

Die Obfrau der SVA der Bauern Theresia Meier im Interview

Theresia Meier ist mittlerweile seit mehr als fünf Jahren Obfrau der SVA der Bauern. Theresia Meier hat diese Funktion am 1. Oktober 2012 übernommen und sie wurde im Herbst 2017 nach fünfjähriger Amtszeit in ihrer Funktion von der SVA der Bauern neuerlich für eine weitere Amtsperiode bestätigt.

Theresia Meier feierte zudem jüngst, am 23. März 2018, mit ihrem 60. Geburtstag ein besonderes Jubiläum. Aus diesem Anlass führte Ilona Denk (SVB) für die Zeitschrift „Soziale Sicherheit“ mit Obfrau Theresia Meier das folgende Gespräch.



Soziale Sicherheit: *Sie sind seit mehr als fünf Jahren Obfrau der SVB. Wenn Sie zurückblicken: Was war für Sie der [wichtigste] Grund, diese Aufgabe anzunehmen?*

Theresia Meier: Die soziale Absicherung der bäuerlichen Familien ist ein sehr wichtiges Thema und das in allen Generationen mit ihren besonderen Bedürfnissen. In vielen bäuerlichen Betrieben werden die Übergeber betreut bzw. benötigen Kinder besondere Aufmerksamkeit. Hier ist es gut, dass sich die Betriebsführer auf das bäuerliche Sozialsystem verlassen können und auch in Krisensituationen bestens versorgt sind und nicht alleine gelassen werden. Das gibt gerade den jungen Bäuerinnen und Bauern ein hohes Ausmaß an Sicherheit. Ich habe das Thema Erkrankung auch in meiner Familie miterlebt und daher die Bedeutung der Notwendigkeit der sozialen Absicherung früh gespürt. Zudem war ich lange in der Bäuerinnenorganisation tätig und habe mich sehr um die Information und Aufklärung unserer Versicherten bemüht.

Soziale Sicherheit: *Wie haben Sie den Beginn Ihrer Tätigkeit in der SVB erlebt?*

Theresia Meier: Für mich war es ein gänzlich neues Aufgabenfeld, verbunden mit einem facettenreichen Tätigkeitsspektrum sowie unterschiedlichen Herausforderungen und Problemstellungen. Ich habe in der SVB ein gut geführtes Haus, kompetente Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter übernommen und hatte in der Selbstverwaltung ein hohes Maß an Zustimmung. Vieles aus der bäuerlichen Sozialversicherungswelt kannte ich aus eigenem Erleben als Bäuerin. Mit den Mechanismen im Haus musste ich mich vertraut machen und mich auch in die Sozialpolitik einarbeiten. Ich konnte stets auf brei-

te Unterstützung aus dem Unternehmen zählen. So gesehen habe ich mich in der SVB sehr bald nicht nur wohl, sondern auch richtig daheim gefühlt.

Soziale Sicherheit: *Was waren die ersten Schritte, die Sie als Obfrau gesetzt haben?*

Theresia Meier: Meine Schwerpunkte in der künftigen Ausrichtung der SVB habe ich mit dem Schlagwort „enkeltauglich“ zusammengefasst. Ein großes Thema im bäuerlichen Bereich ist der Strukturwandel, der spürbar stattfindet. Es war und ist mir daher ein besonderes Anliegen, alle notwendigen Schritte zu setzen, um das bäuerliche Sozialsystem funktionsfähig zu halten und dort wo notwendig zu optimieren. Damit wollen wir die soziale Absicherung für bäuerliche Familien auch in Zukunft vergleichbar mit jener für andere Berufsgruppen machen.

