dadurch erreicht werden, dass die Dienstleistung von Gast-/Pflegefamilien mit bezahlter Arbeit gesucht werden, was in immer größerem Umfang gelingt. Die Zahl der Kinder ist heute bereits von 12000 in 2000 auf 5000 zurückgegangen.

Und dies obwohl heute noch in großen Teilen der Bevölkerung die Haltung vorherrscht, dass der Staat für behinderte Kinder ausschließlich zu sorgen habe (nur 3% der Kinder in Heimen sind Waisen).

Eine solche staatliche Strategie würde ich mir auch in anderen Donau-Ländern – und nicht nur dort – wünschen; nicht nur für sogenannte Waisenheime, sondern auch für Asyle für chronisch psychisch Kranke, die personell schlecht ausgestattet sind, überfüllt sind und in der Regel entfernt und abgeschottet von der Bevölkerung in einer großen Zahl überall existieren.

Prof. Dr. Paul-Otto Schmidt-Michel
Ärztlicher Direktor
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Weingartshofer Str. 2
88214 Ravensburg-Weissenau
Deutschland

Telefon: +49 751 7601-2589
Mail: paul-otto.schmidt-michel@zfp-zentrum.de

1. Donau Gesundheitskonferenz 09./10.07.2012 Ulm

Zusammenfassung der Ergebnisse von Panel 2: „mental health“

Chairman: Prof. Dr. Paul-Otto Schmidt-Michel

Aus den Beiträgen der Referenten in Penal 2 „mental health“ aus Bulgarien, Rumänien, Ungarn, Moldawien, Österreich, Bayern und Baden-Württemberg lassen sich folgende Versorgungsnotwendigkeiten und Schlussfolgerungen für psychisch Kranke ableiten.

Ziel für alle Donauanrainerstaaten in der psychiatrischen-psychotherapeutischen Versorgung soll sein:

1. Psychisch Kranken und behinderten Menschen muss die Teilhabe in allen gesellschaftlichen Bereichen ermöglicht werden und jeglicher Stigmatisierung entgegengewirkt werden.
2. Ziel für alle Donauanrainerstaaten in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung soll die Abwendung von einer vollstationären institutionszentrierten Krankenhausbehandlung hin zu ambulanten Behandlungs-, Wohn- und Arbeitsmöglichkeiten unter Berücksichtigung auch der ländlichen Regionen sein. Dies erfordert eine Versorgung mit gemeindepsychiatrischen Diensten, eine Planung der regionalen Versorgung aus einer Hand, auskömmliche Finanzierung und eine verbesserte somatische Versorgung psychisch kranker Menschen.
3. Dort wo bereits entsprechende ambulante aufsuchende Strukturen bestehen, ist das staatliche Handeln darauf auszurichten, dass gemeindepsychiatrische Versorgungsnetzwerke ambulante, stationäre und teilstationäre Hilfen so eng und multiprofessionell miteinander verknüpfen, dass der Grundsatz „ambulant vor stationär“ tatsächlich verwirklicht werden kann. Es wurde generell ein Mangel an Kooperationen zwischen sozialen Versorgungseinrichtungen für psychisch Kranken und dem medizinisch-psychiatrischen Versorgungssystem festgestellt (Gap between social-care and medical-care).
4. Besondere Beachtung erfordern auch die in anderen gesellschaftlichen Bereichen benachteiligte Gruppen: So ist die Förderung beispielsweise gender- und kultursensibler Präventions- und Behandlungsstrategien Teil der öffentlichen Verantwortung.

Aus diesen 4 Grundsätzen lassen sich im Einzelnen folgende **legislative Optionen** ableiten:

- Flächendeckende Versorgung mit gemeindepsychiatrischen Diensten (Community mental health centers/CMCH's), um eine Deinstitutionalisierung zu ermöglichen und Diskriminierung abzubauen.
- Planung der regionalen Versorgung aus einer Hand, um eine Vernetzung/Kooperation der Versorgungsangebote für psychisch Kranke möglich und verbindlich zu machen.

- Bereitstellung ausreichender Mittel für die psychotherapeutische Behandlung und für die Qualifikation/Ausbildung von Psychotherapeuten (insbesondere auch bei Depressionen, Angstzuständen und Abhängigkeitserkrankungen).
- Verbesserung der somatisch-medizinischen Betreuung psychisch Kranker, da diese im Vergleich zur allgemeinen Bevölkerung ein deutlich höheres Risiko haben, somatisch zu erkranken (eine um 25 Jahre geringere Lebenserwartung im Vergleich zur Gesamtbevölkerung).

**Leuchtturmprojekt Bulgarien: Gastfamilien für jugendliche psychisch Kranke und Behinderte
(Neue Züricher Zeitung 09.06.2012)**

Lassen Sie mich mein Statement abschließen mit einem Leuchtturmprojekt aus Bulgarien, welches die Hypothek der kommunistischen Vergangenheit aufgreift. Von diesem können wir vielleicht in einer Folgekonferenz genaueres hören:

Wie in vielen anderen osteuropäischen Ländern (insbesondere in Rumänien und Russland) erfolgte auch in Bulgarien unter der kommunistischen Philosophie ein Prozess der systematischen Ausgrenzung von behinderten Kindern und psychisch Kranken ohne öffentliche Stigmatisierung, sondern dies war der Effekt der kommunistischen Arbeitsideologie: Männer und Frauen sollen arbeiten, Zeit für behinderte Kinder oder psychisch Kranke störte diese Auflage. Eine Fürsorge war für die Familien ökonomisch nicht leistbar, der Staat in seiner „allumfassenden“ Fürsorge erklärte sich verantwortlich. Die systematisch wachsenden Zahlen von „Waisenhäusern“ war die verheerende Folge mit Hospitalismus und hoher Sterberate.

Dies erweist sich bis heute als „doppelte Last“ für die psychiatrische Versorgung: da in den Waisenhäusern die hygienischen Bedingungen inzwischen verbessert wurden und somit mehr Kinder überleben, werden viele nach ihrem 18. Lebensjahr in psychiatrische Kliniken für chronisch Kranke überwiesen.

Die bulgarische Regierung hat nun bereits 2000 ein neues Kinderschutzgesetz verabschiedet mit dem Ziel, alle 127 Kinderheime (12000 Kindern) zu schließen. Mit Hilfe der englischen Stiftung „For our children“ soll dieses Ziel hauptsächlich dadurch erreicht werden, dass die Dienstleistung von Gast-/Pflegefamilien mit bezahlter Arbeit gesucht werden, was in immer größerem Umfang gelingt. Die Zahl der Kinder ist heute bereits von 12000 in 2000 auf 5000 zurückgegangen.

Und dies obwohl heute noch in großen Teilen der Bevölkerung die Haltung vorherrscht, dass der Staat für behinderte Kinder ausschließlich zu sorgen habe (nur 3% der Kinder in Heimen sind Waisen).

- Eine solche staatliche Strategie würde ich mir auch in anderen Donau-Ländern – und nicht nur dort – wünschen; nicht nur für sogenannte Waisenheime, sondern auch für Asyle für chronisch psychisch Kranke, die personell schlecht ausgestattet sind, überfüllt sind und in der Regel entfernt und abgeschottet von der Bevölkerung in einer großen Zahl überall existieren.

Vorschläge für eine Folgekonferenz:

Für eine Folgekonferenz der Donauanrainerstaaten, so dass Thema „mental health“ hier Kontinuität finden sollte, schlage ich vor:

1. Themenschwerpunkte zu bilden:
 - z. B. nach welchen Kriterien werden psychisch Kranke von sozialen Einrichtungen versorgt (social care) und nach welchen Kriterien werden sie von medizinisch-psychiatrischen Einrichtungen (medical care) versorgt.
 - z. B. gesundheitliche Versorgung von Sintis und Romas (von den ca. 9 Mio. Sintis und Romas in der europäischen Union leben ca. 70 % in den Donauanrainerstaaten ihre Lebenserwartung ist 10 – 15 Jahre niedriger als in der jeweiligen Allgemeinbevölkerung).
2. Ich schlage vor, nicht nur die politisch verantwortlichen der Donauländer einzuladen (Gesundheitsministerien), sondern auch andere ökonomisch verantwortliche für die Versorgung psychisch Kranker, wie z. B. die Krankenkassen, Arbeitsministerien, Rentenversicherungen.
3. Ich schlage vor, Best-Practice-Modelle in den einzelnen Ländern zu eruieren und einzuladen.

gez.

