



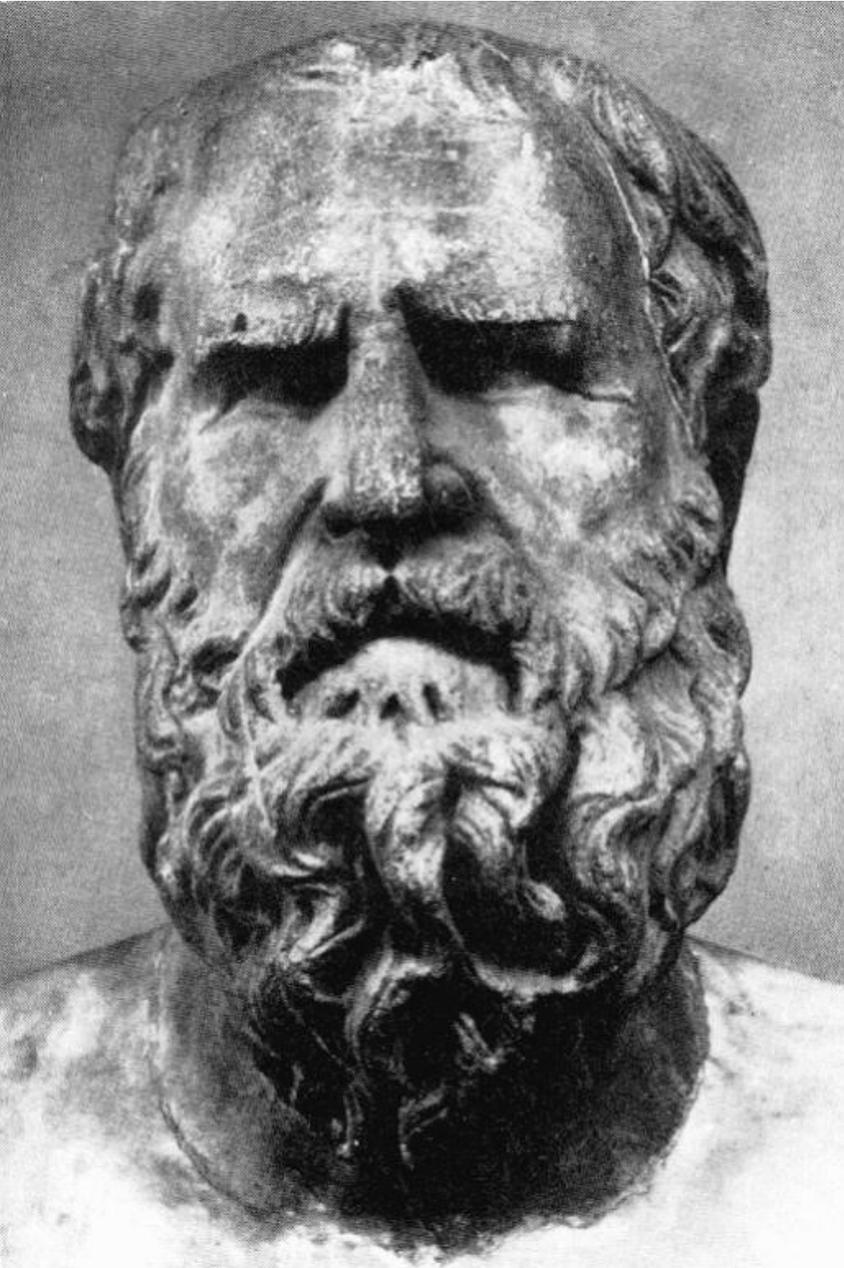
ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT
FÜR DERMATOLOGIE UND VENEROLOGIE

AUSTRIAN SOCIETY OF
DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

OEADF
Akademie für Dermatologische Fortbildung

Status und Perspektiven der österreichischen Dermatologie

Einleitung



Berufswelten verändern sich...

