

## **Competence Center Integrierte Versorgung Newsletter Ausgabe 3/2018**

Sehr geehrte Leserin,  
sehr geehrter Leser,

schnellen Schrittes nähert sich das Jahr 2018 seinem Ende. Damit wird auch heuer wieder ein sehr arbeitsintensives und erfolgreiches Jahr zum Abschluss gebracht.

Neben der inhaltlichen Finalisierung der Arbeiten in den Leistungsgruppen unseres Arbeitsprogrammes führte die Vielschichtigkeit unserer Themenfelder dazu, dass das CCIV in der zweiten Jahreshälfte wieder vermehrt „on the road“ vertreten war – bei Tagungen sowohl aktiv über Arbeitsergebnisse berichtend als auch zu Gast bei Veranstaltungen, um sich über aktuelle CCIV-relevante Entwicklungen zu informieren.

Ungeachtet der aktuellen Strukturänderungen innerhalb der Sozialversicherung nehmen wir das Jahr 2019 voller Tatkraft in Empfang und werden weiterhin mit großem Einsatz an den wichtigen Aufgaben unserer zukünftigen Handlungsfelder arbeiten. Wir blicken optimistisch in die Zukunft und werden uns auch im kommenden Jahr den Herausforderungen – inhaltlicher wie auch gesundheitspolitischer Natur – stellen. Wir werden Klarheit über die weitere Organisation der Sozialversicherung und somit über die zukünftigen Rahmenbedingungen gewinnen.

Und bis dahin hoffe ich, dass Sie der vorweihnachtlichen Hektik erfolgreich entfliehen können und sich auf eine besinnliche Zeit an der Seite Ihrer Lieben freuen können. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen und Ihrer Familie frohe Weihnachten sowie viel Erfolg und Gesundheit für das Jahr 2019!

Liebe Grüße,



Mag.<sup>a</sup> Romana Ruda MA  
Netzwerkmanagerin des CCIV

### **INHALT**

- |                                 |                 |
|---------------------------------|-----------------|
| • <b>CCIV-Symposium 2018</b>    | <b>Seite 2</b>  |
| • <b>Aktuelles aus dem CCIV</b> | <b>Seite 10</b> |
| • <b>Veranstaltungen</b>        | <b>Seite 15</b> |
| • <b>Sonstiges</b>              | <b>Seite 16</b> |

## 12. CCIV Symposium zur Integrierten Versorgung Integrierte Versorgung im Licht digitaler Chancen

am **14. November 2018** im Austria Trend Parkhotel Schönbrunn, 1130 Wien

Für das 12. CCIV Symposium durften wir rund 130 Gäste im prachtvollen Ambiente des Parkhotels Schönbrunn willkommen heißen. Dem Thema entsprechend lud CCIV Netzwerkmanagerin und Moderatorin **Mag.<sup>a</sup> Romana Ruda** die Teilnehmer ein, mittels Live-Umfrage aktiv ihre Meinung zum Thema Telemedizin und Integrierte Versorgung kundzutun



1 Wordcloud zur Frage: Was fällt Ihnen zum Thema Integrierte Versorgung/Telemedizin ein?

Gestartet wurde die Vortragsreihe mit **Dr. med. Andrea Vincenzo Braga**, der unter dem Titel „**Integrierte Versorgung heißt (auch) Telemedizin**“ einen Überblick über die vielfältigen Anwendungsfelder von Telemedizin in der integrierten Versorgung am Beispiel Schweiz bot. Gemeinsames Motto aller Modelle ist, den Spagat zwischen zunehmendem Anspruch auf höhere Versorgungsqualität (“from volume to value”) und der Forderung nach Ressourcenschonung und Kostensenkung durch vertikale und horizontale Integration zu schaffen. Besonders Potenzial maß Braga der ärztlichen Videokonsultation per App zu.

Zudem betonte Braga die Notwendigkeit der Entwicklung weg von der Bedarfsplanung hin zum Patientenprofil und damit verbunden, der Begleitung von Patientinnen/Patienten auf dem gesamten Weg ihrer Erkrankung. Wichtig dafür wäre, die klassischen Grenzen der einzelnen Leistungserbringer aufzulösen sowie auch Änderungen im aktuell sehr komplexen Bereich der Finanzierungs- und Zahlungsflüsse vorzunehmen.