11.07.2012

Schmidt-Michel

1st Danube Health Conference 09/10 July 2012 Ulm

Summary of Results Panel 2: “Mental Health” Chairman: Prof. Dr. Paul-Otto Schmidt-Michel

Contributions by speakers from Bulgaria, Romania, Hungary, Moldova, Austria, Bavaria and Baden-Württemberg in Panel 2 “Mental Health” revealed the necessity of providing the following requirements to give care to mental patients thus leading to the conclusions below.

The objectives for all states on the Danube should be the following as regards psychiatric-psychotherapeutic care:

1. Mentally ill and disabled persons must be given the chance to share in all social aspects of life and every potential stigmatization has to be prevented.
2. The objective of all states on the Danube in psychiatric-psychotherapeutic care should be a turnaround from full in-patient, institution centred hospitalization to out-patient options in treatment, living and working possibilities, taking into account the specificities of rural regions. This requires care/nursing by communal psychiatric services, a single-source planning of regional resources, sufficient funding and an improved somatic treatment of mentally ill people.
3. In areas with already existing ambulatory structures, government action should be geared at a close multi-professional interaction of ambulatory, stationary and semi-stationary care to make the principle of “out-patient over in-patient” really possible. Generally, a lack of cooperation between social care institutions for mentally ill and the medico-psychiatric care system were detected (gap between social-care and medical-care).
4. Special attention should also be given to other socially disadvantaged groups: thus promotion of e.g. gender and culture-sensitive prevention and treatment strategies are also part of public responsibility.

The following **legislative options** may be individually identified on the basis of the 4 above statements:

- Comprehensive care by communal psychiatric services (community mental health centers/CMCH's), to make a de-institutionalization possible and reduce discrimination.
- Single-source planning of regional care to allow for a mandatory networking/cooperation of care systems for mentally ill.
- Providing sufficient funding for psychotherapeutic treatments and for the qualification/training of psychotherapists (specifically in treating depressions, anxiety and addiction).
- Improving the somatic medical management of mentally ill patients, since these suffer, compared to the general population, a much higher risk of becoming somatically ill (the life expectancy is 25 years shorter than in the general population).

**Light House Project: Foster Families for Young Mentally Ill and Disabled Persons
(Neue Züricher Zeitung 09.06.2012)**

I would like to close my statement by reporting on a light house project in Bulgaria, which became necessary due to the burden left by the Communist regime. Maybe we will be given more details at a future follow-up conference:

Just like in many other Eastern European countries (especially Romania and Russia), Bulgaria observed the Communist philosophy of systematically marginalizing disabled children and mentally ill people without publicly stigmatizing them. It was the result of the Communist labour ideology: men and women were supposed to work, spending time with disabled children or mentally ill would distract them from doing so. Nursing by third-parties was not economically affordable by the families, thus the government in its “all encompassing” welfare task assumed responsibility. The disastrous consequence was a systematically increasing number of “orphanages”, producing Hospitalismus symptoms and a high mortality rate.

Today, this proves to be a “double burden“ for psychiatric care: since the hygienic conditions of the orphanages have improved in the meantime and thus a larger number of children survive, many of them are transferred upon reaching their 18th year to psychiatric clinics for chronically ill.

In 2000, the Bulgarian government passed a new law for the protection of children with the intention of closing all 127 homes for children (12,000 children). With the help of the British foundation “For our children”, this objective shall be reached mainly by finding foster families who will be paid for this service, something which proves to be successful in increasing numbers. The number of children is already now down from 12,000 in the year 2000 to 5,000.

This has been achieved despite the fact that the still prevailing opinion in large parts of the population is that disabled children are exclusively the responsibility of the government (only 3% of children in orphanages are in fact orphans).

- I should wish for such a government strategy in other Danube countries as well – and not only there. Not only for the so-called orphanages but also those homes existing everywhere in large numbers where chronically mentally ill people are detained, which are understaffed, overcrowded and, as a rule, at great distance and isolated from the general population.

Proposals for a Follow-up Conference:

For a follow-up conference I propose, in case that the subject of “Mental Health“ should be continued:

1. Creation of focal issues:
 - e.g. what are the criteria for the care of mentally ill in social institutions (social care) and what are the criteria for their care in medico-psychiatric institutions (medical care).
 - e.g. the health care provided for Sinti and Roma (of the 9 million Sinti and Roma in the European Union, approx. 70 % are living in the states along the Danube River; their life expectancy is about 10 – 15 years shorter than for the respective general population).
2. I propose to not only invite the politically responsible of the Danube countries (ministries of health), but also those with an economic responsibility for the care of mentally ill, such as e.g. the health insurances, ministries of labour, pension funds.
3. I propose to identify and invite best practice models from the individual countries.

signed

11.07.2012

Schmidt-Michel

Danube Health Conference, 9/10 July 2012 in Ulm|Danube

Rede zum Abschluss der Konferenz

Dr. Monika Vierheilig

Ministerialdirigentin, Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg

1. Begrüßung und Einleitung

Exzellenzen,

Herr Staatssekretär Professor Bodog (Rumänien)

Herr Generalkonsul Cicvaric (Kroatien)

Herr Bürgermeister Dr. Szentes (Budapest)

Herr Dr. Salaru (Republik Moldau)

meine sehr verehrten Damen und Herren,

in Vertretung von Herrn MD Lämmle, der leider kurzfrist erkrankt ist, habe ich die Ehre zum Abschluss der Veranstaltung die Konferenz nochmals kurz Revue passieren zu lassen und einen Ausblick auf die künftige Zusammenarbeit zu geben.

2. Ziele der 1. Donau-Gesundheits-Konferenz

Wir vom Sozialministerium Baden-Württemberg freuen uns sehr, dass es gelungen ist, so viele Politiker und Experten aus nahezu allen Donauländern hier vereinigt zu haben zu einem Thema, das in der Europäischen Donauraumstrategie eigentlich nicht vorkommt.

Wir hatten aus Sicht von Baden-Württemberg, schon von Beginn an auf die Wichtigkeit und auch Dringlichkeit des Themas „Gesundheit“ immer wieder hingewiesen – jedoch bislang ohne Erfolg.

Umso wichtiger war das Signal, das wir jetzt mit dieser 1. Donau-Gesundheits-Konferenz nach Brüssel senden.

Die Konferenz hat klar gezeigt, dass Gesundheit für die Lebensqualität und den Wohlstand der Donauländer von essentieller Bedeutung ist.

Die anwesenden Politikerinnen und Politiker sowie Gesundheitsexpertinnen und -experten haben dies in ihren Beiträgen klar zum Ausdruck gebracht.

Die Konferenz hat darüber hinaus den Weg eröffnet für multinationale Kooperationen im Gesundheitsbereich.

Und sie hat eine Plattform geschaffen, die in Zukunft als Forum für Gesundheitsthemen dienen soll.

Viele Kontakte sind entstanden und wir hoffen sehr, dass sie weiter vertieft und ausgebaut werden.

3. Würdigung der Veranstaltung: Highlights und fachliche Ergebnisse

Besonders beeindruckend war natürlich die Resonanz der Gesundheitsfachexpertinnen und -experten auf die gesetzten Themen Public Health und Mental Health.

Wir hatten uns dies zwar gewünscht, aber für diese erste Initiative hat uns die Teilnahme der Expertinnen und Experten überaus positiv überrascht und gefreut.

Die Präsentationen und Diskussionen haben bei beiden Themen gezeigt, dass wir damit zwei bedeutsame aktuelle Handlungsfelder aufgegriffen haben.

Professor Fischer und Professor Schmidt-Michel haben bei der Zusammenschau der Ergebnisse auch aufgezeigt, in welche Richtung die Gesundheitspolitik gehen muss,

wenn sie nachhaltig die gesundheitliche Versorgung der Menschen sicherstellen und sich die Entwicklung des Gesundheitsstatus der Bevölkerung zum Ziel gesetzt hat.