Soziale Sicherheit: *Funktioniert der Generationenvertrag in der bäuerlichen Sozialversicherung noch?*

Theresia Meier: Natürlich, ich stelle bei zahlreichen Veranstaltungen und Vorträgen immer ein hohes Interesse der Bäuerinnen und Bauern an Sozialversicherungsfragen fest. Es wird sehr engagiert diskutiert und das System von verschiedensten Seiten beleuchtet – manchmal auch sehr kritisch. Das sind jedoch Diskussionen, denen man sich stellen muss. Natürlich hat das bäuerliche Sozialsystem mit speziellen Herausforderungen zu kämpfen. Wir sehen einen deutlichen Strukturwandel in der Land- und Forstwirtschaft, der auch das Verhältnis Aktive und Pensionisten auseinandergehen lässt. Die Gründe dafür liegen in verschiedenen Faktoren, die wir vonseiten der Sozialversicherung nur mittelbar beeinflussen können. So spielen etwa die Einkommensentwicklung in der Land- und Forst-

wirtschaft, die Tatsache, dass viele Kinder aus bäuerlichen Familien außerlandwirtschaftlich tätig sind und auch in diesen Berufen bleiben, aber auch der zunehmende Trend zu größeren Betrieben dabei eine Rolle. Der Schlüssel für eine langfristige Absicherung des Systems liegt in einer Einkommenspolitik, die den Betrieben auch Perspektiven für die Zukunft bietet.

Soziale Sicherheit: *Was bedeutet soziale Sicherheit für Sie?*

Theresia Meier: Soziale Sicherheit bedeutet, dass man, egal in welcher Lebenslage man sich befindet, ein Sicherheitsnetz, sei es im Krankheitsfall, bei einem Unfall oder im Alter, zur Verfügung hat. Die SVB bietet ihren Versicherten Schutz und Absicherung, abgestimmt auf die beruflichen Notwendigkeiten der bäuerlichen Betriebe.

Soziale Sicherheit: *Zurück zu „enkeltauglich“, welche Maßnahmen verstehen Sie darunter?*

Theresia Meier: Die Schwerpunkte liegen für mich darin, Menschen dann und dort zu unterstützen, wenn und wo sie Hilfe brauchen. Wir als SVB versichern Menschen und nicht Betriebe. Durch das umfassende Leistungsspektrum der bäuerlichen Sozialversicherung haben wir eine breite Palette an Hilfestellungen und Unterstützungen zur Verfügung, die wir unseren Versicherten anbieten können. Dazu zählen alle Leistungen der Krankenversicherung, vom Arztbesuch über die Medikamente bis hin zum Spitalsaufenthalt, aber auch Wochengeld, Betriebshilfe, Kur- und Rehabilitationsaufenthalte sowie die Zahlung von Pensionen und Unfallrenten. Besonders zu betonen sind das berufsspezifische Präventionsprogramm und die Unfallverhütung. Hier geben wir gezielt Informationen, wie Versicherte und deren Angehörige von sich aus für ihre Gesundheit und Sicherheit tätig werden können. Hier sehen wir uns als Partner der bäuerlichen Familien, und gerade im Bereich der Prävention sind berufsspezifische Elemente von besonderer Bedeutung und daher sehr wichtig.

Soziale Sicherheit: *Wo liegen die aktuellen Herausforderungen für die SVB?*

Theresia Meier: Eine Herausforderung, die ich schon angesprochen habe, ist der Strukturwandel in der Land- und Forstwirtschaft. Dieser ist die Ursache für das ungünstige Verhältnis zwischen Aktiven und Pensionisten, das negative Auswirkungen auf die Finanzierung der Kranken- und Unfallversicherung hat. Dennoch ist es gelungen, die bäuerliche Sozialversicherung finanziell auf gesunde Beine zu stellen. Durch den Verkauf nahezu aller Immobilien, durch PPP-Modelle bei den fünf Rehabilitationszentren und eine gut funktionierende Zusammenarbeit mit den drei anderen Bundesträgern im gesamten Backoffice-Bereich haben wir

es geschafft, unsere Effizienz zu erhöhen und Synergien zu nutzen. In der SVD erledigen wir alles, vom Rechenzentrum über die Beschaffung und die Druckerei bis zum Facility-Management.