**Markus Koffner**, Leiter der Vertragspartnerabteilung der deutschen Technikerkasse Baden Württemberg wies in seinem Vortrag „**Einblicke in die Digital-Werkstatt Baden-Württemberg**“ auf die primären Herausforderungen Demographie, Kosten, Landärztemangel und fortschreitender Digitalisierung hin. Die Dynamik im Gesundheitsmarkt wächst, es gibt eine stetig wachsende Anzahl von Anbietern von Gesundheitsapps (auch von internationalen Konzernen wie Apple, Google, Microsoft), während die öffentliche Hand hinterherhinkt. Aufgabe der öffentlichen Hand ist es hier die entsprechenden rechtlichen Rahmenbedingungen und Standards vorzugeben.

Die 2014 gegründeten Institutionen „Kordinierungsstelle Telemedizin Baden-Württemberg“ (KTBW), die „Digitale Gesundheit Baden-Württemberg e.V.“ (DGBW e.V.), der „Beirat Digitalisierung in Medizin & Pflege“ (BDMP) sowie der „Expertenbeirat Digitalisierung“ widmen sich der sektorenübergreifende Zusammenarbeit verschiedenster Player im Bereich der Telemedizin, der langfristigen Integration telemedizinischer Technologien in medizinische Arbeitsabläufe, dem Transfer erfolgreicher Projekte in die Regelversorgung und der Vertretung der wirtschaftlichen und politischen Interessen aller Akteure im Bereich der digitalen Gesundheit in Baden-Württemberg. Dabei wurde für einzelne Modellprojekte eine Ausnahmeregelung für die Fernbehandlung ohne vorherigen Patien-Arzt-Kontakt erwirkt und so konnten zahlreiche Projekte durchgeführt werden. Beispielhaft wurden u.a. das Projekt Personalisierte Medizin Portal BW (PM-Portal), welches sich seltenen Erkrankungen widmet sowie „doc direct“, ein (Video-)Chat zwischen Arzt und Patient vorgestellt.

Im zweiten Block des Tages „Strategie-Bausteine Österreich“ stellte **Dr. Franz Leisch**, Geschäftsführer der ELGA GMBH die Grundlagen der „**Elektronischen Gesundheitsakte – ELGA**“ vor, zeigte den aktuellen Status des RollOuts und bot einen Ausblick auf die Weiterentwicklung. Die zukünftigen Investitionen gelten einerseits der Stabilisierung vorhandener Tools wie dem weiteren Rollout der e-Medikationen, der Usability Prozesse bei e-Befunden sowie der Angleichung zwischen Erwartungs- und Akzeptanzmanagement. In der Weiterentwicklungspipeline stehen virtuelle Netzwerke wie PHC, Tumorboard, neue Dokumente (bspw. Patientenverfügungen, APP Container (wie Impfpasse, MuKi Pass)), Aggregationsservice und die Anbindung an das Krebsregister. Schwerpunkte 2019 sind u.a. die Infrastrukturvorbereitung für ELGA-Plus (Erweiterung von Dokumentenklassen, virtuelle Organisation, Applikation Container und Blinddatenmanagement), neue CDAs, der Aufbau des SNOMED Release Centers und das Pilotprojekt e-Impfpass.

Nach der Kaffeepause teilte **Mag. Andreas Obermaier**, Direktor der WGKK die Gedanken und **Strategien der SV zur Digitalisierung im Gesundheitswesen**. Die größte Herausforderung dabei ist wohl ein Gesinnungswandel bei Sozialversicherung, Gesundheitsdiensteanbietern und Patientinnen/Patienten. Technik ist nur Mittel zum Zweck, um für Patientinnen/Patienten eine vernünftige Versorgung zu erzielen. Innovative Produkte, Programme und Infrastruktur führen zu anderen Prozessen, die definiert und entsprechend honoriert werden müssen. Das führt weiters zur Frage der Technik- und Prozessfinanzierung im Gesundheitssystem. Potenzieller Nutzen der Telemedizin sind die Stärkung der autonomen Lebensführung und die Reduktion von Hospitalisierungen und dadurch generelle Kostenreduktionen. Allerdings fehlen umfassende Evaluierungen von Kosten und Nutzen um entsprechend positiv argumentieren zu können und so ist auch der Sprung von der mehrjährigen Pilotphase in ein etabliertes und bundeländerweites Rollout schwierig. Wichtig für die Sozialversicherung ist zu verstehen, dass die Digitalisierung für die Versicherten freiwillig erfolgen muss und den persönlichen Kontakt nicht ersetzt

