

Pressekonferenz: Gesundheitspolitik braucht mehr Expertise

Statements Speaker:

- Mag. **Oliver Brosch**, MA, PRAEVENIRE Generalsekretär

Grußworte des Präsidenten, „Neue Studie zeigt das PRAEVENIRE Gesundheitsforum als unabhängigen und kraftvollen Motor im Gesundheitsbereich“

Die Bedeutung einer Organisation steigt mit dem Grad der Vernetzung mit wichtigen Keyplayern im System. Eine aktuelle Netzwerkanalyse, die das renommierte FAS Research Institut durchgeführt hat, weist dabei das PRAEVENIRE Gesundheitsforum unter den TOP-5 Organisationen des österreichischen Gesundheitssektors aus – eine Platzierung, die uns ehrt und zugleich noch mehr anspricht.

Wie Dr. Harald Katzmair, Gründer und Direktor von FAS Research, in seinem Kommentar zur Netzwerkanalyse ausführte, sind es vor allem drei Faktoren, die zu diesem Ergebnis führten:

- PRAEVENIRE greift die komplette Patient Journey von Geburt bis zum Tod auf.
- PRAEVENIRE bearbeitet Themen, die im System „weh tun“.
- PRAEVENIRE erarbeitet Lösungsansätze für wichtige Problemstellungen und erhöht durch intensive Medienarbeit die Awareness für Themen.

Denn diese drei Faktoren machen es für Institutionen und Organisationen im Gesundheitssystem attraktiv, Entscheidungsträger:innen und Expert:innen zu unseren Gesprächsformaten, Dialogrunden und Vortragsreihen zu entsenden. Dies wiederum wirkt sich auf das Ranking aus. Aber PRAEVENIRE geht es nicht um die Kopfanzahl, sondern um das, was wir mit Hilfe der Expertise im Netzwerk zur Verbesserung des solidarischen Gesundheitssystems in Österreich beitragen können. Ein Ergebnis halten Sie in Händen – das druckfrische PRAEVENIRE Jahrbuch 2023/2024 mit Forderungen und Handlungsempfehlungen an die Politik und Entscheidungsträger:innen im Gesundheitssystem zu 7 vordringlichen Gesundheitsthemen.

- Prim. Univ.-Prof. Dr. **Peter Fasching**, MBA, Präsident ÖDG

„Anforderungen an eine State-of-the-Art-Behandlung von Diabetes“

Die wohnortnahe Versorgung durch einen gut geschulten niedergelassenen Bereich könnte über 80 Prozent der Leistungen übernehmen, die derzeit von den Spitälern und Ambulanzen erbracht werden. Das kann aber nur gelingen, wenn der extramurale Bereich leistungsfähiger wird und auch komplexere Therapiemöglichkeiten anbietet. Zudem ist es notwendig, in der Basisversorgung mehr Menschen in das Disease Management Programm „Therapie Aktiv“ zu integrieren. Die

Österreichische Diabetesgesellschaft arbeitet gerade daran, dieses Programm zu modernisieren und servicefreundlicher zu machen.

Problematisch an den prinzipiell guten medikamentösen Therapiemöglichkeiten in Österreich ist, dass die innovativen GLP-1 Rezeptoragonisten derzeit nur mehr schwer lieferbar sind. Der internationale Trend, diese als „Fettweg-Spritzen“ zu verwenden, hat den Markt verändert. Schätzungsweise werden diese in bis zu 30 Prozent der Fälle zur reinen Gewichtsreduktion verabreicht, ohne Diabetes-Diagnose.

- Mag. pharm. **Gunda Gittler**, MBA, aPh, Leiterin Anstaltsapothek und öffentl. Apotheke der Barmherzigen Brüder Linz, PRAEVENIRE Vorstand

„Bewertungsboard für innovative Therapieoptionen und deren praktische Auswirkungen auf die Arzneimittelversorgung“

Die Einführung des Bewertungsboards, das den Zugang zu hochpreisigen und spezifischen Arzneimitteln im intramuralen Bereich und an der Schnittstelle zwischen Krankenhaus und extramuralem Bereich neu regeln soll, wirft nach wie vor Fragen und Bedenken auf. Denn nicht nur die Entscheidungskriterien, nach denen das Board bewerten soll, sind unbekannt, auch weiß man nicht genau, wie Entscheidungen umzusetzen sind bzw. was bis zu einer Entscheidung passieren soll. Dies alles lässt befürchten, dass es zu einer Therapieverzögerung kommt, die für manche Patient:innen schwerwiegende Folgen haben wird. Die größte Sorge in der Versorgung sind nicht die Medikamentenkosten. Diese machen seit Jahren kontinuierlich fünf bis sechs Prozent der Gesamtkosten in den Spitälern aus. Die derzeit größte Problematik ist an der Schnittstelle zwischen Krankenhaus und niedergelassenen Bereich. Denn hier kommt es gehäuft vor, dass Patient:innen zwischen Spital und niedergelassenen Bereich hin- und hergeschickt werden und schlussendlich im Spital bleiben müssen, weil sie sonst keine Chance haben, eine Therapie auf Basis des medizinisch wissenschaftlichen Letztstandes zu bekommen.