Im Ergebnis können wir sagen, dass die Konferenz in beiden Themenbereichen Initiativen vorgestellt hat, von denen die Menschen im Donauraum unmittelbar profitieren und die hilfreich sind bei der Verfolgung des Ziels, die Lebensqualität entscheidend zu verbessern.

Herzlichen Dank Ihnen beiden für Ihre hervorragende Begleitung und Zusammenfassung der inhaltlichen Ergebnisse der Konferenz.

4. Kommuniqué: Wie geht's weiter?

Lassen Sie mich kurz auf das gestern von den anwesenden Politikerinnen und Politikern vorgetragene Kommuniqué zu sprechen kommen.

Es liegt uns allen vor und ich möchte es nicht im Einzelnen wiederholen.

Abschließend nur so viel:

Wir werden die Konferenzergebnisse dem 1. Jahresforum zur Evaluierung der EU-Donauraumstrategie vorlegen, das am 27./28. November 2012 in Regensburg stattfinden wird.

Damit setzen wir als Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Konferenz ein deutliches Zeichen in Richtung Brüssel, den Aspekt „Effiziente Gesundheitsförderung und -versorgung“ ins Aktionsprogramm der EU für die Entwicklung des Donauraums aufzunehmen.

Das natürlich in der Hoffnung, hierüber auch Unterstützung für weitere Kooperationen zu erhalten.

Wenn wir den Ball ein bisschen nach vorne spielen und uns überlegen, welche gemeinsamen Gesundheitsthemen wir angehen könnten, dann fällt mir hier eine ganze Reihe möglicher Kooperationsfelder ein:

Hierzu könnten zählen Kooperationen im Bereich spezialisierter Behandlungen, Kooperationen bei E-Health und Telemedizin, beim Thema Qualitätsmanagement im Krankenhaus, Fragen effizienter Gesundheitsstrukturen im ambulanten und stationären Bereich – um hier nur einige zu nennen.

Wir hoffen sehr, dass der Ball von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern aufgenommen wird und eine Fortsetzung der Gesundheitskonferenz in einem anderen Donauland stattfindet.

5. Dank an alle Teilnehmer und Projektbeteiligten und Verabschiedung der Gäste

Exzellenzen,
meine sehr geehrten Damen und Herren,

die Donau steht heute wie kein anderer Fluss als Symbol für das weitere Zusammenwachsen Europas.

Lassen Sie uns die Chancen und Möglichkeiten im Rahmen der EU-Donauraumstrategie nutzen und etwas Neues auf die Beine stellen, von dem alle im Donauraum gleichermaßen profitieren.

Welches Thema wäre hier besser geeignet als die Gesundheit unserer Bürgerinnen und Bürger.

Am Ende richte ich meinen Dank an Sie alle, die Sie die weite Reise auf sich genommen und die Konferenz zum Erfolg gebracht haben.

Ich danke den aktiv Beteiligten für Ihre engagierten Beiträge und allen vier Moderatoren für ihre kluge Regieführung.

Danke auch denjenigen, die mit ihren Impulsreferaten die Diskussion befruchtet haben.

Mein Dank gilt aber auch all denjenigen Personen und Organisationen, die diese Konferenz ins Werk gesetzt haben:

Zuallererst die Europäische Donau-Akademie (EDA) und ihrem Geschäftsführer Professor Klemm, dem Generalkoordinator des Rats der Donaustädte und -regionen und Donaubeauftragten der Städte Ulm und Neu-Ulm, Herrn Peter Langer sowie der Projektleiterin der EDA, Frau Margit Wollner.

Danken möchte ich der Robert Bosch Stiftung, die finanziell und personell sehr engagiert zum Gelingen der Konferenz beigetragen hat – hier insbesondere Frau Andrea Bruhn.

Mein Dank geht auch an den Osteuropabeauftragten der Landesregierung, Herrn Kälberer, dessen Geschäfts- und Servicestelle Osteuropa als Teil der Baden-Württemberg Stiftung sich finanziell beteiligt hat.

Nehmen Sie alle auf Ihrem Heimweg nicht nur die fachlichen Ergebnisse mit, sondern auch Ihre Sinneseindrücke von Ulm, der Donau an ihrem Oberlauf und natürlich von ganz Baden-Württemberg.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

- Es gilt das gesprochene Wort -





Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG, FAMILIE, FRAUEN UND SENIOREN
IN KOOPERATION MIT DER EUROPÄISCHEN DONAUAKADEMIE ULM UND DER ROBERT BOSCH STIFTUNG

1st Danube Health Conference

9/10 July 2012

Ulm|Danube, Baden-Württemberg

Communiqué

The 1st Danube Health Conference on 9/10 July at Ulm attracted a large number of decision makers, practitioners, scientists and researchers from practically all countries bordering on the Danube. Baden-Württemberg's initiative to organise such a conference has met with a very positive reaction. The conference clearly demonstrated that health issues are of supreme importance and have to be given top priority within the scope of the European Strategy for the Danube Region.

The European Strategy for the Danube Region, which was approved by the European Council on 24 June 2011, comprises 8 EU member states - Germany (Baden-Württemberg and Bavaria), the Republic of Austria, Hungary, the Czech Republic, Republic of Slovakia, Republic of Slovenia, Republic of Bulgaria, Republic of Romania – as well as 6 EU non-member states – the Republic of Croatia, Republic of Serbia, Bosnia and Herzegovina with the Republic Srpska, Montenegro, Republic of Moldova and Ukraine. The European Strategy for the Danube Region is an important incentive for the development of the Danube region to become a dynamic economic region which will help to dramatically improve the living conditions for the people. An essential part of this development is the focus on the subject matter "health of the people in the Danube countries".

The 1st Danube Health Conference identified two key areas of health policies - Public Health and Mental Health – thus relating to two important current fields of action. In this context, such issues as government responsibility for the health system, its financial and structural funding, the influence of the demographic development for the health system, issues of medical progress, and the development of disease spectrums as well as the quality of nursing staff are of the essence.



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG, FAMILIE, FRAUEN UND SENIOREN
IN KOOPERATION MIT DER EUROPÄISCHEN DONAUAKADEMIE ULM UND DER ROBERT BOSCH STIFTUNG

A process has been started with the initiative to the 1st Danube Health Conference which will directly benefit the people in the Danube region. The intensive expert exchange will be a contribution to promote the positive development of the health status of the people. Health, on this all participants agreed, is a social resource which directly impacts on the quality of life and affluence of the people in the Danube countries.

The 1st Danube Health Conference has created a platform for all players in the health systems of the Danube countries, which forms a basis for a future cooperation in the health sector.

The conference results will be presented at the 1st annual evaluation of the EU Danube Region Strategy which will take place at Regensburg on 27/28 November 2012. The participants of the 1st Danube Health Conference are thus sending out a clear sign for the establishment of the aspect “efficient health promotion and care” in the EU programme for the development of the Danube region.



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG, FAMILIE, FRAUEN UND SENIOREN
IN KOOPERATION MIT DER EUROPÄISCHEN DONAUAKADEMIE ULM UND DER ROBERT BOSCH STIFTUNG

1. Donau-Gesundheits-Konferenz

9./10. Juli 2012

Ulm|Donau, Baden Württemberg

Kommuniqué

Die 1. Donau-Gesundheits-Konferenz am 9./10. Juli 2012 in Ulm hat zahlreiche Entscheidungsträger, Praktiker, Wissenschaftler und Forscher aus nahezu allen Donauanrainerländern versammelt. Die von Baden-Württemberg ausgehende Initiative zur Durchführung der Konferenz ist auf sehr positive Resonanz gestoßen. Die Konferenz macht damit deutlich, dass das Thema Gesundheit für die Donauländer von herausragender Bedeutung ist und im Rahmen der Europäischen Donaunraumstrategie einen hohen Rang einnehmen muss.