Danach referierte **Dr.<sup>in</sup> Elske Ammenwerth** über **Evaluierung von Nutzen und Risiken von e-Health Anwendungen** aus der Perspektive der Medizinischen Informatik. Ausschlaggebend für die Bewertung von Nutzen und Risiken ist immer die Evidenz! Dies wurde bei vielen bisherigen Projekten nicht berücksichtigt. Prinzipiell dem Nutzen zuzurechnen, sind verbesserte Versorgung, Verbesserung der Patientensicherheit und Steigerung der Effizienz der Gesundheitssysteme. Risiken stellen Cyberattacken, Softwareprobleme und Manipulationen von außen dar. Lösungsansatz dazu ist Evaluation von „Interventionsprinzipien“ wie beispielsweise „Setzung von Behandlungszielen“, „Einsicht in die eigenen Messdaten“, „Tägliches automatisches Feedback“, „Telefonische Beratung durch Arzt oder Pflegekraft“, „Austausch im sozialen Netzwerk mit anderen Patienten“. Es sind neuere, flexiblere

Evaluationsdesigns erforderlich. Jedes e-Health Problem muss gesondert betrachtet werden und es bedarf systematischer Reviews und Metaanalysen.



2 A. M. Koffner, A. Braga, R. Ruda, F. Leisch



3 A. Obermaier

Im letzten Vortrag des Vormittags erklärte **Jakob Doppler, MSc** den Ansatz des „**User Centered Designs**“. Eine zielgruppengerechte Gestaltung von Digital Health Anwendungen verlange die Einbindung der Nutzerinnen/Nutzer bereits in der Konzeptionsphase. Schließlich seien es Laien die die meisten Gesundheitsentscheidungen treffen, wie zum Beispiel die Eltern bei der Erkrankung ihres Kindes. Die Methode wurde beispielhaft anhand der Zielgruppen der älteren Menschen, Physiotherapeutinnen/-therapeuten und Notfallsanitäterinnen/-sanitäter präsentiert.



4 Bühne



5 J. Doppler, E. Ammenwerth

Den Nachmittag eröffnete **Prof. John Sauer alias DI Johann Sauer** mit einer zweiten Live-Befragungsrunde. Dem Ergebnis nach sahen die Teilnehmerinnen/Teilnehmer das Potenzial von e-Health Möglichkeiten im Bereich der Integrierten Versorgung nur zu 20,4% umgesetzt. Daraus lässt sich eindeutiger Handlungsbedarf ableiten. Die zweite Frage an alle Teilnehmer war, welche Herausforderungen in Bezug auf Integrierte Versorgung und e-Health denn in erster Linie zu meistern wären.



Wordcloud zur Frage: Was sind die größten Herausforderungen in der Umsetzung?

### Schreiben wir (Erfolgs-)Geschichte!

In seinem Impulsvortrag „**Essentials – worum geht es uns eigentlich?**“ betonte **Univ. Prof. DI HR Kurt Völkl** wie schon Mag. Obermaier am Vormittag, dass Digitalisierung eine Haltung bzw. eine Einstellungsfrage ist. E-Health in der SV ist keine disruptive Innovation. Prämisse für Verbesserung sollte eine klare Kommunikation des Mehrwertes sein. Im Zusammenhang mit den diversen Digitalisierungsprojekten ist festzuhalten, dass viele Daten zur Verfügung stehen. Der Umgang mit diesen „Big Data“ ist das, was eine Herausforderung darstellt.

In der anschließenden Podiumsdiskussion, an der neben Völkl, Braga, Koffner auch der Tiroler Ärztekammerpräsident **Dr. Artur Wechselberger** und der Leiter des Instituts für Integrierte Versorgung der Tiroler Kliniken **Dr. Clemens Rissbacher** teilnahmen, herrschte Einigkeit darüber, dass telemedizinische Versorgung Vorteile für Patientinnen/Patienten und Gesundheitsdienstleister bieten kann. An einer Weiterentwicklung in Richtung Digitalisierung wird auch kein Weg vorbeiführen. Wichtig ist, sich im Netzwerk auszutauschen und gemeinsam die neuen Wege zu beschreiten. Voraussetzung für jeglichen Fortschritt sind jedenfalls die entsprechenden gesetzlichen Grundlagen und Unterstützung durch die Politik.