Wir haben durch diese Maßnahmen viel verändert. Mein vorrangigstes Ziel ist es, die SVB nahe am Versicherten zu sehen. Und tatsächlich ist es auch so. Beratung und Information sind ein wesentlicher Bestandteil unserer Arbeit.

Soziale Sicherheit: *Wie sehen die aktuellen Arbeitsschwerpunkte der bäuerlichen Sozialversicherung aus?*

Theresia Meier: Ein Schwerpunkt liegt in der Umsetzung der Einheitswert-Hauptfeststellung, wo erstmals auch die Direktzahlungen der ersten Säule in die Einheitswerte mit aufgenommen wurden. Der Informationsbedarf dazu ist enorm.

Eine weitere Herausforderung ist die von der Regierung vorgesehene strukturelle Neuaufstellung der Sozialversicherung. In dieser Frage verschließen wir uns den Diskussionen nicht, sondern haben von Anfang an betont, aktiv mitwirken zu wollen. Das Regierungsübereinkommen spricht von künftig fünf Sozialversicherungsträgern. Wir gehen davon aus, dass ein neuer Selbstständigenträger mit allen drei Versicherungszweigen einer dieser fünf Träger sein wird. Denn unsere umfassende Servicequalität gegenüber unseren Versicherten wollen wir auch in Zukunft aufrechterhalten.

Mit der SVA und den Interessensvertretungen laufen sehr konstruktive Gespräche, um einen neuen gemeinsamen Träger zu schaffen. Dabei möchten wir Synergien nutzen und voneinander lernen.

Soziale Sicherheit: *Spielt dabei auch die Leistungsharmonisierung eine Rolle?*



Theresia Meier: Die SVB ist ein berufsbezogener Versicherungsträger. Die Leistungen sind sehr bedarfsorientiert aufgebaut und gesetzlich geregelt. Einer Zusammenarbeit, aber auch dem Thema Leistungsharmonisierung stehe ich dort, wo es möglich und sinnvoll ist, offen gegenüber. Das haben wir in der Vergangenheit auch bewiesen. Ich möchte aber auch betonen, dass es in bestimmten Bereichen berufsspezifische Angebote geben kann und auch soll. Dafür werde ich mich auch in Zukunft einsetzen.

Soziale Sicherheit: *Was wünschen Sie sich für die Zukunft?*

Theresia Meier: Ich wünsche mir für unsere Versicherten, dass der hohe Sozialstandard in der Land- und Forstwirtschaft, um den uns andere Länder sehr beneiden, Bestand hat und weiterentwickelt wird. Wie ich bereits ausgeführt habe, möchte ich daran mitwirken und neue Strukturen in dieser Weise mitgestalten, dass sich bäuerliche Versicherte auch in Zukunft in ihrer Sozialversicherung zu Hause fühlen können. Wie ein derartiges System aussehen wird, liegt heute unter anderem auch in



unserer Verantwortung, insofern da wir die Rahmenbedingungen und Eckpunkte ausgestalten und festlegen müssen. Wir wollen jedenfalls ein aktiver Teil dieses Prozesses sein und nicht abwarten und vor vollendete Tatsachen gestellt werden.

Ein kurzer Rückblick auf die letzte EWG-Veranstaltung

Medizin im letzten Lebensabschnitt – die Versorgung in Pflegeheimen und End-of-Life-Therapie

In Würde zu sterben ist ein Wunsch, der am Lebensende häufig vor allem für schwerkranke Menschen leider nicht in Erfüllung geht. Allerdings muss das nicht so sein. Die Palliativmedizin und Hospizarbeit können wertvolle Beiträge für schwerkranke Patientinnen und Patienten leisten. Im Rahmen der Veranstaltung „*Medizin im letzten Lebensabschnitt: Die Versorgung in Pflegeheimen und End-of-Life-Therapie*“ wurde am Dienstag, 13. März 2018 das emotional besetzte Thema von zwei Expertinnen beleuchtet und sowohl mit operativ in diesen Feldern arbeitenden Menschen als auch mit