Veränderung ist die einzige Konstante im Leben.

Nach Heraklit aus Ephesus



Risiko vs Chance
Reaktiv, proaktiv, indifferent

*Veränderungen begünstigen nur den,
der darauf vorbereitet ist.*

Louis Pasteur

ÖGDV Masterplan 2030+



ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT
FÜR DERMATOLOGIE UND VENEROLOGIE
AUSTRIAN SOCIETY OF
DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

- **Partizipativ** entwickeltes **strategisches Papier**
 - Bestimmung von **Handlungsfeldern** und (proaktiven) Maßnahmen zur Sicherung von **Qualität, Effizienz, Versorgungswirkung und fachlicher Relevanz** angesichts der Entwicklungen der nächsten **10-15 Jahre** in den Ebenen Gesundheitssystem, Medizin, Dermatologie, dermatologische Subdisziplinen
- **Lebendes Dokument**
 - **Gemeinschaftlich kontinuierlich (weiter-) entwickelte** Sammlung von Inhalten und davon abgeleiteten, regelhaft evaluierten Handlungsfeldern/Maßnahmen; Priorisierung und Umsetzungsbeauftragung verantwortet Präsidium als Exekutivorgan
 - Expertise externer Fach- und Sachkundiger
 - **Komplexe Thematik: Schwarmintelligenz der dermatologischen Gemeinschaft unerlässlich!**

Veränderliche Umwelten - Makro Meso Mikro

... werfen Fragen auf, die von uns (mit-) beantwortet werden - oder (gänzlich) von anderen.

Veränderliche Umwelten

Wie in unserem Wirkungskreis umgehen mit...?

- Steigende **Krankheits-** und **Versorgungslast**
 - Bevölkerungswachstum, Überalterung
 - Erkrankungen (Tumore, Allergie, Wunden, Resistenzen, Klima...)
 - Komplexität (Seneszenz, Multimorbidität, Chronifizierung)
 - Abwicklungsaufwand (Kooperation – Konzentration – Konkurrenz)
 - Leistungsverdichtung
- Steigender **Ressourcenbedarf**, steigende **Kosten**
 - Personal
 - Infrastruktur (extramurale Versorgung, Pflege)
 - Betriebsaufwendungen (Miet-, Personalkosten, allgemeine Teuerung)
 - Medizinisch-technologischer Fortschritt (Therapeutika, Diagnostika)

Veränderliche Umwelten

- **Technologischer Wandel**

- Neue Möglichkeiten

- Generierung, Integration, Aufbereitung, Analyse, Austausch von Daten > Granularität > (proaktive) Präzision
- Digitalisierung/Automatisierung, KI, Omics, Virtualisierung, Robotics, E-Health/Telemedizin/Apps

- Neue Herausforderungen

- Informations- und Big Data-Management; Sichtungsaufwand; Intuitivität, Investitionsaufwand, Zugänglichkeit, Interoperabilität; Datenvalidität, Data Siloing, Datensicherheit

Veränderliche Umwelten

• Soziale Faktoren

- Veränderte Arbeitswelten > **Schlüsselressource Personal**
 - Lebensentwürfe/Erwartungen/Ansprüche; Betreuungspflichten; neue Anstellungsstrukturen/Flexibilität; neue Berufsqualifikationen
- **Vertrauen** in evidenzbasierte Medizin, Polarisierung
- Kritische Wirkung von niederschweligen **Informationsquellen**, Kommunikationskanälen
- Aufbrechen **sozialer Unterstützungsstrukturen**, verstärkte Isolation
- Migration
- Urbanisierung
 - Unter-/Überversorgung: Mobilitätseinschränkung; Infrastruktur, ökonomischer Status, Kostenniveau, Konzentration/Wettbewerb; kulturelle Abgeschlossenheit
- Nachhaltigkeitsstreben
- Anspruchsverhalten, Leistungsversprechen
 - „Erhöhter gesellschaftlicher Bedarf (weniger Hausverstand)“
 - „Vollkasko war gestern“