6 A. Wechselberger, M. Koffner, C. Rissbacher, R. Ruda, A. Braga, K. Völkl



7 J.Sauer

Vor dem gemühtlichen Ausklang des an Informationen reichen Tages wies Prof. John Sauer in seiner Key Note „**Future Impulse – get things done**“ in unkonventioneller Vortragsmethode darauf hin, dass es oft großen Mut braucht, bekannte und gewohnte Pfade zu verlassen und auf neuen Wegen in Richtung Erfolg zu gehen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass telemedizinische Anwendungen jedenfalls eine Bereicherung für die integrierte Versorgung darstellen können. Maßgeblich ist, dass die Innovationen auf die Bedürfnisse und die Akzeptanz von Patientinnen und Patienten zugeschnitten sind. Sämtliche in die Umsetzung gelangende Maßnahmen müssen evidenzbasiert sein und auch während der Umsetzung laufend evaluiert werden. Prozesse und Finanzierungsströme müssen neu organisiert werden, dafür bedarf es der Kooperation aller im System beteiligten Player.



## **IQWiG Herbstsymposium „Saure Früchte vom Baum der Erkenntnis? Wie wir Evidenz kommunizieren“**

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen veranstaltete vom 23. bis 24. November 2018 ihr alljährliches Herbstsymposium in Köln. Im heurigen Jahr wurde das Thema „Kommunikation gesundheitsbezogener Evidenz“ in den Mittelpunkt gestellt. Dabei wurden wissenschaftliche Grundlagen, Barrieren und Erfolgsfaktoren effektiver Gesundheitskommunikation analysiert.

Dass das Thema Kommunikation von wesentlicher Relevanz ist, wird dadurch verdeutlicht, dass der Mensch rund 70% seiner Wachzeit für Kommunikationszwecke nutzt; dargestellt nach den verschiedenen Ebenen der Kommunikation ergibt sich folgende Verteilung:

45% Zuhören | 30% Sprechen | 16% Lesen | 9% Schreiben

Generell wurde festgehalten, dass sich die Kommunikation gesundheitsrelevanter Aspekte weg von einer „one fits all-Strategie“ hin zu einer sehr an den individuellen Bedürfnissen der Empfänger orientierten Herangehensweise entwickeln muss. In der Kommunikation von Gesundheitsakteurinnen/-akteuren mit ihren jeweiligen Zielgruppen spielen aber nicht nur evidenzbasierte *Kommunikationsstrategien* und *-maßnahmen* eine wesentliche Rolle; es sind auch evidenzbasierte *Informationsmaterialien* sowie das Vorhaben, beides zu *evaluieren*, von zentraler Bedeutung.

Prof. Dr. Hastall, Professor für Qualitative Forschungsmethoden und Strategische Kommunikation für Gesundheit, Inklusion und Teilhabe an der TU Dortmund hat in seinem Vortrag „Effektive Gesundheitskommunikation: Grundlagen, Barrieren und Erfolgsfaktoren aus kommunikationswissenschaftlicher Sicht“ folgende Empfehlungen für eine empfänger-/zielgruppenorientierte Kommunikation gegeben:

- Klare und verständliche Darstellung der Inhalte
- Wertschätzende Kommunikation „auf Augenhöhe“
- Orientierung an individuellen Zielen und Werten der Zielgruppen
- Gemeinsame Entscheidungsfindung mit Betonung der Wahlfreiheit
- Betonung der Übereinstimmung des Zielverhaltens
- Setzen von konkreten Impulsen für Verhaltensänderungen
- Lieferung belastbarer Belege (Fallbeispiele, Statistiken) oder Garantien
- Vorsicht mit Furcht-, Ekel- oder moralischen Appellen
- Professionelle visuelle Aufbereitung

Besonders interessant und hilfreich für die praktische Anwendung war die Vorstellung der „Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation“, welche für die Unterstützung der zielgruppenorientierten Kommunikation entwickelt wurde. Die Leitlinie wurde im Rahmen eines Kooperationsprojektes des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin und der Fachwissenschaft Gesundheit der Universität Hamburg erstellt. Die Entwicklung erfolgte in den letzten fünf Jahren und stellte die Beteiligung von Vertreterinnen und Vertretern aus 22 Institutionen und Verbänden sowie von Patientinnen-/Patientenvertretern sicher.