Kolleginnen und Kollegen, die Verantwortung für das System übernehmen, diskutiert. In den Präsentationen wurden Herausforderungen und Optimierungsmöglichkeiten in der Palliativmedizin sowie in der medizinischen Versorgung in Pflegeheimen aufgearbeitet und im Besonderen darauf hingewiesen. Frau Dr. Fabiola Fuchs MSc von der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse (NÖGKK) startete die Veranstaltung mit ihrem Impulsreferat über die Gegenwart und Zukunft der „End-of-Life-Therapie“. Dabei nahm sie Bezug auf nationale sowie internationale Beispiele und wies auf neue Versorgungsmodelle hin. Neben Ergebnissen aus Niederösterreich hob Dr. Fabiola Fuchs insbesondere zwei internationale Studien hervor, um unterschiedliche Behandlungsansätze im Umgang mit Schwerkranken, deren Ergebnisse und Nachholbedarf zu veranschaulichen und in einen internationalen Kontext zu setzen. Gleich zu Beginn wurde die Studie von Belkman et al. (2010) beleuchtet. In dieser retrospektiv angelegten Kohortenstudie wurden Sterbeorte, Inanspruchnahme von „End-of-Life-Gesundheits-



© Africa Studio - Fotolia.com

leistungen“ und Spitalsausgaben in sieben Ländern hinsichtlich der Sterbefälle von über 65-jährigen Krebspatientinnen und -patienten miteinander verglichen. Für einen Vergleich innerhalb Österreichs dienten aufbereitete Routinedaten der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse für das Jahr 2015. Das Hauptaugenmerk lag dabei auf Sterbefällen von Krebspatientinnen und -patienten. Ein Großteil der beobachteten Patientinnen und Patienten verstarb im Krankenhaus. Nur ein geringer Anteil davon auf einer Palliativstation. Von den im Krankenhaus verstorbenen Brustkrebspatientinnen über 16 Jahren bzw. über 65 Jahren wurden 18,5 Prozent bzw. 17,2 Prozent moribund (Sterben \leq 2 Tage) im Krankenhaus aufgenommen. Die zweite Studie lieferte Evidenz über die aktuelle Situation Schweizer Krebspatientinnen und -patienten (Matter-Walstra et al., 2014). Auffallend war, dass Zusatzversicherte fast doppelt so oft eine Chemotherapie erhielten und 68,5 Prozent der Stichprobe ins Spital aufgenommen wurden.

Insgesamt zeigen die nationalen und internationalen Ergebnisse nicht nur in welchen Ländern es gewisser Verbesserungen bedarf, sondern auch welche Hebel angesetzt werden können, damit es nicht zu unnötiger Überversorgung kommt. Unter dem Stichwort „neue Versorgungsmodelle“ stellte Dr. Fabiola Fuchs verschiedene Beispiele aus Österreich vor, wie den „Leitfaden Hospiz und Palliative Care für Erwachsene in der Grundversorgung“ der Bundesgesundheitsagentur. Aber auch auf internationale Beispiele und „Choosing Wisely Initiativen“ ging Dr. Fabiola Fuchs ein, um eine adäquate End-of-Life-Therapie sicherzustellen und mögliche negative Effekte zu vermeiden.

Im zweiten Programmpunkt präsentierte Mag. Dr. Ingrid **Wilbacher** PhD vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger die Ergebnisse der Studie „Medizinische Versorgung in Pflegeheimen“, die in Zusammenarbeit mit Mag. Sonja **Scheffel** und dextrahelp entstand (Wilbacher et al., 2017). Für die Versorgung von älteren Menschen in Pflegeheimen ist eine gute medizinische Betreuung essentiell. Allerdings fehlten bis dato konkrete Informationen über erbrachte Leistungen für Pflegeheimbewohner (außer der Medikamentenversorgung).

