Fairfond
Stiftung für Fairness im Gesundheitswesen

Plattform für eine adäquate Medizin und ein gesundes, langes Leben

ein Projekt der Stiftung Fairfond

Ausgangslage

In unserem Gesundheitswesen herrscht derzeit ein starkes Spardiktat. Hektisch werden immer neue Steuerungsinstrumente vorgeschlagen und lanciert. Dass und weshalb kein einziges zum Zweck der Kostendämmung installiertes Steuerungsinstrument der letzten Jahre die Kosten tatsächlich gesenkt hat, oftmals sogar das Gegenteil bewirkt, hat der Verein Ethik und Medizin Schweiz VEMS, der operative Arm der Stiftung Fairfond, in seinem jüngsten Thesenpapier untersucht[1]. Die Massnahmen führen höchstens zu Kostenverschiebungen, indem sich ein Akteur auf Kosten eines anderen entlastet.

Die Medizin hätte eine Antwort auf die Frage, wie sich tatsächlich Behandlungskosten sparen lassen: durch die Förderung der Präventivmedizin. Krankheiten, die gar nicht erst entstehen, muss man auch nicht behandeln: Diese so banale wie richtige Erkenntnis scheint vergessen zu gehen. An Lippenbekenntnissen fehlt es nicht, auch nicht an Appellen an die Selbstverantwortung. Dabei geht allerdings unter, dass Präventivmedizin ein Zusammenspiel von Lebensstiländerung, Diagnostik und medizinischer Beratung und Behandlung ist.

Dies ruft nach einem koordinierten Vorgehen aller Akteure. Unser Gesundheitswesen ist aber auf die optimale Behandlung von Erkrankungen ausgerichtet, nicht auf die Vermeidung von Zuständen, die zu diesen Erkrankungen führen. Die Wirkung präventivmedizinischer Massnahmen ist limitiert, weil ausgesprochen wirksame und kostengünstige Abklärungen und Behandlungen von den Krankenkassen nicht vergütet werden. Deshalb werden sie dem Patienten mangelhaft kommuniziert. Daraus folgt eine falsche Beurteilung des Patienten bezüglich seiner Gesundheit und seinem Verhalten, was fälschlich als mangelnde Motivation ausgelegt wird.

[1] http://www.docfind.ch/VEMSThesenpapierMedizinoptimismus.pdf

Das Problem einer adäquaten Medizin

Die Fragen, die sich heute bezüglich der Entscheidungen am Lebensende stellen, sind neu, denn die Medizin hat nie gekannte Möglichkeiten der Lebensverlängerung. Da sie damit Geld verdient, steht sie in der Kritik, sich auf Kosten der Patientinnen und Patienten zu bereichern, deren Lebensqualität dabei unter Umständen fragwürdig ist. Soll am Ende wirklich alles gemacht werden, was medizinisch möglich ist? Es ist damit zu rechnen, dass sich dieses Problem akzentuieren wird, denn beide Tendenzen, die des stetigen Fortschritts ebenso wie die der Ökonomisierung der Medizin, werden anhalten.

Welchen Sinn ergibt es in diesem Klima, ein gesundes, langes Leben zu fordern? Hier hilft eine ganzheitliche Sichtweise. Prävention tut mehr, als Krankheiten vermeiden: Sie gibt uns ein Verständnis unseres Körpers, von welchem wir dann profitieren, wenn wir trotz aller präventiven Massnahmen krank werden. Ein Patient, der seinen Körper kennt, kann besser abschätzen, was diesem guttut und welche Behandlungen besser nicht mehr gemacht werden sollten. Prävention stärkt auch das geistige, das spirituelle Immunsystem und fördert so die Selbstbestimmtheit der Patientinnen und Patienten.

Ein weiterer Effekt präventiver Massnahmen ist die rein pathologisch bedingte geistige Fitness. So legen etwa Studien einen Zusammenhang zwischen zu hohem Cholesterin und vaskulärer Demenz nahe. Allgemein ist ein Patient mit vitalem Körper eher fähig, geistig klare Entscheidungen zu fällen, die in seinem Sinn sind. Auch profitiert er von einer schnelleren Erholung nach Eingriffen, kann folglich früher wieder in sein gewohntes Umfeld entlassen werden. Schliesslich führt eine nachhaltige Prävention auch zur Verkürzung der Zeitspanne am Lebensende, welche von Krankheiten begleitet ist.