Das Ziel der Leitlinie ist es, durch klare Handlungsempfehlungen ein unterstützendes Rahmenelement bei der Erstellung von Gesundheitsinformationen anzubieten, um eine Verbesserung der Qualität von Gesundheitsinformationen zu erreichen, und um in weiterer Folge, informierte Entscheidungen zu ermöglichen bzw. zu unterstützen. Die Leitlinienerstellung umfasste die Untersuchung der Studienlage zu den Themenfeldern „Verstehen“ und „Risikowahrnehmung“. Aus den Analysen der inkludierten Studien wurden Empfehlungen für die Aufbereitung und Beschreibung von Informationen abgeleitet.

Die Veranstaltung lenkte den Blick auch über den Tellerrand der klassischen Strategien und so wurden auch Kommunikationsmöglichkeiten – abseits der Mainstreammethoden – beleuchtet und kritisch hinterfragt. Als innovativer Zugang zur Kommunikation von Evidenz wurde der Podcast „Evidenz-Geschichte(n)“ vorgestellt. Die beiden Produzentinnen Dr. Iris Hinneburg und Silke Jäger haben es sich zum Ziel gemacht, Wissen über die Methoden der evidenzbasierten Medizin über einen Podcast zu kommunizieren. Derzeit werden 12 Episoden mit einer Dauer von rund 10 bis 15 Minuten unter anderem zu den Themen systematische Übersichtsarbeiten, Subgruppenanalyse usw. angeboten.

Die Inhalte wurden dabei im Sinne des Storytelling aufbereitet. Es wird also eine Leitgeschichte zum Thema erzählt, welche im Anschluss in einen analytischen Kontext gebracht wird, um darzustellen, was davon heute noch von Bedeutung ist. Zu allen Informationen werden die Quellen bereitgestellt und weiterführende Literatur empfohlen.

Podcasts und Storytelling sind in der wissenschaftlichen Kommunikation von Evidenz und Gesundheitsinformationen noch junge Themenfelder. Obwohl es derzeit noch unklare und auch heterogene Ergebnisse bezüglich der Wirksamkeit dieser Methoden gibt, sollte man diese dennoch nicht gänzlich außer Acht lassen, wenn man unterschiedliche Zielgruppen ansprechen möchte. So wurde von den Autorinnen erwähnt, dass fast jeder vierte junge Mensch Podcasts hört, darunter sind viele formal höher Gebildete und technikaffine Hörer. Diese Form der Kommunikation stellt also kein geeignetes Medium für schwer erreichbare oder benachteiligte Zielgruppen dar.

Zusammenfassend betrachtet hat die Veranstaltung eine ausgewogene Mischung aus Basisinformationen zur Kommunikation gesundheitsbezogener Evidenz und interessanten Erfahrungen aus der Praxis geboten.

Weiterführende Informationen:

Informationen über das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen sowie über zukünftige Veranstaltungen werden unter [www.iqwig.de](http://www.iqwig.de) bereit gestellt.

Die „Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation“ wird auf der Website des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin unter [www.ebm-netzwerk.de](http://www.ebm-netzwerk.de) zum Download angeboten.

Der Podcast „Evidenz-Geschichte(n)“ kann unter <https://evidenzgeschichten.podigee.io> abgerufen werden.

## 1. Arbeitstagung der Plattform Demenzstrategie

Am 27. September fand die erste Arbeitstagung der Plattform Demenzstrategie mit rund 120 Teilnehmerinnen und Teilnehmern in Graz statt. Im Rahmen dieser Veranstaltung präsentierte Dr.<sup>in</sup> Kathrin Seeher den „Dementia Action Plan“ (2017-2025) der WHO mit seinen Anknüpfungspunkten für die österreichische Strategie „Gut leben mit Demenz“. Zentrale Ziele des Globalen Demenz Aktionsplans wie auch der österreichischen Demenzstrategie sind die Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen und die Verringerung des negativen Einflusses der Demenzerkrankung auf Betroffene und die Gesellschaft. Ebenso wurden internationale Erfahrungen mit der Umsetzung von Demenzstrategien vorgestellt sowie Tätigkeiten und Maßnahmen im Rahmen der Umsetzung der österreichischen Demenzstrategie seit 2016. Ein Marktplatz mit Poster der Bundesländer und der Sozialversicherungen bot für die Anwesenden die Möglichkeit, sich über bereits umgesetzte Maßnahmen in den einzelnen Wirkungsbereichen zu informieren. Diese schon gesetzten Initiativen und Maßnahmen wie auch alle Präsentationen finden Sie auf <https://www.demenzstrategie.at/de/Umsetzung.htm> bzw. <https://www.demenzstrategie.at/de/Service/Aktuelle-Informationen.htm>.