Die Europäische Donaunraumstrategie, am 24. Juni 2011 vom Europäischen Rat beschlossen, umfasst 8 EU-Staaten - Deutschland (Baden-Württemberg und Bayern), Republik Österreich, Ungarn, Tschechische Republik, Slowakische Republik, Republik Slowenien, Republik Bulgarien, Republik Rumänien - sowie 6 Nicht-EU-Staaten - Republik Kroatien, Republik Serbien, Bosnien und Herzegowina mit der Republik Srpska, Montenegro, Republik Moldau und die Ukraine. Die Europäische Donaunraumstrategie ist ein wichtiges Signal zur Entwicklung des Donaunraums hin zu einer dynamischen Wirtschaftsregion, die die Lebensverhältnisse der Menschen entscheidend verbessern soll. Wesentlicher Teil dieser Entwicklungsstrategie ist die Fokussierung des Themenbereichs „Gesundheit der Bevölkerung in den Donauländern“.

Die 1. Donau-Gesundheits-Konferenz hat zwei gesundheitspolitische Schwerpunkte gesetzt - Public Health und Mental Health - und damit zwei bedeutsame aktuelle Handlungsfelder aufgegriffen. In diesem Zusammenhang sind die staatliche Verantwortung für das Gesundheitssystem, dessen finanzielle und strukturelle Ausstattung, der Einfluss der demografischen Entwicklung auf die Gesundheitssysteme, Fragen des medizinischen Fortschritts, der Entwicklung der Krankheitsspektren sowie der Qualifikation von Gesundheitspersonal von besonderer Bedeutung.



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG, FAMILIE, FRAUEN UND SENIOREN
IN KOOPERATION MIT DER EUROPÄISCHEN DONAUAKADEMIE ULM UND DER ROBERT BOSCH STIFTUNG

Mit der Initiative zur 1. Donau-Gesundheits-Konferenz wurde ein Prozess angestoßen, von dem die Menschen im Donaunraum unmittelbar profitieren sollen. Der intensive fachliche Austausch soll dazu beitragen, die positive Entwicklung des Gesundheitsstatus der Bevölkerung zu fördern. Gesundheit, darin sind sich alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer einig, hat als gesellschaftliche Ressource entscheidenden Einfluss auf die Lebensqualität und den Wohlstand der Menschen in den Donauländern.

Die 1. Donau-Gesundheits-Konferenz hat für die Akteure in den Gesundheitssystemen der Donauländer eine Plattform geschaffen, auf deren Grundlage die künftige Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich weitergeführt werden soll.

Die Konferenzergebnisse werden dem 1. Jahresforum zur Evaluierung der EU-Donauraumstrategie vorgelegt, das am 27./28. November 2012 in Regensburg stattfinden wird. Damit setzen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der 1. Donau-Gesundheits-Konferenz ein deutliches Zeichen zur Etablierung des Aspekts „Effiziente Gesundheitsförderung und -versorgung“ im EU-Programm für die Entwicklung des Donaunraums.

1st Danube Health Conference
9/10 July 2012
Ulm|Danube, Baden-Württemberg

Speakers (in order of appearance)

Name	Address	E-Mail / Phone
Herrn Dr. Clemens-Martin Auer <i>Director General</i>	Federal Ministry of Health Radetzkystraße 2 1030 Wien Republic of Austria	clemens.auer@bmg.gv.at Phone +43 1 711 00-4303
Herrn Prof. Dr. Reinhard Marre <i>Executive Medical Director</i>	University Hospital Ulm Albert-Einstein-Allee 29 89081 Ulm Germany	vorstand.vorsitzender@uniklinik-ulm.de Phone +49 731 500-43001 Mobile +49 173 3492404
Herrn Prof. Dr. Harald C. Traue <i>Head of Dep. Medical Psychology, Scientific head of European Danube Academy Ulm</i>	University Hospital Ulm Psychosomatic Medicine and Psychotherapy Frauensteige 6 89075 Ulm Germany	harald.traue@uni-ulm.de Phone +49 731 500-61910 Mobile +49 173 6518342
Herrn Prof. Dr. med. Joachim Fischer <i>Director</i>	Mannheim Institute of Public Health, Sozial- und Präventivmedizin Ludolf-Krehl-Straße 7-11 68167 Mannheim Germany	joachim.fischer@medma.uni-heidelberg.de Phone +49 621 383-9911
Mr. Dr. Ion Salaru <i>First Deputy Director</i>	National Centre of Public Health 67 A Gh. Asachi str. 2028 Chişinău Republic of Moldova	ishalaru@cnspl.md ishalaru@yahoo.com Phone +373 22 574 666 Mobile +373 69233323

Name	Address	E-Mail / Phone
Ms. Marija Jevtić <i>Associate Professor, Assistant Minister</i>	Ministry of Health Sector for Public Health and Sanitary Inspection Omladinskih brigada 1 11070 Belgrade Republic of Serbia	marijamd@eunet.rs Phone +381 11 311 7071
Ms. Elena Stempovscaia, PhD <i>President/Chief Nurse</i>	Nursing Association of Moldova / Municipal Clinical Hospital Nr. 4 20 N. Testemitanu street MD-2025 Chişinău Republic of Moldova	estempovscaia@gmail.com Phone +373 22 72 84 69 Mobile +373 069125358
Herrn Dr. Jürgen Wuthe <i>Head of Division</i>	Ministry of Labour, Social Affairs, Families, Women and Senior Citizens Baden-Württemberg Schellingstraße 15 70174 Stuttgart Germany	juergen.wuthe@sm.bwl.de Phone +49 711 123-3798
Herrn Prof. Dr. med. Manfred Wildner	Bavarian Health and Food Safety Authority Veterinärstr. 2 85764 Oberschleißheim Germany	manfred.wildner@lgl.bayern.de Phone +49 9131 6808-5590
Herrn Prof. Dr. Harald Stummer <i>Head: Division for Organizational Behavior Research and Workplace Health Promotion</i>	UMIT – The Health & Life Sciences University Dep. of Public Health & HTA Opernring 5/2 1010 Vienna Republic of Austria	harald.stummer@umit.at Phone +43 50 8648-3950 Mobile +43 699 10414742
Ms. Emese Szilágyi, MD, PhD <i>Deputy Head, Department of Epidemiology</i>	OCMO - Office of the Chief Medical Officer of Hungary Dep. of Epidemiology and Hospital Hygiene Gyáli út 2-6. 1097 Budapest Hungary	szilagyi.emese@oth.antsz.hu Mobile +36 30 430 8694

Name	Address	E-Mail / Phone
Frau Dr. Isolde Piechotowski	Ministry of Labour, Social Affairs, Families, Women and Senior Citizens Baden-Württemberg Schellingstraße 15 70174 Stuttgart Germany	isolde.piechotowski@sm.bwl.de Phone +49 711 123-3837
Herrn Prof. Dr. Paul-Otto Schmidt-Michel <i>Medical Director</i>	Clinic für Psychiatry and Psychotherapy Weingartshofer Str. 2 88214 Ravensburg-Weissenau Germany	paul-otto.schmidt-michel@zfp-zentrum.de Phone +49 751 7601-2589
Herrn Prof. Dr. med. Heinz Katschnig <i>Director</i>	Ludwig Boltzmann Institute for Social Psychiatry Lazarettgasse 14A - 912 1090 Vienna Republic of Austria	heinz.katschnig@meduniwien.ac.at Phone +43 1 4060755 Mobile +43 699 10977647
Herrn Prof. Dr. Thomas Becker <i>Head of Department</i>	Department of Psychiatry II, Ulm University, BKH Günzburg Ludwig-Heilmeyer-Str. 2 89312 Günzburg Germany	t.becker@uni-ulm.de Phone +49 8221 962001 Mobile +49 175 4328526
Mr. Tamás Koós, MD, MBA <i>Senior Consultant</i>	National Institute for Health Development/National Centre of Addictions Nagyvárad sq. 2 1096 Budapest Hungary	koos.tamas.add@oth.antsz.hu Phone +36 1 476 6439 Phone +36 1 428 8254 Mobile +36 30 922 6561 Mobile +36 30 519 9172
Herrn Wolfgang Höcker <i>Medical Director</i>	Center for Psychiatry Reichenau Feuersteinstraße 55 78479 Reichenau Germany	w.hoecker@zfp-reichenau.de Phone +49 7531 977 384 Mobile +49 160 907 462 62
Ms. Jana Chihai, PhD <i>Lecturer at Psychiatric Department, Director</i>	State Medical University Chişinău Center for children and young people with mixed severe str, Costiujeni 3 2100 Chişinău Republic of Moldova	jchihai@somato.md Phone +373 23135089 Mobile + 373 79455708