Das Problem eines gesunden, langen Lebens

Kluge Präventionskonzepte könnten 50% der Krebserkrankungen und 90% der Herz- und Hirnschläge vermeiden. Sie zielen darauf ab, die Krankheitslast auf die letzten Lebensjahre zu konzentrieren, um eine Krankheitskompression zu erreichen, wie sie James Fries vorgeschlagen hat. Das Narrativ, welches diesen Gedanken transportiert, ist dies eines gesunden, langen Lebens – eines Lebens also, das lang ist, weil es gesund ist, aber auch gesund, weil es lang ist. Denn ein solches Leben entspricht der optimistischen Grundhaltung, seine Möglichkeiten als Mensch auszuschöpfen.

Folgende fünf beeinflussbare Risikofaktoren wurden von James Fries angeschaut: Übergewicht, zu hoher Blutdruck, zu hohes LDL-Cholesterin, Rauchen und Diabetes (weitere von Fries nicht berücksichtigte Risikofaktoren wären der Körperfettanteil etc.). Fries verglich Personen ohne einen der fünf identifizierten Risikofaktoren mit Personen mit mindestens zwei oder mehr dieser Risikofaktoren und fand, dass Krankheiten wie Herzinfarkt, Hirnschlag, Krebs, Depression oder Demenz seltener und weniger häufig kombiniert auftraten, mit entsprechend deutlich geringeren Behandlungskosten und einer Verlängerung der Zeit in Gesundheit (gesundes Altern).

Die Vascular Risk Foundation Varifo, wie der VEMS unter der Trägerschaft der Fairfond, hat diesen Ansatz untersucht und in einem Newsletter[2] im Februar 2018 zum Paradox der Risiko-Kompression verdichtet: Das Ziel einer Verlagerung der Krankheiten ins hohe Alter und einer Kompression derselben auf einen möglichst kurzen Zeitraum am Ende des Lebens ist nur dann erreichbar, wenn erstens alle fünf von Fries definierten Faktoren behandelt werden und zweitens nicht nur bei hohen Risiken, wo der Effekt eher gering ist, sondern vor allem mit der Senkung von niedrigen auf sehr niedrige Risiken.

[2] http://www.docfind.ch/VarifoNewsletterParadoxRisikoKompression.pdf

Das ethische Problem

Der Verein smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland[3] promoviert derzeit ein Konzept, welches antritt, das Problem der medizinischen Überversorgung (Overuse) anzugehen. Hierzu werden von den verschiedenen Fachgesellschaften Top-Five-Listen herausgegeben von Eingriffen, die zu streichen sind. Die Problematik hierbei ist nicht so sehr die Absicht, die klar zu unterstützen ist, als der zu erwartende Erfolg. Ein solcher ist in den USA, wo die Initiative seit längerem läuft, zumindest fragwürdig[4]. Es könnte sein, dass Streichlisten den gegenteiligen Effekt haben.

Wenn Ärztinnen und Ärzte von solchen Streichlisten nun aber motiviert werden, eher ein bisschen mehr zu machen als etwas weniger, dann haben wir das Problem einer Reaktanz. Darunter versteht man ja nicht einfach Trotz, sondern eine Abwehrreaktion gegen Einschränkung der persönlichen Freiheit durch Verbote und Zensur, gegen Druck, sei er innerlich oder äusserlich, in der Form von Drohungen oder «nur» emotional. Dies gilt es, ernst zu nehmen, denn es treibt die Kosten eher, als es sie senkt. Auch entsprechen bevormundende Ansätze nicht der Dynamik der Arzt-Patienten-Beziehung.

Die Plattform für eine adäquate Medizin und ein gesundes, langes Leben verfolgt deshalb einen ethischen Ansatz, der bei der Selbstverantwortung beider, der des Arztes und der des Patienten, ansetzt. Behandlungsverweigerung kann auch bei Letzterem Reaktanz provozieren, mit der Folge, dass er nun weniger auf seine Gesundheit achtet und für die Streichung unnötiger Eingriffe nicht mehr empfänglich ist. Präventive Ansätze hingegen nehmen ihn in erster Linie ernst und erst dann in die Pflicht. Dies motiviert und stärkt Kräfte, gemeinsam mit dem Arzt kluge Entscheidungen zu fällen.