Veränderliche Umwelten

- **Begrenzte (Leistungs-) Ressourcen**

↑ Bedarf
↓ Angebot

- **Personalmangel**

- Geburtenschwache Jahrgänge, Pensionierungswelle, Arbeitszeitgesetz, Teilzeit, Fehlverteilung, inter-/intra-sektorale Kannibalisierung

- **Finanzielle Mittel**

- Anteil Erwerbstätiger, Beitragszahler vs Nettoempfänger (Demographie), Deckungsbeitrag
- Remuneration/Leistungskatalog („überholt, inhomogen, nicht indexangepasst, leistungsfeindlich“)
- Finanzierung aus unterschiedlichen Töpfen
- Drittmittelabhängigkeit

- **Bettenkapazität**

- Verlust von Lehrkapazität, Kompetenz, fachlicher Breite

> Zugangsbeschränkungen, Fehlverschiebung (Über-/Unterversorgung), Fehlanreize („Nicht die beste, sondern lohnendste Strategie wird für den Patienten ausgewählt“)

Veränderliche Umwelten

- **Gesundheitsmarkt** (Bedarf, Möglichkeiten ↔ Kosten ↔ Ressourcen)
 - Stellenwert Gesundheit, Gesundheitsbewusstheit, -kompetenz, Prävention, Körpergestaltung
 - Nachfrage schafft (neue) Angebote
 - Entwicklung von reguliertem Angebots- zu vielseitigem Nachfragemarkt
 - Liberalisierung, Privatisierung, Ökonomisierung, Kommerzialisierung, Wettbewerb
 - Patient als (lukrativer) Kunde
 - „Cherry-Picking“, unregelte „direct-to-consumer care“, künstliche Bedarfe, Fehlanreize
 - Einfluss von (Gross-) Industrie/Investoren
 - Selektiver Zugang „Zweiklassenmedizin“, Fragmentierung der Versorgung

Veränderliche Umwelten

- **Markt: Effizienzgebot, steigender wirtschaftlicher Druck**
 - Leistungsverdichtung
 - Auslastung, Durchsatz, Fallfrequenzen
 - Nachweis & Messung von Qualität, Effizienz
 - Validität der Distributions-/Allokationskriterien
 - Regulierungs-, Administrations-, Dokumentationsbedarf (Bevolligungen)
 - Standardisierung, sektorenübergreifende „all-policies“ Kosten-Nutzen Analysen

Behauptung
∨
Eindruck
∨
Beweis

Veränderliche Umwelten

- **Markt: Effizienzgebot, steigender wirtschaftlicher Druck**
 - **Reorganisation**
 - Digitalisierung, Ambulantisierung, Abbau stationärer Kapazitäten, stationäre Komplextherapie
 - Rolle Allgemeinmedizin, Multiprofessionalität
 - Deregulierung, freier Arztberuf: Vertragskonditionen, Vorschriften, Verordnungen (*Öffnungszeiten, Abrechenbarkeit von Leistungen, Altersgrenze*)
 - **Allianzen** für Synergien, gegen unnötige Redundanzen
 - Interprofessionell, multi-/interdisziplinär, intra-/extramural, intersektoral („health-in-all-policies“)
 - Interoperabilität
 - Lenkungsbedarf, Versorgungshierarchien (*„So begrenzt die Mittel, so unbegrenzt die Systemzugänglichkeit“*)
 - Kooperation, Koordination, Wettbewerbsfähigkeit ↔ Konzentration, Konkurrenz
 - **Kostendeckung:** (betriebswirtschaftliche) Verlagerung
 - Frühzeitige Triagierung; Fokus Privatmedizin, Kosmetik
 - Kapazitätsverlust der Basisversorgung: Nachbesetzungsproblematik, Kompetenzverlust, Übernahme durch Dritte (z.B. Wundmanager)