Name	Address	E-Mail / Phone
Mr. Hristo Hinkov, MD, PhD <i>Head of Department</i>	National Center of Public Health and Analysis 15, Acad. Ivan Geshov Blvd. 1431 Sofia Republic of Bulgaria	mhproject@mbox.contact.bg Phone +359 2 9549769 Mobile +359 887547210
Mr. Dr. Michail Okoliyski <i>Assistant</i>	Department Mental Health National Centre of Public Health and Analysis 15, Acad. Ivan Geshov Blvd. 1431 Sofia Republic of Bulgaria	rpoinfoproject@mbox.contact.bg Phone +359 2 9549769 Mobile +359 888941453
Mr. Tibor Rudisch, PhD <i>Associate Professor, Clinical Psychologist, Psychotherapist</i>	University of Szeged Faculty Medicine Department of Psychiatry Leányszállás köz 2/a 6724 Szeged Hungary	rudisch.tibor@med.u-szeged.hu Phone +36 62 490 590 Mobile +36 30 3744590
Ms. Dr. Raluca Sfetcu <i>Univ. Assistant</i>	Spiru Haret University Bucharest Blvd. Basarabia, Nr. 256, Sector 3 30352 Bucharest Romania	raluca.sfetcu@hotmail.com Mobile +40 756 159992



1st Danube Health Conference
9/10 July 2012
Ulm/Danube, Baden-Württemberg

Stand: 9. Juli

Participant List

<i>Acad. Title Surname</i>	<i>First Name</i>	<i>Organization</i>	<i>Function</i>	<i>Street</i>	<i>Code City</i>	<i>Country</i>	<i>E-Mail</i>	
	Altpeter	Katrin	Ministry of Labour and Social Affairs, Families, Women and Senior Citizens Baden-Württemberg	Minister	Schellingstraße 15	70174 Stuttgart	Germany	
	Angermayr	Lucia	Bay. Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit	Referentin	Rosenkavalierplatz 2	81925 Munich	Germany	lucia.angermayr@stmug.bayern.de
	Dr. Auer	Clemens Martin	Federal Ministry of Health	Director General	Radetzkystraße 2	1030 Vienna	Austria	clemens.auer@bmg.gv.at
	Barth	Stefan	AGAPEDIA Jürgen Klinsmann Foundation gGmbH	Managing Director	Landhausstraße 28	70190 Stuttgart	Germany	stefan.barth@agapedia.de
	Prof. Dr. Becker	Thomas	Department of Psychiatry II, Ulm University, BKH Günzburg	Head of Department	Ludwig-Heilmeyer-Str. 2	89312 Günzburg	Germany	t.becker@uni-ulm.de
	Dr. Bluhm	Andrea	Landratsamt Biberach - Kreisgesundheitsamt		Rollinstraße 18	88400 Biberach	Germany	
	Dep. Prof. Bodog	Florian	Ministry of Health	Secretary of State	1-3 Cristian Popisteanu sin	010024 Bucharest	Romania	fbodog@ms.ro
	Bruhn	Andrea	Robert Bosch Stiftung GmbH	Program Officer	Heidehofstraße 31	70184 Stuttgart	Germany	andrea.bruhn@bosch-stiftung.de
	Bularda	Andrea	Asociatia Transilvania Pentru Promovarea Bolnavilor Psihici	Project Manager	Str. Viilor, Nr. 20C, Ap. 2	400347 Cluj-Napoca	Romania	bandrea25@yahoo.com
	Dr. Chihai	Jana	State Medical University Chisinau - Center for children and young people with mixed severe	Lecturer at Psychiatric Dep., Director	Str, Costiujeni 3	2100 Chisinau	Republic of Moldova	jchihal@somato.md
	Cicvaric	Ante	Generalkonsulat der Republik Kroatien	General Konsul	Liebenzeller Str. 5	70372 Stuttgart	Germany	gkrhst@mvep.hr
	Dr. MMag. Drenowatz	Clemens	Ulm University Medical Center	Scientific Manager	Frauensteige 6	89075 Ulm	Germany	clemens.drenowatz@uniklinik-ulm.de
	Dirks	Leonie Carolina	Green Parliamentary Group in the Landtag of Baden-Württemberg	Policy Advisor for Health, Social and Labour Policies	Konrad-Adenauer-Str. 12	70713 Stuttgart	Germany	leonie.dirks@gruene.landtag-bw.de
	Dr. Elmer	Olivier	Ministry of Labour and Social Affairs, Families, Women and Senior Citizens Baden-Württemberg	Referent Psychiatri, Sucht; Psychologischer Psychotherapeut	Schellingerstraße 15	70174 Stuttgart	Germany	olivier.elmer@sm.bwl.de
	Dipl. Päd. MPH Erb	Jodok	Gesundheitsamt Stuttgart	Qualified educationalist	Bismarckstraße 3	70176 Stuttgart	Germany	jodok.erb@stuttgart.de
	Dr. med. Fechner	Johannes	Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg	stellv.Vorsitzender des Vorstands	Albstadweg 11	70567 Stuttgart	Germany	
	Prof. Dr. Fischer	Joachim	Mannheim Institute of Public Health	Director	Ludolf-Krehl-Str. 7-11	68167 Mannheim	Germany	Joachim.Fischer@medma.uni-heidelberg.de
	MA Fleige-Voelker	Julia	Robert Bosch Stiftung GmbH	Projektkoordinatorin	Heidehofstraße 31	70184 Stuttgart	Germany	julia.fleige-voelker@bosch-stiftung.de
	Dr. Freudenmann	Matthias	Landratsamt Alb-Donau-Kreis PD Gesundheit	Fachdienstleiter	Schillerstraße 30	89077 Ulm	Germany	matthias.freudenmann@alb-donau-kreis.de
	Goldberger	Ursula	Mannheim Institute of Public Health	Assistant to Prof. Fischer	Ludolf-Krehl-Str. 7-12	68167 Mannheim	Germany	