---

[3] http://www.smartermedicine.ch/de/home.html
[4] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26457364

Das Prekariats-Problem

Präventionskonzepte werden in der Regel von Menschen entwickelt, die mit den Lebenswelten und den Problemen der Bürgerinnen und Bürger mit niedrigen bis sehr niedrigen Einkommen wenig bekannt sind, allenfalls theoretisch. Dies führt oftmals dazu, dass sie besser gemeint als gemacht sind und in der Folge ihre Wirkung verfehlen oder gar ins Gegenteil verkehren. Diese Bevölkerungsschicht ist es aber, welche unter Umständen hohe bis sehr hohe Gesundheitskosten verursachen kann. Dies gilt es zu verhindern, und hierbei ist dreierlei zu beachten.

Der Bildungs-Gap: Menschen mit niedrigen bis sehr niedrigen Einkommen haben selten eine höhere Bildung genossen. Wenn sie die Arbeit der Medizin deshalb intellektuell weniger verstehen, dann kann dies zur Überversorgung führen, einerseits, indem der Patient aus Unsicherheit für dasselbe Leiden verschiedene Ärztinnen und Ärzte aufsucht, andererseits, weil diese dann vielleicht auch mehr machen, als nötig wäre. Letztlich ergeben sich in der Schweiz mit einem Ausländeranteil von rund 25% aber auch rein sprachlich bedingte Verständigungsprobleme.

Der soziale Gap: Die Sprache von Bürgerinnen und Bürgern mit niedrigen bis sehr niedrigen Einkommen ist meistens eine einfache, den Anforderungen ihrer Lebenswelt entsprechende. Dieser wird die behandelnde Ärztin, der behandelnde Arzt nicht immer gerecht. Es fehlt aber oftmals schon das Verständnis für die Lebenswelt solcher Patientinnen und Patienten. Präventive Ratschläge, die sich nicht mit ihr verzahnen, laufen aber ins Leere, weil die Handlungen und Verhaltensänderungen, die sie vom Patienten verlangen, in seinem Tagesablauf vielleicht gar keinen Platz haben.

Der Arbeitsmarkt-Gap: In den letzten Jahren hat der wirtschaftliche Druck auch in der Schweiz merklich zugenommen. Diesen bekommen die Arbeitgeber zu spüren, und sie geben ihn an ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weiter. Das kann zur Situation führen, dass ein Arbeitnehmer seinen Arzt um ein Zeugnis bittet, welches ihm die Tauglichkeit für einen Einsatz bescheinigen soll, zu welchem er gesundheitlich nicht in der Lage ist. Der Arzt gerät dadurch in ein Dilemma: Bescheinigt er sie nicht, so verliert der Patient seine Arbeit, und bescheinigt er sie, so gefährdet er dessen Gesundheit.

Das Problem der Strukturen und Anreizsysteme

Das enorme Potential einer Präventivmedizin nach neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen liegt darin, Krankheiten zu vermeiden bzw. gegen das Lebensende zu verschieben, wo in der Regel die Versorgungskosten deutlich geringer sind. Das Lebensende wird aufgeschoben, die Versorgungskosten vor dem späteren Lebensende sind dann aber in der Regel deutlich geringer. Dies birgt enorme Sparmöglichkeiten. Der Abbau präventiver medizinischer Behandlungen hingegen ist ein Sparen am falschen Ort und hat dramatische Konsequenzen auf die Volksgesundheit. Die Folge sind exponentiell zunehmende Kosten in der Behandlung vermeidbarer Krankheiten und ein hoher Pflegebedarf im Alter.

Die Anreizsysteme unseres Gesundheitssystems sind allerdings so ausgestaltet, dass die Präventivmedizin für keinen Akteur attraktiv ist. Die Krankenkassen erhöhen damit ihre Ausgaben, mit der Gefahr, dass ihnen die solcherart klein gehaltenen Risiken zu einer billigeren Kasse abwandern. Die Medizin verdient ihr Geld an der Behandlung von Krankheiten, nicht an ihrer Verhinderung, welche aus falsch verstandenem Spardenken immer mehr unter Druck gerät. Den Kantonen ergeht es ähnlich wie den Kassen, und die Industrie investiert dort, wo es sich lohnt.

