

und Sozialministerium (BMG und BMASK) und weitere Berichtsempfänger in wichtigen Bereichen weiterentwickelt, verfeinert und auch optisch neu ausgerichtet. So wurden z. B. die Finanzziele im Rahmen des Konsolidierungspfades der Krankenversicherungsträger integriert und die grafische Aufbereitung im Sinne der Aussagekraft und Informationsdichte erheblich verbessert. Durch die Bestellung zur leitenden Angestellten der OÖGKK bleibt Dr. Andrea Wesenauer nicht mehr ausreichend Zeit, die umfangreichen Aufgaben der Controllinggruppe

neben ihrer Arbeit in Oberösterreich zu betreuen. Mit dem Ausscheiden von Andrea Wesenauer hat auch ihre Assistentin Stefanie Karner – welche sie seit Dezember 2009 in ihrer Managementfunktion unterstützt hat – die Tätigkeit beendet und wurde in den Personalstand der OÖGKK übernommen. Gesundheitsminister Alois Stöger dankte Andrea Wesenauer für ihr umsichtiges Wirken und hob insbesondere die Vertragspartner-Analyse als wertvollen Beitrag zur finanziellen Konsolidierung der Krankenversicherung hervor.

Flächendeckendes Brustkrebscreening in Bundesgesundheitskommission beschlossen

Am Freitag, den 25. November 2011 wurde das Brustkrebs-Früherkennungsprogramm in der Bundesgesundheitskommission beschlossen und damit ist der Weg für die österreichweite Umsetzung frei. VGKK-Obmann Manfred Brunner, Verhandlungsführer der Sozialversicherung, gab dazu im Anschluss der Sozialen Sicherheit das folgende Interview:

Was wurde in der jüngsten Bundesgesundheitskommission in Bezug auf das nationale Brustkrebs-Früherkennungsprogramm beschlossen?

Brunner: Die Sozialversicherung, die Ärztekammer, der Bund und die Länder haben gemeinsam im heurigen Jahr die Eckpunkte für das Umsetzungskonzept eines flächendeckenden Brustkrebs-Früherkennungsprogramms erarbeitet. Wesentlich waren dabei die Verhandlungsergebnisse zwischen Sozialversicherung und Ärztekammer. In der Bundesgesundheitskommission vom 25.11.2011 wurde die Umsetzung beschlossen. Das ist ein Meilenstein, kommt doch erstmals ein österreichweit einheitliches, qualitätsgesichertes Vorsorgeprogramm zustande, das von allen wichtigen Partnern mitgetragen wird. Bis die erste Einladung verschickt werden kann, sind aber noch viel Vorbereitungsarbeiten zu leisten. So muss zum Beispiel das Einladungsmanagement organisiert bzw. die notwendigen Stellen für den Ablauf geschaffen werden. Wir wollen aber schon im Frühjahr 2013 mit dem Programm starten, also die erste Einladung verschicken.

Welche Vorteile ergeben sich für die Frauen, wenn das strukturierte Früherkennungsprogramm jetzt umgesetzt wird?

Brunner: Vor allem geht es um zwei Dinge: zum einen um eine flächendeckende Einladung aller Frauen in der Zielgruppe und zum anderen um Qualität. Die Bundesgesundheitskommission hat nun den Bundesqualitätsstandard beschlossen. Dieser wurde von der Gesundheit Österreich GmbH gemeinsam mit den für die Umsetzung relevanten Partnern und Interessensvertretern sowie

unter Beiziehung internationaler Experten erstellt und regelt die Qualität im Früherkennungsprogramm aber auch die Qualität aller anderen diagnostischen Mammographien. Auch wenn die Untersuchungsqualität in Österreich heute schon zu einem großen Teil sehr gut ist, wird mit dem neuen Programm eine systematische Qualitätssicherung aller Brustkrebsuntersuchungen eingeführt werden. Das bedeutet mehr Sicherheit für die Frauen. Die flächendeckende Einladung der Frauen in der Zielgruppe soll einen chancengleichen und niederschweligen Zugang herstellen. Das Einladeschreiben berechtigt zur direkten Inanspruchnahme der Untersuchung beim Radiologen, die Frau muss dann nur noch einen Termin ausmachen und zur Untersuchung gehen. Sozial Schwächere und Frauen mit Migrationshintergrund sollen da besonders berücksichtigt werden.

Was ist die Rolle der Sozialversicherung und was erwarten Sie sich von den Partnern?