Folglich lag der Fokus der Studie auf der Beantwortung der Fragen, wie die medizinische Versorgung für Personen in Pflegeheimen erfolgt und wo Pflegeheim-spezifische Herausforderungen bestehen. Da hauptsächlich Personen, die in Pflegestufe 4 und 5 eingereiht sind, in Pflegeheimen leben, sind Ordinationsbesuche (vgl. Primärversorgung) auch für kleinere Beschwerden nicht oder nur in geringerem Umfang möglich. Darum ist die medizinische Ver-

INFOBOX

WHO DEFINITION VON PALLIATIVMEDIZIN BZW. PALLIATIV-CARE

Die WHO definiert Palliative Care als „Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, welche mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen. Dies geschieht durch Vorbeugen und Lindern von Leiden durch frühzeitige Erkennung, sorgfältige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen Problemen körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.“

Quelle: WHO-Definition 2002, Übersetzung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin zitiert in Gesundheit Österreich GmbH (2012). Prozesshandbuch Hospiz- und Palliativeinrichtungen, Herausgeber, Verleger und Herstellung: Gesundheit Österreich GmbH, Stubenring 6, 1010 Wien.

sorgung abhängig davon, ob die Leistung entweder vor Ort oder im Krankenhaus erbracht wird. Des Weiteren existieren neun unterschiedliche Landesgesetzgebungen mit Bezug auf die Infrastruktur in Pflegeheimen (z. B. personelle Ausstattung), die Unterschiede in der Versorgung von Pflegepatientinnen und -patienten implizieren. Mag. Dr. Wilbacher PhD zeigte mit ihrer Studie nicht nur mögliche Herausforderungen der Versorgung in Pflegeheimen in Österreich auf, sondern wies auch auf die für die Versorgungsforschung wichtige Qualität der Routinedaten hin. Im Zuge der Studie war nur eine Darstellung des Status quo der Inanspruchnahme und des Leistungsgeschehens möglich, nicht aber eine Erfassung des tatsächlichen Bedarfs. Darum ist auch eine Identifizierung von Über-, Unter- oder Fehlversorgung nur sehr bedingt möglich.

Im Anschluss an die beiden Vorträge blieb genügend Zeit für eine vielschichtige Diskussion. Die Diskutanten waren sich hinsichtlich der Behandlungsstrategie im Großen und Ganzen einig. Wie eingangs erwähnt, sollten Therapien den Lebensumständen angepasst werden und dazu gehört nicht immer die Maximalversorgung im Krankenhaus. Einig war man sich auch, dass ein holistischer Ansatz in der Versorgung von Palliativpatientinnen und -patienten verfolgt werden soll sowie ein größerer Fokus auf Kommunikation von Ärztinnen und Ärzten im End-of-Life-Care-Bereich gelegt werden soll. Die hat zur Folge, dass insgesamt oftmals die Lebensqualität der terminal erkrankten Menschen verbessert werden kann.

Christoph Strohmaier (Hauptverband)

LITERATUR

Bekelman et al. (2010): Comparison of site of death, Health Care Utilization and Hospital expenditures for patients dying with cancer in 7 developed countries. In *Jam*. 2016; 315 (3): 272-283.

Matter-Walstra et al. (2014): Delivery of health care at the end of life in cancer patients for four Swiss cantons: a retrospective database. *BMC Cancer* 14: 306, 2014.

Wilbacher et al. (2017): Medizinische Versorgung in Pflegeheimen in Österreich, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Evidenzbasierte Wirtschaftliche Gesundheitsversorgung (EWG). Zuletzt abgerufen am 20.3.2018: www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.647827&version=1513857256

Vertreter der 29 ausgezeichneten Firmen freuen sich mit STGKK-Obmann Josef Harb, STGKK-Generaldirektorin Andrea Hirschenberger und Klaus Ropin vom Fonds Gesundes Österreich über das Gütesiegel für Betriebliche Gesundheitsförderung.