Der Ruf, Krankheiten vorzubeugen, und der Appell an die Eigenverantwortung der Versicherten und Patienten sind praktisch wirkungslos, wenn auf der strukturellen Ebene nicht gezielt Anreizsysteme zur Förderung einer alle fünf von Fries definierter sowie weiterer Risikofaktoren umfassenden Präventivmedizin installiert werden. Die Mittel, welche heute aus falsch verstandenem Spardenken in die Beschneidung einer solchen Präventivmedizin gesteckt werden, könnten grosse Früchte tragen, würden sie zu ihrer Förderung verwendet. Dies bedingt allerdings ein koordiniertes Agieren aller Akteure.

Die Kommunikationssysteme

Das dominante Narrativ in unserem Gesundheitswesen ist das der Unbezahlbarkeit eines stetigen medizinischen Fortschritts bei immer höherer Lebenserwartung. Daneben herrscht das Narrativ der Anspruchshaltung der Patienten und das der Profitgier der Ärzte und der Industrie. Aus diesen drei Grundnarrativen können für die einzelnen medizinischen Indikationsgebiete gefährliche Narrative entstehen. Sie tragen Namen wie Cholesterin-Lüge, Diabetes-Lüge, Krebs-Lüge etc., und sie negieren eine Forschungsevidenz, die mitunter in zahlreichen Studien mit hunderttausenden Patienten erarbeitet wurde.

Solche Gegen-Narrative gab es immer schon. Bis anhin galten sie als alternative Erzählungen einer alternativen Medizin. Da solche Narrative heute aber durch das Unbezahlbarkeits-Narrativ in den Mainstream gelangt sind, wirken sie in die wissenschaftlich fundierte Medizin hinein: Bestens ausgebildete und erfahrene Mediziner sind sich plötzlich bezüglich des Einsatzes mancher Medikamente nicht mehr sicher, da ihre Wirkung ja «nur» in Pharmastudien belegt sei. Damit ist ein Dialog verstört, der das Rückgrat des medizinischen Fortschritts ist: der zwischen Industrie und Medizin.

Dies hat Auswirkungen auf den innermedizinischen Dialog, der heute vermehrt von Grabenkämpfen geprägt ist. Die Rolle der Fachgesellschaften wird schwierig, wenn sie sich gesellschaftlichen Narrativen anpassen müssen, die fachlich nicht stimmen. Und es hat Auswirkungen auf den Dialog zwischen Krankenkassen und Medizin. Die Rolle der Medizin wird problematisch, wenn sie sich einer ökonomischen Logik anpassen muss, die Vorenthaltung präventiver Medizin fordert, um dann die Behandlungen der Krankheiten zu beschneiden, die daraus folgen.

Der Bedarf

Begrüssenswerte Vorstösse zur Vermeidung von «Overuse» können nur greifen, wenn andererseits die Präventivmedizin systematisch und koordiniert gefördert wird. Ansonsten drohen unter einem rigorosen Spardiktat Behandlungen gestrichen zu werden, die mittel- bis langfristig helfen würden, grosse Kosten zu vermeiden, ohne dass dies den betreffenden Akteuren überhaupt bewusst ist. Es besteht in unserem Gesundheitswesen heute also ein Bedarf, sich in einem offenen Rahmen unvoreingenommen über neue Ansätze auszutauschen.

Die Mehrzahl der bestehenden Plattformen ist zu sehr vom Tagesgeschäft der kurzfristigen Kostenkontrolle geleitet. Auch sind die bestehenden Plattformen in der Regel «Promotionsinstrumente» bestimmter Konzepte und Strukturen, so etwa Smarter Medicine Schweiz, Forum Managed Care, oder sie sind von der Industrie für ihre Kommunikationsbedürfnisse entwickelte Plattformen wie etwa Forum Santé Publique von Sanofi. Dagegen ist nichts einzuwenden. Neue Ansätze haben es dort aber schwer, und eine unvoreingenommene Herangehensweise ist nicht ohne weiteres möglich.

Die Frage, wie wir möglichst lange möglichst gesund bleiben, um ein möglichst gutes, gleichzeitig auch ein für die Gesellschaft möglichst kostengünstiges Leben zu leben und eine adäquate Medizin an dessen Ende zu haben, eint alle Akteure des Gesundheitswesens. Eine Plattform, die sich gezielt diesem Problem stellt, hat entsprechend grosses Potenzial, tatsächlich neue Ansätze hervorzubringen. Dass dies im Interesse aller Akteure ist, während ein Gegeneinander-Arbeiten allen langfristig die wissenschaftliche und die wirtschaftliche Basis entzieht, liegt auf der Hand.