Brunner: Die Sozialversicherung wird das Brustkrebs-Früherkennungs-Programm operativ umsetzen. Das macht sie durch das Competence Center für Integrierte Versorgung in Zusammenarbeit mit den umsetzungsrelevanten Partnern. Für die bundesweite Organisation wird eine Koordinierungsstelle innerhalb der Sozialversicherung eingerichtet werden. Auch das Einladungsmanagement liegt im Verantwortungsbereich der Sozialversicherung. Die Steuerung des Programms erfolgt aber durch ein sogenanntes Steuerungsgremium. Das ist besetzt mit Vertretern von Bund und Ländern, der Sozialversicherung, der Ärztekammer, aber auch Vertretern der Patienten.



VGKK-Obmann Manfred Brunner:
Die Sozialversicherung wird das Brustkrebs-Früherkennungsprogramm operativ umsetzen.

Wie wird das neue Programm finanziert?

Brunner: Die Einführung des Früherkennungsprogramms wird aus Mitteln zur Finanzierung überregional bedeutsamer Vorsorgeprogramme und Behandlungsmaßnahmen gemäß Art. 33 der Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG finanziert werden und nimmt die Sozialversicherung, die Länder und den Bund in die Pflicht. Auch eine gemeinsame Finanzierung an den laufenden Kosten ab Projektstart 2013 etwa für das Einladungsmanagement, die Organisation, die Dokumentation sowie die Evaluierung ist anzustreben. Zudem ist anzumerken, dass die Ärzte bereit sind, Kosten z. B. im Bereich der Qualitätssicherung selber zu übernehmen.

Was sind die größten Herausforderungen, mit denen in der Umsetzung zu rechnen ist?

Brunner: Eine besondere Herausforderung wird die Dokumentation des Früherkennungspro-

gramms sein. Es müssen Daten aus dem niedergelassenen und jene aus dem Spitalsbereich gesammelt werden, damit das Screening evaluiert werden kann. Die Evaluation ist besonders wichtig, weil nur dadurch klar wird, ob das Früherkennungsprogramm gut funktioniert. Hier zählen wir insbesondere auf die Kooperationsbereitschaft der Länder, um die Daten aus den Spitälern in die Evaluation einfließen lassen zu können. Dabei handelt es sich um pseudonymisierte Daten, die natürlich voll den Datenschutzbestimmungen entsprechen.

Was ist der nächste Schritt?

Brunner: Um im Frühjahr 2013 die erste Einladung verschicken zu können, werden jetzt sukzessive die Strukturen für den Ablauf aufgebaut. Dazu werden wir noch viele Details mit den Partnern auszuarbeiten haben.

Wir danken für das Gespräch!

6. Symposium Integrierte Versorgung Multimorbidität und integrierte Versorgung – Von Disease-Management zum Versorgungsmanagement?

Das Competence Center Integrierte Versorgung (CCIV) lud im Namen der österreichischen Sozialversicherung am 16. November 2011 zum 6. Symposium Integrierte Versorgung mit dem Titel „Multimorbidität und integrierte Versorgung – Von Disease-Management zu Versorgungsmanagement?“. Ziel der diesjährigen Veranstaltung war es, der Versorgungsform Disease-Management auf den Zahn zu fühlen und Wege zu finden, wie Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzte zu einer Teilnahme motiviert werden können. Diese Diskussion wurde vor dem Hintergrund steigender Multimorbiditätszahlen geführt und es wurden die Herausforderungen, welche sich dadurch für die primärärztliche Versorgung ergeben, beleuchtet.



Rund 200 Teilnehmer fanden sich im Döblinger Hotel Modul ein.

Die Eröffnung und die Begrüßung wurden von Frau MR Dr. Magdalena **Arrouas**, stv. Sektionsleiterin der Sektion III, in Vertretung des Bundesministers Alois **Stöger** und der Netzwerkmanagerin des CCIV, Mag. Karin **Eger**, vorgenommen. In den Eröffnungsworten

wurde die Bedeutung integrierter Versorgung für die Zukunft betont und klar hervorgehoben, dass die Patientinnen und Patienten bei allen Überlegungen stets im Mittelpunkt stehen müssen. Als zukünftige Herausforderung wurde vor allem auch der Anstieg der chronisch erkrankten Personen gesehen, der eine Optimierung der Schnittstellen mithilfe der integrierten Versorgung notwendig mache.

Disease-Management-Programm im österreichischen Gesundheitswesen

Univ.-Prof. Dr. Andreas Sönnichsen (*Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg*) referierte zum Thema „DMP – ‚Therapie Aktiv‘: Was bringt es wirklich und was muss besser werden?“ Prof. Sönnichsen präsentierte dazu die Ergebnisse einer randomisierten kontrollierten Studie, welche in Salzburg vor Einführung des DMP durchgeführt wurde. Zu diesem Zweck wurden Diabetiker/-innen in eine Interventions- und eine Kontrollgruppe eingeteilt und nach einem Jahr das DMP evaluiert. Die Schwierig-