1st Danube Health Conference
9/10 July 2012
Ulm/Danube, Baden-Württemberg

Stand: 9. Juli

Participant List

<i>Acad. Title Surname</i>	<i>First Name</i>	<i>Organization</i>	<i>Function</i>	<i>Street</i>	<i>Code City</i>	<i>Country</i>	<i>E-Mail</i>
	Gönner	Ivo	City Hall Ulm	Lord Mayor of the City of Ulm	Marktplatz 1	89073 Ulm	Germany
Dr. Gonser	Theodor	Landratsamt Alb-Donau-Kreis PD Gesundheit	Leitender Med. Direktor	Schillerstraße 30	89077 Ulm	Germany	theodor.gonser@alb-donau-kreis.de
Dr. Graf	Alexander	Industrie- und Handelskammer Hochrhein-Bodensee	Geschäftsführer IHK	E.-Fr.-Gottschalk-Weg 1	79650 Schopfheim	Germany	alexander.graf@konstanz.ihk.de
Guillermo Ramirez	Martin	Association of European Border Regions (AEBR)	Secretary General	Enscheder Str. 362	48599 Gronau	Germany	info@aebr.eu
Hemminger	Dorothea	City of Ulm	European Coordinator	Weinhof 19	89073 Ulm	Germany	d.hemminger@ulm.de
Dr. Hinkov	Hristo	National Centre of Public Health and Analysis	Head of Department	15, Acad. Ivan Geshov Blvd.	1431 Sofia	Republic of Bulgaria	mhproject@mbox.contact.bg
Höcker	Wolfgang	Center for Psychiatry Reichenau	Medical Director	Feuersteinstraße 55	78479 Reichenau	Germany	w.hoecker@zfp-reichenau.de
Hölzel	Gerhard	City of Neu-Ulm	Mayor	Augsburger Str. 15	89231 Neu-Ulm	Germany	
Jajcay	Martin	Generalkonsulat der Slowakischen Republik	General Konsul	Vollmannstraße 25 d	81925 München	Germany	
Dr. Jakob	Eric	Regio BASILIENSIS	Director	Freie Strasse 84	4010 Basel	Switzerland	Eric.Jakob@regbas.ch
Jevtic	Marija	Ministry of Health	Assistant Minister	Omladinskih brigada 1	11070 Belgrade	Republic of Serbia	marija.jevtic@zdravlje.gov.rs
Joppich	Monika	Ministry of Labour and Social Affairs, Families, Women and Senior Citizens Baden-Württemberg		Schellingstr. 16	70175 Stuttgart	Germany	monika.joppich@sm.bwl.de
Jucan	Ana	Spitalul de Boli Psihice Cronice Borsa	Hospital Manager	Principala Nr. 258	Borsa, jud. Cluj	Romania	anajucan2000@yahoo.com
Prof. Dr. Katschnig	Heinz	Ludwig Boltzmann Institut for Social Psychiatry	Director	Lazarettgasse 14A-912	1090 Vienna	Republic of Austria	heinz.katschnig@meduniwien.ac.at
Prof. Dr. Klemm	Ulrich	European Danube Academy non-profit GmbH	Managing Director	Schillerstraße 1	89077 Ulm	Germany	klemm-benz@t-online.de
Dr. König	Sabine	Öffentlicher Gesundheitsdienst Landratsamt	Fachärztin für Allgemeinmedizin	Kanstraße 9	89232 Neu-Ulm	Germany	sabine.koenig@lara.neu-ulm.de
Kohler	Christine	Ministry of Labour and Social Affairs, Families, Women and Senior Citizens Baden-Württemberg	Deputy Head of Division: European Policy, International Cooperation	Schellingstr. 15	70174 Stuttgart	Germany	christine.kohler@sm.bwl.de
Dr. Koós	Tamás	National Institute for Health Development – National Centre of Addictions	Senior Consultant	Nagyvárad tér 2	1096 Budapest	Hungary	koos.tamas.add@oth.antsz.hu
Kostiuk	Vadym	Generalkonsulat der Ukraine in München	Generalkonsul	Lessingstraße 14	80336 Munich	Germany	v.kostiuk@mfa.gov.ua
Dr. Küfer	Martin	Öffentlicher Gesundheitsdienst Landratsamt	Geschäftsbereichsführer	Kanstraße 8	89231 Neu-Ulm	Germany	gesundheitsdienst@ira.neu-ulm.de

1st Danube Health Conference
9/10 July 2012
Ulm/Danube, Baden-Württemberg

Stand: 9. Juli

Participant List

<i>Acad. Title Surname</i>	<i>First Name</i>	<i>Organization</i>	<i>Function</i>	<i>Street</i>	<i>Code City</i>	<i>Country</i>	<i>E-Mail</i>	
	Kuhn	Ulrich	Freundeskreis des Bulgarisch-Deutschen Sozialwerks e.V.	Vorsitzender	Siggenweilerstraße 11	88074 Meckenbeuren	Germany	ulrich.kuhn@stiftung-liebenau.de
	Kunchev	Angel	Ministry of Health	Chief State Health Inspector	pl. Sveta Nedelia, 5	1000 Sofia	Republic of Bulgaria	akunchev@mh.government.bg
Dr. Kurz	Stefanie	Landratsamt Neu-Ulm	Amtsärztin	Kantstraße 8	89231 Neu-Ulm	Germany	stefanie.kurz@ira.neu-ulm.de	
	Langer	Peter	City Hall Ulm	Coordinator of the Danube Cities and Regions; Danube Commissioner of Ulm and Neu-Ulm	Marktplatz 1	89073 Ulm	Germany	p.langer@ulm.de
	Löchner	Marc	University Ulm - Master Online Study Programm Advanced Oncology	Project Manager	Helmholtzstraße 20	89081 Ulm	Germany	marc.loechner@uni-ulm.de
	Luca	Andrea	Beclean e.V.	Social Worker, Coordinator	Eisenbahnstr. 30/1	88212 Ravensburg	Germany	luca@beclean-ev.org
	Magyar	Adrienn	Municipality of Budapest - Mayor's Office	Officer of International Relations	Városház u. 9-11.	1052 Budapest	Hungary	magyar.adrienn@budapest.hu
	Mardarovici	Ecaterina	Foundation Agapedia Moldova	President of Agapedia Moldova Foundation	Al. Cel Bun, 51A	2012 Chisinau	Republic of Moldova	office@agapedia.md
Prof. Dr. Marre	Reinhard	University Hospital Ulm	Executive Medical Director	Albert-Einstein-Allee 29	89081 Ulm	Germany	vorstand.vorsitzender@uniklinik-ulm.de	
Prof. Mayer	Gerhard	European Danube Academy non-profit GmbH	Head of the Academy's Board	Schillerstraße 1	89077 Ulm	Germany	g.mayer@donauakademie.eu	
	Meyder	Julia	Ministry of Labour and Social Affairs, Families, Women and Senior Citizens Baden-Württemberg	Referentin Psychiatrie, Sucht	Schellingstraße 15	70175 Stuttgart	Germany	
	Micko	Hildegard	Robert Bosch Stiftung GmbH	Project Assistant	Heidehofstraße 31	70184 Stuttgart	Germany	Hildegard.Micko@bosch-stiftung.de
Dr. Mindruta-Strata	Rodica	Moldavian Oncology Institute	Ärztin z.Z. in Ulm	Str. Testemitana 30	MD-20 Chisinau	Republic of Moldova	mindruta@gmail.com	
Dr. Molnar	Nicoleta	DGASPC-Directia Generala De Asistenta Sociala Si Protectia Copilului Cluj	Medical Doctor, Director	General Eremia Grigorescu Nr. 37-39	400304 Cluj-Napoca	Romania	nicoleta_molnar2004@yahoo.com	
	Neumann	Christian	KSM - Klinik für Schlafmedizin	Facharzt für Neurologie und Psychiatrie	Badstrasse 33	5330 Bad Zurzach	Switzerland	neumann@ksm.ch
Dr. Okoliyski	Michail	Department Mental Health National Centre of Public Health and Analysis	Assistant, Sector Mental Health	15, Acad. Ivan Geshov Blvd.	1431 Sofia	Republic of Bulgaria	rpoinfoproject@mbox.contact.bg	
Dr. Piechotowski	Isolde	Ministry of Labour and Social Affairs, Families, Women and Senior Citizens Baden-Württemberg		Schellingstraße 15	70174 Stuttgart	Germany	isolde.piechotowski@sm.bwl.de	
Dr. Radulescu	Tania	Administratia Spitalelor Si Sreveciilor Medicale Bucuresti Primaria Municipiului Bucuresti	Medical Director	Str Sfanta Ecaterina Nr 3	040154 Bucharest	Romania	tania.radulescu1@yahoo.com	
	Renn	Dietmar	Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg	Stellv. Abteilungsleiter SMD/Reha Management	Adalbert-Stifter-Straße 105	70437 Stuttgart	Germany	dietmar.renn@drv-bw.de