Die Idee

Die Stiftung Fairfond lanciert die Plattform für eine adäquate Medizin und ein gesundes, langes Leben als Interaktionsforum für alle Akteure des Gesundheitswesens, die sich daran beteiligen wollen. Die Plattform ist keinem dieser Akteure bevorzugt verpflichtet, sondern einzig dem Narrativ eines gesunden langen Lebens und einer adäquaten Medizin an dessen Ende: Eine soweit möglich alle Risikofaktoren berücksichtigende Lebensstiländerung auf der Basis einer medizinischen Diagnose, Beratung und Behandlung senkt als umfassende Präventivmedizin die Behandlungskosten von morgen, indem die Krankheitslast so auf die kurze Zeit vor dem Ableben konzentriert wird.

Auf der strategischen Ebene soll die Plattform als Think Tank funktionieren, der neue Ansätze zur Etablierung des hierzu erforderlichen Paradigmenwechsels entwickelt. Dabei liegt der Schwerpunkt auf der Analyse der bestehenden Anreizsysteme und der Erarbeitung von Konzepten, wie sie so umgestaltet werden können, dass dieser Paradigmenwechsel möglich ist. Alsdann sollen gemeinsam Positionspapiere erarbeitet werden, welche die Probleme ausdifferenzieren und Massnahmen vorschlagen, wie die Ziele zu erreichen sind.

Auf der operativen Ebene soll die Plattform einem gefährlichen Trend entgegenwirken: der fachlich unsachgemässen Berichterstattung über medizinische Themen in den Publikumsmedien. Ein einzelner Akteur ist zu schwach, sich dagegen zu wehren, wenn Medien Narrative entwickeln und dann Evidenz suchen, diese zu bestätigen, indem zweifelhafte, wenig aussagekräftige oder mit zu kleinen und/oder den falschen Kohorten durchgeführte Studien zugezogen werden. Es ist konsensfähig, dass hier ein Klärungsbedarf besteht und dass die Medien hierzu auf eine neutrale Stelle angewiesen sind.

Der Mehrwert

Makroebene: Die Plattform soll Entscheidern bei Behörden und Organisationen im Bereich der Krankheitsprävention Impulse geben für ihre Konzepte und Kampagnen. Im Austausch sollen gemeinsam Ansätze gefunden werden, wie die Prävention zu fördern ist, wie Anreize zu schaffen sind, die sie für möglichst alle Akteure interessant machen, und wie eine Verankerung im Praxisalltag und in den Lebenswelten der Bürgerinnen und Bürger gelingen kann. Die Plattform soll eine bessere Koordination der Bestrebungen der einzelnen Akteure bringen, unter Umständen auch gemeinsame Konzepte und Kampagnen.

Mesoebene: Den Spitälern, den Heimen und der Industrie soll die Möglichkeit gegeben werden, ihre Konzepte und Kampagnen zur Krankheitsprävention besser mit den Bestrebungen auf der Makroebene abzugleichen, um damit mehr Wirkung zu erzielen. Der Austausch mit der Mikroebene soll ihnen einen besseren Einblick in die Gegebenheiten und die Herausforderungen in der Arzt-Patienten-Beziehung geben. Dies verhindert, dass Massnahmen und Instrumente entwickelt werden, die ihre präventive Wirkung verfehlen, weil sie diesbezüglich nicht integriert sind. Die Industrie hat die Möglichkeit, in der Plattform ihre Konzepte und Kampagnen zu präsentieren und eine direkte Rückmeldung zu erhalten.

Mikroebene: Die Plattform ist keine Fachgesellschaft und wird deshalb keine Empfehlungen herausgeben. Sie kann aber aufzeigen, wo es gute Evidenz gibt, dass Massnahmen wirken. Dies hilft der Ärztin, dem Arzt, bei seiner Arbeit mit dem Patienten, indem es Narrative, die falsch sind, aufklärt und die Argumente liefert, um dies den Patienten zu vermitteln. Die Plattform bringt Merkblätter und Informationsmaterialien heraus, die diese Arbeit unterstützen. Sie informiert auf Fachsymposien und steht bei Fragen als kompetenter Gesprächspartner zur Verfügung.