- Mag. Karl Lehner, Geschäftsführer Oberösterreichische Gesundheitsholding

„Für eine optimale Versorgung ist die Vernetzung der Gesundheitsdaten intra- und extramural via ELGA unabdinglich“

Die Überwindung der Sektorgrenzen und die Etablierung von vor- und nachgelagerten Gesundheitszentren, die gemeinsam vom niedergelassenen und vom Spitalsbereich betrieben werden können, sind entscheidende Schritte für eine integrierte Gesundheitsversorgung. Durch die Zusammenführung und gemeinsame Nutzung von Ressourcen, Daten und Expertisen können wir eine ganzheitlichere Versorgung gewährleisten und die PatientInnen bestmöglich versorgen. Die sektorenübergreifende Nutzung von ELGA als elektronische Gesundheitsakte und ein Patientenportal spielen dabei eine entscheidende Rolle, indem sie den nahtlosen Austausch von medizinischen Informationen ermöglichen und die Behandlungscoordination verbessern. Es ist an der Zeit, dass wir die Silos überwinden und uns auf eine koordinierte, patientenzentrierte Gesundheitsversorgung konzentrieren.

- Dr. **Franz Leisch**, PRAEVENIRE Chief Digital Officer

„Patient Summary – der digitale Notfalldatenpass“

Kürzlich wurde auf EU-Ebene der europäische Gesundheitsdatenraum (EHDS) beschlossen, ein neues Gesetz, das Gesundheitsdaten europaweit standardisieren und austauschbar machen soll. Der EHDS fordert von Mitgliedsländern wie Österreich die Einführung eines "Patient Summary". Dies ist eine wichtige Entwicklung, da einer der Hauptkritikpunkte an ELGA die fehlende Schnellübersicht über essenzielle Gesundheitsdaten einer Person ist. Dies führt dazu, dass viele Ärzt:innen ELGA nicht nutzen. Das Problem, dass Patient:innen bei jedem Arztbesuch ihre medizinische Geschichte wiederholen müssen, besteht global. Deshalb verfolgt man international, auch bei der WHO und nicht nur in der EU, das Konzept des "Patient Summary". Dieses lässt sich als digitaler Notfalldatenpass verstehen, in dem wichtige Informationen wie aktuelle Diagnosen, Allergien, Medikamente oder Impfungen vermerkt sind. In Österreich besteht jedoch die Herausforderung, dass zwar der Wunsch groß ist, das "Patient Summary" einzusehen, jedoch unklar bleibt, wie es erstellt werden soll. Details zur Erstellung, Speicherung und Finanzierung sind noch offen, obwohl das für eine dringende Erweiterung von ELGA erforderlich wäre. Für die Zusammenfassung ist die standardisierte Codierung der Diagnosen nach SNOMED CT – einem für medizinische Zwecke geeignetes Codesystem – entscheidend. Die von der Regierung für niedergelassene Ärzte geplante Codierung nach ICD 10 – ein nur für die Abrechnung geeignetes Codesystem – ist für das "Patient Summary" ungeeignet. Um das Potenzial von ELGA voll auszuschöpfen, ist die Mitwirkung des ambulanten Sektors sowie eine enge Einbindung der Ärzteschaft durch das Ministerium bei der Umsetzung des "Patient Summary" entscheidend.

- **Angelika Widhalm**, Präsidentin Bundesverband Selbsthilfe Österreich

„Patient:innenbeteiligung – wir müssen mitbestimmen“

Dem Bundesverband der Selbsthilfe Österreich als Sprachrohr und Koordinator übergeordneter Patientenangelegenheiten wurde bei seiner Gründung 2018 Parteistellung eingeräumt. Damit hat er nicht nur die Möglichkeit zur Stellungnahme bei Gesetzen und Verordnungen mit Gesundheits- und Patientenbezug, sondern ist auch in vielen Gremien vertreten. Allerdings erfolgt die Einladung zu Sitzungen meist auf Wohlwollen und Gutdünken der jeweiligen Körperschaft und Institution und hat – wenn überhaupt – nur beratende Stimme.

Um der Patientenstimme Gewicht zu verleihen und deren Einbindung ernst zu nehmen, braucht es eine formalisierte Patientenbeteiligung in Form eines Beteiligungsgesetzes, das der Patientenseite Sitz und Stimme in allen relevanten Entscheidungsgremien auf Bundes- und Landesebene einräumt. Notwendig ist eine klare Einteilung, in welchen Entscheidungsgremien die Patientenseite vertreten sein muss. Ein Richtmaß für Österreich wären zumindest all jenen Gremien und Institutionen, in denen Patientenbeteiligung auf EU-Ebene bereits implementiert ist.