1st Danube Health Conference
9/10 July 2012
Ulm/Danube, Baden-Württemberg

Stand: 9. Juli

Participant List

<i>Acad. Title Surname</i>	<i>First Name</i>	<i>Organization</i>	<i>Function</i>	<i>Street</i>	<i>Code City</i>	<i>Country</i>	<i>E-Mail</i>
	Reumann	Thomas	Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft	Vorstandsvorsitzender	Birkenwaldstr. 151	70191 Stuttgart	Germany
	Rill	Martin	L-Bank Stuttgart	Büroleiter	Börsenplatz 1	70174 Stuttgart	Germany
	Rinkel	Klaus	Hartmannbund - Verband der Ärzte Deutschlands	Facharzt für Neurologie und Psychiatrie	Albstadtweg 4	70567 Stuttgart	Germany lv.bw@hartmannbund.de
Dr. Rudisch	Tibor	University of Szeged Faculty Medicine Department of Psychiatry	Associate professor, Clinical psychologist, Psychoterapist	Leányszállás köz 2/a	6724 Szeged	Hungary	rudisch.tibor@med.u-szeged.hu
Dr. Salaru	Ion	National Center for Public Health	First Deputy Director, Deputy Chief Sanitary Doctor	67 A Gh. Asachi str.	2828 Chisinau	Republic of Moldova	ishalaru@cnspl.md
Dr. Savu	Marius	Administratia Spitalelor Si Sreviciilor Medicale Bucuresti Primaria Generala	General Director, Medical Doctor	Sos Stefan Cel Mare Nr 19-21 Sector 2 Bucuresti (Sediu Provizoriu)	020051 Bucharest	Romania	savu.marius@yahoo.com
	Schanz	Lisa	SPD-Fraktion Ulm	City Councillor	Ulm City Hall	89073 Ulm	Germany spdfraktion@ulm.de
Prof. Dr. Scheres	Jacques	Maastricht University Medical Center	Euroregional Coordinator		6202 AZ Maastricht	Germany	jscheres@knmg.nl
Dr. Schindler	Sabine	Ministry of Labour and Social Affairs, Families, Women and Senior Citizens Baden-Württemberg	Med.D'in	Schellingstr. 15	70174 Stuttgart	Germany	sabine.schindler@sm.bwl.de
Prof. Dr. Schmidt-Michel	Paul-Otto	ZfP Weissenau	Ärztl. Leiter GB Klinik f. Psychiatrie und Psychotherapie	Weingartshoferstr. 2	88214 Ravensburg	Germany	Paul-Otto.Schmidt-Michel@ZfP-Zentrum.de
Dr. Schmidt-Straßburger	Uta M.	Ulm University	Scientific Director of the Master Online Study Program Advanced Oncology	Helmholtzstraße 20	89081 Ulm	Germany	uta.schmidt-strassburger@uni-ulm.de
	Schulte	Ortwin	Federal Ministry of Health	Ministerialrat, Head of Division	Friedrichstraße 108	11055 Berlin	Germany ortwin.schulte@bmg.bund.de
	Schwara	Thomas	Ministry of Finance and Economics	Head of Division "Business Location Ba-Wü"	Schlossplatz 4	70173 Stuttgart	Germany
Dr. Sfetcu	Raluca	Spiru Haret University Bucharest	Univ. Assistant	Blvd. Basarabia, Nr. 256, Sector 3	30352 Bucharest	Romania	raluca.sfetcu@hotmail.com
Dr. med. Spannenkrebs	Monika	Landratsamt Biberach - Kreisgesundheitsamt	Leitung Abteilung Prävention	Rollinstraße 17	88400 Biberach	Germany	monika.spannenkrebs@biberach.de
Dr. Spooren	Claudia	Landratsamt Neu-Ulm Öffentlicher Gesundheitsdienst	Medizinal-Oberärztin	Kanstraße 8	89231 Neu-Ulm	Germany	spooren@lra.neu-ulm.de
Prof. Dr. Steinacker	Jürgen	University Hospital Ulm Department of Internal Medicine	Medical Director Sports and Rehabilitation Medicine	Steinhoevelstraße 8	89070 Ulm	Germany	juergen.steinacker@uniklinik-ulm.de
Dr. Steinmetz	Claudia	Ministry of Labour and Social Affairs, Families, Women and Senior Citizens Baden-Württemberg	Division European Policy	Schellingstraße 15	70174 Stuttgart	Germany	claudia.steinmetz@sm.bwl.de
Dr. Stempovscaia	Elena	Nursing Association of Moldova/ Municipal Clinical Hospital Nr. 4	President / Chief nurse	Nr. 20 N. Testemitanu street	2025 Chisinau	Republic of Moldova	estempovscaia@gmail.com

1st Danube Health Conference
9/10 July 2012
Ulm/Danube, Baden-Württemberg

Stand: 9. Juli

Participant List

<i>Acad. Title Surname</i>	<i>First Name</i>	<i>Organization</i>	<i>Function</i>	<i>Street</i>	<i>Code City</i>	<i>Country</i>	<i>E-Mail</i>
Prof. Dr. Stummer	Harald	UMIT - The Health & Life Sciences University Dep. of Public Health & HTA	Head: Division for Organizational Behavior Research and Workplace Health Promotion	Opernring 5/2	1010 Vienna	Republic of Austria	harald.stummer@umit.at
Dr. Szentes	Tamás	Municipality of the City of Budapest Mayor's Office	Deputy Mayor for Health and Social Affairs	Városház u. 9-11.	1052 Budapest	Hungary	szentest@budapest.hu
Dr. Szilágyi	Emese	Office of the Chief Medical Officer of Hungary Department of Epidemiology and Hospital Hygiene	Deputy Head Dep. of Epidemiology	Gyáli út 2-6	1097 Budapest	Hungary	szilagyi.emese@oth.antsz.hu
Dr. Tóth	Rita				6724 Szeged	Hungary	
Prof. Dr. Traue	Harald C.	University Hospital Ulm Psychosomatic Medicine and Psychotherapy	Head of Dep. Medical Psychology; Scientific head of European Danube Academy	Frauensteige 6	89075 Ulm	Germany	harald.traue@uni-ulm.de
Dr. Tudor	Eugen	County Hospital of Turda	Psychiatrist	Andrei Muresanu, no. 12-16	401103 Turda	Romania	eugen_tudor@yahoo.com
Dr. Utz	Hans Michael	Regierungspräsidium Karlsruhe	Referatsleiter "Arztliche und Pharmazeutische Angelegenheiten"	Markgrafenstraße 46	76247 Karlsruhe	Germany	hansmichael.utz.@rpk.bwl.de
Dr. Vierheilig	Monika	Ministry of Labour and Social Affairs, Families, Women and Senior Citizens Baden-Württemberg	Abteilungsleiterin Service, Bürgerschaftliches Engagement, Ministerialdirigentin	Schellingstraße 15	70174 Stuttgart	Germany	monika.vierheilig@sm.bwl.de
Wahl	Florian	Parliament of Baden-Württemberg	Member of the Parliament	Sindelfinger Str. 8	71032 Böblingen	Germany	info@florian-wahl.de
Dr. Walker	Thilo	Ministry of Labour and Social Affairs, Families, Women and Senior Citizens Baden-Württemberg	Referatsleiter Psychiatrie, Sucht	Schellingstraße 15	70174 Stuttgart	Germany	
Prof. Dr. Wildner	Manfred	Bayrisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit	Director Health Division	Veterinaerstr. 2	85762 Oberschleissheim	Germany	manfred.wildner@lgl.bayern.de
Wochner	Anita	Ministry of Labour and Social Affairs, Families, Women and Senior Citizens Baden-Württemberg	Head of Devision: European Policy, International Cooperation	Schellingstr. 17	70176 Stuttgart	Germany	anita.wochner@sm.bwl.de
Wollner	Margit	European Danube Academy non-profit GmbH	Assistant to the Managing Director	Schillerstraße 1	89077 Ulm	Germany	m.wollner@donauakademie.eu
Dr. Wuthe	Jürgen	Ministry of Labour and Social Affairs, Families, Women and Senior Citizens Baden-Württemberg	Head of Division	Schellingstraße 15	70174 Stuttgart	Germany	wuthe@sm.bwl.de
Zeisberger	Peter	Regierungspräsidium Karlsruhe	Abteilungspräsident	Markgrafenstraße 46	76199 Karlsruhe	Germany	peter.zeisberger@rpk.bwl.de



Baden-Württemberg

MINISTRY OF LABOUR AND SOCIAL AFFAIRS,
FAMILIES, WOMEN AND SENIOR CITIZENS

Die EU-Donauraumstrategie hat im letzten Jahr wichtige Weichen für die Zukunft des Donauraums gestellt – eine Zukunft, die Baden-Württemberg aktiv mitgestalten möchte.