Struktur und Gefässe

Die Plattform für eine adäquate Medizin und ein gesundes, langes Leben funktioniert einerseits als Instrument zum Erfahrungsaustausch zwischen den teilnehmenden Akteuren. Andererseits werden die Fach- und Publikumsmedien von der Plattform mit Informationen versorgt. Erst in dritter Linie geht es darum, direkt an die Versicherten und Patienten zu gelangen. Die Plattform hat eine Website, auf der Informationen zu Prävention und Krankheitskompression zu finden sind, ebenso Informationsmaterialien zu Krankheiten und Endscheiden am Lebensende. Mit Positionspapieren, regelmässigen Symposien und gezielter Medienarbeit bringt die Plattform sich und ihre Positionen in den Diskurs ein.

Organisiert ist die Plattform als Verein. In einem ersten Schritt nimmt der Verein nur die Gründungsmitglieder auf; später kann über eine Öffnung nachgedacht werden. Mitglieder können entweder Firmen, Organisationen oder natürliche Personen sein. Finanziell getragen wird die Arbeit des Vereins von den Mitgliedern. Vor der Lancierung der Plattform wird ein Positionspapier erarbeitet, auf welchem die weitere Arbeit der Plattform strategisch fusst. In den Mitgliederversammlungen werden die Themen festgelegt, zu welchen Papiere publiziert und mit Medienmitteilungen verschickt werden.

Koordiniert wird die wissenschaftliche Arbeit vom Verein Ethik und Medizin Schweiz VEMS (www.vems.ch) und die Kommunikationsarbeit vom Büro für Gesundheitskommunikations-Services BGKS (www.bgks.ch). Der VEMS hat gute Grundlagenarbeit geleistet, die gängigen Narrative als falsch, gefährlich und kontraproduktiv erkennbar zu machen. In Zusammenarbeit mit der Vascular Risk Foundation Varifo hat er bezüglich kardiovaskulären Erkrankungen auf der Ebene der klinischen Praxis dazu auch Evidenzgrundlagen geschaffen. Diese Arbeiten sollen in die Plattform für eine adäquate Medizin und ein gesundes, langes Leben eingebracht werden.

Nächste Schritte

In einem ersten Schritt stellen wir das Projekt nun bei verschiedenen Akteuren vor, um zu sondieren, ob prinzipiell ein Interesse besteht, sich in der Plattform zu engagieren. Wir werden die Anzahl Mitglieder beschränken, um ein schlankes Agieren zu garantieren. Sind diese gefunden, werden wir in einem zweiten Schritt Experten kontaktieren, die als Einzelmitglieder infrage kommen. Dies geschieht in Absprache mit den Mitgliedern. Ist auf diesem Weg das Gremium zusammengestellt, werden wir uns in ein bis drei Workshops treffen und die Grundlagen der Plattform besprechen.

In Phase eins sind noch keine definitiven Zusagen erforderlich, es genügt, ein grundsätzliches Interesse zu bekunden. Und es muss ein Budget gesprochen werden, damit die Workshops vorbereitet, durchgeführt und nachbearbeitet werden können. Ziel dieser ein bis drei Workshops ist es, ein Strategiepapier vorliegen zu haben, welches die hier skizzierten Ideen vertieft, präzisiert und so korrigiert, dass es einem Konsens der potenziellen Mitglieder entspricht. Alsdann sind die rechtlichen Grundlagen zu erarbeiten, die Statuten und die Formalitäten.

Mit jenen Firmen, Organisationen und Privatpersonen des Gremiums, die sich danach für eine definitive Mitgliedschaft entscheiden, werden alsdann die Kommunikationsunterlagen erarbeitet. Dabei ist als Erstes ein Positionspapier zu erarbeiten, welches die im Strategiepapier formulierten Grundlagen vertieft und in Botschaften umsetzt. Diese sind dann in den weiteren Kommunikationsunterlagen umzusetzen: Website, Social Media, Presseunterlagen, ev. eine Broschüre oder ein Imagefilm. Zur Lancierung der Plattform ist ein Symposium vorgesehen, zu welchem mit einer Pressemitteilung eingeladen wird.

Olten, 4. September 2018