Bemerkenswert war die Rede von Frau Angela Pototschnigg, Betroffene und Botschafterin für Inklusion und Menschenrechte von Menschen mit kognitiven Einschränkungen, im Rahmen der Veranstaltung. Sie zeigte den Anwesenden auf beeindruckende Weise die Bedürfnisse und Wünsche von Betroffenen auf.

Aus den zahlreichen Diskussionen gingen schließlich die Themen Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung der Bevölkerung wie auch die Stärkung der Betroffenen durch Partizipation und Teilhabe als zu bearbeitende Schwerpunkte für die Plattform Demenzstrategie im kommenden Jahr hervor.

Die nächste Arbeitstagung der Plattform Demenzstrategie wird am 19.9.2019 in Wien stattfinden.





## **11. europäische Public Health Konferenz „Winds of Change: towards new ways of improving public health in Europe“**

von 28. November bis 1. Dezember 2018 in Ljubljana

Auf der European Public Health Conference 2019 wurden die erfreulichen Ergebnisse der Expertinnen-/Expertenbefragung bezüglich Operationalisierbarkeit, Praxisnähe und inhaltlicher Validität des CCIV Assessments zum Thema Multimorbidität präsentiert.

# EU·TOPIA

### **EU-TOPIA work-shop**

Das CCIV war heuer wieder, vertreten durch Dr. Gerald Gredinger, MA beim EU-TOPIA work-shop. Das Ziel von EU-Topia ist eine Verbesserung und Evaluierung der europäischen Krebs-Screening-Programme mit Fokus auf

Brustkrebs

Darmkrebs

Gebärmutterhalskrebs. (siehe <http://eu-topia.org/>)

Dieses Jahr stand das MISCAN-Model und seine praktische Anwendung und der Umgang mit den Daten im Fokus. Bei diesem Model handelt es sich um ein Tool, dass den Effekt eines Krebs Screenings in einer dynamischen Bevölkerung schätzt. Es kann die Effektivität von Screenings vorhersagen. Darüber hinaus erlaubt es dieses Tool, verschiedene Screeningstrategien zu vergleichen.



## **Aktuelles aus dem CCIV**

### **DMP „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“**

#### **Facebook Auftritt „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“**

Seit dem 12. November 2018 ist die „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ Facebook Seite online!

<https://www.facebook.com/TherapieAktiv>

Darauf werden zweimal wöchentlich (für den Anfang – später 3 bis 4 mal wöchentlich) kurze Postings, welche besonders auf die Bedürfnisse der Diabetikerinnen/Diabetiker abgestimmt sind, veröffentlicht. Selbstverständlich versuchen wir dabei die Patientinnen und Patienten auf einfache Aktivitäten hinzuweisen. Diese können sowohl den Bereich Lebensstil/gesunde Ernährung, als auch sportliche Betätigung zum Inhalt haben. Weiters sind Jahreszeiten abhängige Postings sowie auch Gewinnspiele, welche immer einen Bezug zur Erkrankung haben, vorgesehen.

#### **Maßnahmen für die Zielgruppe Migrantinnen/Migranten**

Im Rahmen der Forcierung der Online-Präsenz von „Therapie Aktiv“ haben wir auch Maßnahmen angedacht, um speziell die Zielgruppe Migrantinnen/Migranten anzusprechen.

Alle acht Therapie Aktiv-Werbevideos für Patientinnen/Patienten wurden dafür in den Sprachen Türkisch, BKS und Englisch untertitelt. Diese Videos werden auf einem neu angelegten YouTube Channel sowie der Therapie Aktiv Website und der facebook-Seite des Projektes verbreitet.

#### **Fremdsprachige Landing-Pages**

Um die untertitelten Videos zielgruppengerecht zu präsentieren wurden sogenannte Landingpages auf der Website gestaltet. Auf diesen Seiten gibt es – in vereinfachter Form - die wichtigsten Infos zu Therapie Aktiv auf Türkisch, BKS und Englisch. Die Videos selbst werden einzeln durch kurze Texte in der jeweiligen Sprache vorgestellt.