Foto: STGKK/Manninger

BGF-Gütesiegel für 29 steiermärkische Unternehmen – ein Querschnitt durch die Arbeitswelt

Die Steiermärkische Gebietskrankenkasse (STGKK) und der Fonds Gesundes Österreich zeichneten 29 Unternehmen mit dem Gütesiegel für „Betriebliche Gesundheitsförderung“ aus.

Vom Großkonzern, der Hightech-Elemente für die Flugzeugindustrie produziert, bis zum kleinen Verein, der sich um Menschen mit Behinderung kümmert – bunt wie die steirische Arbeitswelt präsentierten sich am Donnerstag, den 15. März 2018 jene 29 Betriebe, die in den Räumlichkeiten der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse mit dem Gütesiegel für Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ausgezeichnet wurden. Die von der Erfüllung strenger Qualitätskriterien abhängigen Auszeichnungen wurden von STGKK-Obmann Josef Harb, STGKK-Generaldirektorin Andrea Hirschenberger und Klaus Ropin (Fonds Gesundes Österreich) verliehen.

„Am Arbeitsplatz verbringen im Erwerbsleben stehende Menschen unter der Woche oft mehr Zeit als mit ihren Familien. Das zeigt deutlich, wie wichtig ein gesundes Arbeitsumfeld für unsere Gesundheit ist“, bekräftigten Harb und Hirschenberger das seit 13 Jahren bestehende Engagement der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse, die zu den BGF-Pionieren in der Steiermark zählt. Betriebliche Gesundheitsförderung gehört zu den wichtigsten Aktivitäten, um das Entstehen von Krankheiten am Arbeitsplatz zu verhindern. Gesunde Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fühlen sich im Job wohler, werden seltener krank, sind motivierter und erbringen bessere Leistungen. Gut und nachhaltig umgesetzte BGF-Programme machen sich nachweislich bezahlt: Jeder investierte Euro fließt mindestens dreifach als Gewinn in die Firmenkasse zurück, entlastet das Sozialsystem – und fördert vor allem die Gesundheit der Beschäftigten.

So unterschiedlich die ausgezeichneten Unternehmen auch sein mögen, in einem wesentlichen Punkt sind sie sich einig: Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einen gesunden Arbeitsplatz zu bieten, steht auf ihrer Agenda ganz oben. Bislang haben rund 83.000 Beschäftigte in 250 BGF-Partnerbetrieben der Stmk. GKK von den verschiedenen Gesundheitsförderungsmaßnahmen profitiert. Von den 29 ausgezeichneten Betrieben durften gleich 13 das Gütesiegel zum wiederholten Mal in Empfang nehmen – ein Beweis für besondere Nachhaltigkeit. Für die voestalpine Böhler Edelstahl GmbH in Kapfenberg war es bereits das fünfte Gütesiegel, die LEO GmbH aus Großsteinbach durfte sich über die vierte Würdigung ihrer gesundheitsfördernden Aktivitäten freuen.

Erste Wiederverleihung

- Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
- Unfallkrankenhaus Kalwang
- Pensionsversicherungsanstalt – Standort Graz
- Rexel Austria GmbH, Standort REGRO Graz
- Sozialmedizinischer Pflegedienst – Hauskrankenpflege Steiermark
- voestalpine Tubulars GmbH & Co KG, Kindberg
- Zellstoff Pöls AG

Zweite Wiederverleihung

- Allgemeine Unfallversicherungsanstalt, Landesstelle Graz
- Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
- Unfallkrankenhaus Graz
- EAM Systems GmbH, Graz
- move-ment Personal- und Unternehmensberatung GmbH, Graz
- PSN Psychosoziales Netzwerk gemeinnützige GmbH, Judenburg