Veränderliche Umwelten

- **Dynaxity: Qualifizierungsbedarf**
 - Ressourcen und adaptive Konzepte für **Aus-, Fort-, Weiterbildung**
 - Qualifizierung Allgemeinmedizin (Basisausbildung, FA/Ä f AM)
 - Anpassung Ausbildungsschlüssel an Versorgungsbedarf
 - **Spezialisierung, Diversifizierung, Professionalisierung** (> Kooperation – Konzentration; Filettierung)
 - IT/administrativer/unternehmerischer Support (Technologie, Wettbewerb)
 - Patient:innen: Stärkung Gesundheitskompetenz
 - Valide Informationsquellen
- Kompetitives **Forschungs- und Innovationsmanagement**
 - Vielschichtiger, globaler Wettbewerb
 - Industrieprozedurale Kriterien vs freie Forschung
 - Existenzielle Partnerschaften (Grundlagen, Translation, Verwertung)
 - Forschungspersonal, geschützte Zeit, Professionalisierung



*Veränderungen begünstigen nur den,
der darauf vorbereitet ist.*

Louis Pasteur

ÖGDV Masterplan 2030+



ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT
FÜR DERMATOLOGIE UND VENEROLOGIE
AUSTRIAN SOCIETY OF
DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

- **Partizipativ** entwickeltes **strategisches Papier**
 - Bestimmung von **Handlungsfeldern** und (proaktiven) Maßnahmen zur Sicherung von **Qualität, Effizienz, Versorgungswirkung und fachlicher Relevanz** angesichts der Entwicklungen der nächsten **10-15 Jahre** in den Ebenen Gesundheitssystem, Medizin, Dermatologie, dermatologische Subdisziplinen
- **Lebendes, veränderliches Dokument**
 - **Gemeinschaftlich** kontinuierlich (weiter-) entwickelte Sammlung von Inhalten und davon abgeleiteten, regelhaft evaluierten Handlungsfeldern/Maßnahmen; Priorisierung und Umsetzungsbeauftragung verantwortet Präsidium als Exekutivorgan
 - Expertise externer Fach- und Sachkundiger
 - **Komplexe Thematik: Schwarmintelligenz der dermatologischen Gemeinschaft unerlässlich!**
- **Ihre Unterstützung, Ihr Beitrag sind Voraussetzung für bestimmungsgemäße Umsetzung des MP-Projektes!**

ÖGDV Masterplan 2030



ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT
FÜR DERMATOLOGIE UND VENEROLOGIE
AUSTRIAN SOCIETY OF
DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY



<https://www.hiclipart.com/free-transparent-background-png-clipart-btng/download>

- **Partizipativ** entwickeltes **strat**
 - Bestimmung von **Handlungsfeldern** (en) Maßnahmen zur Sicherung von **Qualität, Effizienz, Versorgungsw** **Relevanz** angesichts der Entwicklungen der nächsten 10 Jahre im Gesundheitssystem, Medizin, Dermatologie, dermatologische
- **Lebendes, veränderliches D**
 - **Gemeinschaftlich** kontinuierliche **Erneuerung** von Inhalten und davon abgeleiteten, regelhaft evaluierten **Maßnahmen**; Priorisierung und Umsetzungsbeauftragung von **Exekutivorgan**
 - Expertise externer Fach- und **Wissenschaftler**
 - **Komplexe Thematik: Schwarz** **der dermatologischen Gemeinschaft unerlässlich!**
- **Ihre Unterstützung, Ihr Beitrag sind Voraussetzung für bestimmungsgemäße Umsetzung des MP-Projektes!**

ÖGDV Masterplan 2



ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT
FÜR DERMATOLOGIE UND VENEROLOGIE
AUSTRIAN SOCIETY OF
DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY



- **Partizipativ** entwickeltes str

- Bestimmung von **Handlungsfeldern** zur Sicherung von **Qualität, Effizienz, Versorgung** angesichts der Entwicklungen der nächsten 20 Jahre in Dermatologie, dermatologischen

Maßnahmen zur Sicherung von **Relevanz** angesichts der Entwicklungen des Gesundheitssystem, Medizin,

- **Lebendes, veränderliches D**

- **Gemeinschaftlich** kontinuierlich erarbeiteten, abgeleiteten, regelhaft evaluierten, umsetzungsbeauftragung ver
- Expertise externer Fach- und
- **Komplexe Thematik: Schwarze Liste** unerlässlich!

Sammlung von Inhalten und davon abgeleiteten Maßnahmen; Priorisierung und Umsetzung durch ein Exekutivorgan

der dermatologischen Gemeinschaft

- **Ihre Unterstützung, Ihr Beitrag sind Voraussetzung für bestimmungsgemäße Umsetzung des MP-Projektes!**

Kontinuierliche Evaluation

- **Austausch mit Stakeholdern** für Validität, Objektivität, Zielgerichtetheit
- **03/04 2024: Umfrage**
 - **Synopsis Vorauswertung:** www.oeadf.at und demnächst in
 - Link zur Umfrage ist noch **bis 20. Mai 2024, 24 Uhr**, aktiv!
<https://www.soscisurvey.de/dermatologiemasterplan/>
- Ihre Meinung zählt (auch weiterhin): m.laimer@salk.at



Symposium

- **Einleitung** Masterplan (Laimer)
- **Impulsvortrag** (Smolle)
- **Podiumsdiskussion** (Moderator: Bacher)

Symposium

- ~~Einleitung~~ Masterplan (Laimer)
- **Impulsvortrag** (Smolle)
- **Podiumsdiskussion** (Moderator: Bacher)

Impulsvortrag **Systemperspektiven im Gesundheitswesen**

Univ.-Prof. Dr. Josef Smolle

- Abgeordneter zum Nationalrat, Bereichssprecher für Gesundheit (ÖVP) 2019-dato
- Universitätsprofessor, Medizinische Universität Graz 2006-2023
- Rektor der Medizinischen Universität Graz 2008-2016
- Facharzt für Dermatologie und Venerologie, Medizinische Universität Graz seit 1987
- Universitätsassistent, Universität Graz 1982-1987



Kontinuierliche Evaluation

Podiumsdiskussion

- Weitere Impulse durch Austausch und Kommunikation
- **Schaffung von gegenseitigem Verständnis**
- Sensibilisierung für Anliegen
- Keine Vergangenheitsbewältigung, sondern lösungs- und zukunftsorientiert
- Womöglich keine Lösungen, aber Lösungsansätze

- Stellen Sie Ihre Fragen über das elektronische Kommunikationsportal!



Dr.in **Alexandra Ferdin**, MSc

Leiterin Abteilung VII/B/6,
Strukturpolitische Planung
und Dokumentation

Sektion VII Öffentliche
Gesundheit und
Gesundheitssystem

Bundesministerium für
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz



Dr. **Manfred Fiebiger**

FA für Haut- und Geschlechts-
krankheiten, Salzburg

Fachgruppenobmann



Dr.in **Christa Forstinger**

FÄ für Haut- und Geschlechts-
krankheiten, Wien



Dr. **Dejan Baltic**

Senior Medical Director
Amgen Österreich

Pharmig



Univ.-Prof. Dr. **Peter Wolf**

Vorstand Universitätsklinik für
Dermatologie und Venerologie,
Medizinische Universität Graz

Präsident der ÖGDV



Univ.-Prof. Dr. **Josef Smolle**

FA für Haut- und Geschlechts-
krankheiten, Institut für Medizinische
Informatik, Statistik und
Dokumentation,
Medizinische Universität Graz

Abgeordneter zum Nationalrat
Bereichssprecher Gesundheit (ÖVP)