Die Gesundheitssysteme sind in den Donauländern, genauso wie in Baden-Württemberg ein wesentlicher Teil der Infrastruktur. Trotz unterschiedlicher Systeme der Gesundheitsversorgung bestehen Gemeinsamkeiten über die Ländergrenzen hinweg, die wir im Donauraum erörtern können. Das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg hat die Initiative zu dieser 1. Donau-Gesundheits-Konferenz ergriffen und möchte damit gesundheitspolitische Initiativen anstoßen, von denen die Menschen im Donauraum unmittelbar profitieren und die ihre Lebensqualität verbessern helfen. Mit der Konferenz soll eine Plattform geschaffen werden, auf der wir auch in Zukunft Gesundheitsfragen gemeinsam erörtern können. Die Akteure in den Gesundheitssystemen der Donauländer sollen auf dieser Tagung den Blick weiten hin zu einer grenzüberschreitenden Zusammenarbeit bei der Gesundheitsversorgung.

Over the last few years, the EU Strategy for the Danube Region has set the sights in a major way for the future of the Danube region – Baden-Württemberg wishes to take an active part in the shaping of this future.

The health systems of the Danube countries, just like in Baden-Württemberg, present an essential part of their infrastructure. Despite a difference among the systems, there are certain commonalities across the borders which we should discuss to the benefit of the Danube region. The Ministry for Labour, Social Affairs, Families, Women and Senior Citizens of Baden-Württemberg has taken the initiative to convene the 1st Danube Health Conference and thus intends to start initiatives in the health sector which will benefit the people in the Danube region directly and help to improve their quality of life. The conference should be the creation of a platform, which will also serve in the future as a basis for jointly discussing health issues. The various players and responsables in the health systems of the Danube countries are invited at this conference to broaden the scope of perspective to consider cross-border collaboration in health care.



The **European Danube Academy (EDA)** works on strengthening cooperation in science, education, culture, politics and media in the Danube area.

Established in 2008, EDA contributes with its network and projects to general international understanding and to the integration process in the South-Eastern European countries. Therefore, EDA also supports the 1st Danube Health Conference: the idea is to establish a permanent platform for the cooperation on issues related to health care and -policy in the Danube area.

EDA offers readings and lectures on historical and current issues, organizes symposia and conferences - also on behalf of third parties - and coordinates study programmes such as “Master of Danube Studies” in cooperation with universities and colleges in the Danube countries.

These tasks are related to the Danube activities of the cities of Ulm and Neu-Ulm, the EU Strategy for the Danube Region, the Council of Danube Cities and Regions, the Ministry of Science, Research and the Arts Baden-Württemberg, the Baden-Württemberg Foundation and further private and public partners.

Die **Europäische Donau-Akademie (EDA)** arbeitet an der Zusammenarbeit in Wissenschaft, Bildung, Kultur, Politik und Medien im Donauraum.

Seit ihrer Gründung 2008 trägt sie mit ihrem Netzwerk und ihren Projekten zur Völkerverständigung und zum Integrationsprozess mit den südosteuropäischen Ländern bei. Aus diesem Grund unterstützt die EDA auch die 1. Donau-Gesundheits-Konferenz: daraus soll eine ständige Plattform für die Zusammenarbeit in Fragen der Gesundheitsversorgung und -politik im Donauraum entstehen.

Die EDA bietet Lesungen und Vorträge zu Themen des Donauraums, organisiert Fachtagungen und Konferenzen – auch im Auftrag Dritter – und koordiniert Studienangebote, wie den „Master of Danube Studies“, mit Universitäten und Hochschulen in den Donauländern.

Diese Aufgaben stehen im Zusammenhang mit den Donauaktivitäten der Städte Ulm und Neu-Ulm, der EU-Donauraumstrategie, der Zusammenarbeit mit dem Rat der Donaustädte und -regionen, dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg, der Baden-Württemberg-Stiftung und weiteren öffentlichen und privaten Partnern.

The “**Geschäfts- und Servicestelle Osteuropa**“ (**GSO, Administration and Service Centre Eastern Europe**) of the Baden-Württemberg Foundation has been supporting the focused implementation of formulated strategic targets through concrete project funding ever since the Baden-Württemberg kick-off event on the EU Strategy for the Danube Region on 11 July 2011 at Stuttgart.

Cooperating with numerous competent, mostly volunteering players in Baden-Württemberg, specific support is given to sustainable thinking and action through the establishment and enforcement of structures in the civil society, improvement of the infrastructure and networking in the Danube region. The strategy’s comprehensive approach, first and foremost, is providing an opportunity for connecting the individual Danube region projects in a network.

The 1st Danube Health Conference sponsored by the GSO forms a part of the strategic projects. Together with the players in the health systems of the Danube region, strategies for solutions and guidelines for cross-border health issues will be established and thus a valuable contribution will be made to secure and improve health care and the concrete implementation of the targets of the EU Strategy for the Danube Region.

Die **Geschäfts- und Servicestelle Osteuropa (GSO)** der Baden-Württemberg Stiftung fördert seit der baden-württembergischen Auftaktveranstaltung zur EU-Donauraumstrategie am 11. Juli 2011 in Stuttgart schwerpunktmäßig die Umsetzung der formulierten Strategieziele durch konkrete Projektunterstützung.

In Kooperation mit vielen kompetenten, meist ehrenamtlich engagierten baden-württembergischen Akteuren wird insbesondere durch den Aufbau und die Stärkung zivilgesellschaftlicher Strukturen, die Verbesserung der Infrastruktur und die Netzwerk- bildung im Donauraum nachhaltiges Denken und Handeln unterstützt. Der ganzheitliche Ansatz der Strategie bietet dabei die Möglichkeit einer Vernetzung der einzelnen Donauraum-Projekte.

Die von der GSO geförderte 1. Donau-Gesundheits-Konferenz ist ein Bestandteil dieser Strategie-Projekte. Mit den Akteuren der Gesundheitssysteme im Donauraum werden Lösungsstrategien und Leitlinien für grenzüberschreitende Gesundheitsfragen erarbeitet und damit ein wertvoller Beitrag zur Sicherung und Verbesserung der Gesundheitsversorgung und zur konkreten Umsetzung der Ziele der EU-Donauraumstrategie geleistet.

Established in 1964, the **Robert Bosch Stiftung** is one of the major German foundations associated with a private company. It represents the philanthropic and social endeavors of Robert Bosch (1861-1942) and fulfills his legacy in a contemporary manner. The Robert Bosch Stiftung works predominantly in the fields of International Relations, Health and Education.

Since the end of the 1990ies the Robert Bosch Stiftung funded numerous projects in the health and social service sector in different countries in Eastern and South Eastern Europe. In future these will be integrated into a multilateral European context.

In this context the Danube Health Conference supports the efforts for bridging Eastern and Western Europe. The Robert Bosch Stiftung funds the 1st Danube Health Conference with the strong belief that the conference will initiate multilateral exchange on health in the Danube Region, which will result in binding agreements for future regional collaboration.

Die **Robert Bosch Stiftung** ist eine der großen unternehmensverbundenen Stiftungen in Deutschland. Sie wurde 1964 gegründet und setzt die gemeinnützigen Bestrebungen des Firmengründers und Stifters Robert Bosch (1861-1942) fort. Die Stiftung beschäftigt sich vorrangig mit den Themenfeldern Völkerverständigung, Bildung und Gesundheit.

Seit Ende der 1990er Jahre hat die Robert Bosch Stiftung zahlreiche Gesundheitsprojekte in ost- und südosteuropäischen Ländern gefördert. Diese sollen künftig in einen multilateralen europäischen Kontext integriert werden.

Die Donau-Gesundheits-Konferenz ist dabei ein wichtiger Bestandteil der Bemühungen um einen Brückenschlag von Ost-/Südosteuropa zum westlichen Europa. Die Robert Bosch Stiftung fördert die 1. Donau-Gesundheits-Konferenz mit der Überzeugung, dass damit ein dauerhafter multilateraler Austausch zu Gesundheitsthemen im Donaoraum initiiert wird, der in verbindlichen Vereinbarungen für die weitere Zusammenarbeit der Anrainerstaaten münden wird.