Dr. **Karl Forstner**

FA für Haut- und Geschlechts-
krankheiten

Standesvertretung
Präsident der Ärztekammer
Salzburg



Priv.-Doz. Dr. **Christian Posch**,
PhD

Vorstand Dermatologische
Abteilung, Klinik Hietzing



DI **Reinhard Bacher**

Unternehmensberater,
Projektmanager, Führungcoach und
Managementbegleiter, GfP
Gesellschaft für Personalentwicklung
GmbH, Wien

Moderation



ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT
FÜR DERMATOLOGIE UND VENEROLOGIE

AUSTRIAN SOCIETY OF
DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

OEADF
Akademie für Dermatologische Fortbildung

Ihre Meinung zählt!

Link zur Umfrage noch **bis 20. Mai 2024, 24 Uhr, aktiv!**

<https://www.soscisurvey.de/dermatologiemasterplan/>

... auch darüber hinaus!

m.laimer@salk.at

orf.at 10.5.24 <https://orf.at/stories/3357134/>

- Der Anteil der Wahlärztinnen und Wahlärzte hat sich zwischen den Jahren **2017 bis 2023** – abgesehen von Teilbereichen – erhöht, teils deutlich. **Besonders auffällig ist der Zuwachs bei Hautärzten:** Dort wuchs der Anteil von **58 Prozent auf 71 Prozent** an. Das geht aus einer Beantwortung einer SPÖ-Anfrage durch Gesundheitsminister Johannes Rauch (Grüne) hervor.
- Die Zahl der Kassendermatologen in Österreich lag etwa im Jahr 2017 in absoluten Zahlen bei **312** und sank auf **233** im Jahr 2023. Die Zahl der Wahlärzte hingegen erhöhte sich von **434** auf **570**. Unter den abgefragten Fachrichtungen auffällig stark gestiegen ist der Wahlarzt-Praxen-Anteil auch bei Urologen und Urologinnen, nämlich von 55 auf 62 Prozent.
- Für die SPÖ belegen diese Zahlen, dass das Gesundheitssystem „an einem Kipppunkt“ stehe und die Zweiklassenmedizin ein dramatisches Ausmaß erreicht habe. „Unser Gesundheitssystem wird immer schlechter, statt besser. Die nächste Wahl wird eine Richtungsentscheidung“, sagte SPÖ-Klubobmann Philip Kucher in einem schriftlichen Statement zur APA. Kritik kam auch seitens der FPÖ. „Seit Jahren warnen wir Freiheitliche vor einer solchen Entwicklung, ist doch die ‚Kassenpraxis‘ wenig attraktiv und finanziell meist in den ersten Jahren ein komplettes Fiasko“, so Gesundheitssprecher Gerhard Kaniak in einer Aussendung.
- SVS verteidigt System
- „Die SVS zeigt mit ihrem Gesamtvertrag einen zukunftsweisenden Weg für das Kassenarztsystem“, sagte Peter Lehner, Obmann der Sozialversicherung der Selbständigen (SVS) und Vorsitzender der Konferenz der Sozialversicherungsträger, unterdessen laut Aussendung und er verwies auf die Vergleichbarkeit. „Ein Wahlarzt hat zuweilen Ordinationszeiten in einem Ausmaß von wenigen Wochenstunden, ein Kassenarzt unterliegt hier ganz anderen Vorgaben. Daher ist die **Zahl der Wahlarztordinationen nur bedingt mit jener der Kassenarztordinationen vergleichbar**“, so Lehner.
-

- Echte Attraktivierung von Kasse, Spital
- Idealismus der Jungen notwendig
- Expertisesicherung ob Pensionierungswelle
- Kompetenzschärfung der Gatekeeper/Distributoren
- Zugänglichkeit von Technologie (digitale Dienste) für Alte
- Informationsformate von/für Niederlassung, hybride Anstellungsverhältnisse