Facebook-Auftritt auf der Seite <https://www.facebook.com/avusturyagunlugu/>

Es sollen zusätzlich 8-10 Postings innerhalb eines Monats auf der Facebook-Seite des türkischen TV-Senders Avusturya Günlüğü platziert werden. Die Facebook-Seite hat eine Reichweite von 250.000 Interaktionen im Monat und ist damit sehr stark. Auf der Seite werden die türkisch untertitelten Videos gepostet und Hinweise auf unsere Landingpage gegeben.

## Therapie Aktiv – Online-Kurs

Die Oberösterreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (OBGAM) hat unter der Leitung von Herrn Dr. Rebhandl und in Zusammenarbeit mit Therapie Aktiv einen Online-Kurs entwickelt, der sich speziell an Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 richtet.

Der Online-Kurs ist unter dem Link [www.therapie-aktiv.at/online-kurs](http://www.therapie-aktiv.at/online-kurs) aufrufbar. Mittels Arztzugang (Einladungs-Code: SDM2) können die Folien durchgeklickt werden. Patientinnen und Patienten müssen sich für den Online-Kurs einmalig registrieren. Nach dem Abschlusstest kann ein Zertifikat ausgedruckt werden. Diese Bestätigung gilt jedoch nicht als Ersatz für eine strukturierte Diabetes-Schulung.



Die Therapie Aktiv Ärztinnen und Ärzte werden mittels Informationsschreiben ersucht, ihre Typ-2-Diabetikerinnen/Typ-2-Diabetiker auf das kostenlose Angebot hinzuweisen. Unterstützend werden Informationsblätter für Patientinnen und Patienten (Abrissblöcke zu jeweils 25 Stück) ausgegeben.

## Rückblick zu den Ärztekongressen 2018

Der Schwerpunkt lag auch 2018 weiterhin in der Steigerung der Einschreibezahlen, wobei an die guten Erfahrungen 2017 mit der Bewerbung auf Ärztekongressen angeknüpft wurde. Daher wurden 2018 die Ärztekongresse in Graz, Grado, Velden, Salzburg sowie Seggau genutzt, um gezielt interessierte Ärztinnen/Ärzte anzusprechen. Ein professionelles Portrait-Shooting sorgte dabei für die entsprechende Aufmerksamkeit. Zusätzlich wurden von der STGKK in Abstimmung mit den jeweiligen Veranstaltern Basis-Fortbildungen für Ärzte organisiert.



Auf folgenden Kongressen war Therapie Aktiv 2018 vertreten:

- Diabetes Unplugged (ÖDG, April), Seggauberg
- 34. Frühjahrstagung (ÖDG, April), Graz
- 27. Ärztetage (Akademie der Ärzte, Mai), Graz
- 21. Ärztetage Velden (Akademie der Ärzte, August), Velden
- 29. Grazer Fortbildungstage (ÄK STMK, Oktober), Graz
- 46. ÖDG-Jahrestagung 2018 (ÖDG, November), Graz
- 49. Kongress für Allgemeinmedizin (STAFAM, November), Graz

## **Aktuelles aus dem CCIV**

### **Kinder- und Jugendgesundheit**

#### **Kinder und Jugendliche mit Diabetes mellitus Typ 1**

Mehr als ein Drittel der Kinder und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1 werden mit einer lebensbedrohlichen Ketoazidose („Überzuckerung“) ins Krankenhaus eingeliefert, weil ihre Erkrankungssymptome nicht rechtzeitig erkannt wurden. Zu den frühen Warnsignalen zählen neben erhöhtem Durstempfinden und vermehrtem Wasserlassen auch unbeabsichtigter Gewichtsverlust, Erschöpfung und verschwommenes Sehen. Die Zeichen treten nur für einen kurzen Zeitraum von wenigen Tagen bis Wochen in Erscheinung und erfordern eine rasche medizinische Abklärung.

Unter diesem Hintergrund wurde im Jahr 2018 ein Konzept für bundesweite Awareness-Maßnahmen erstellt. Herzstück des Konzepts bildet die Entwicklung von Sensibilisierungswerkzeugen, die auf die frühen Symptome des Diabetes mellitus aufmerksam machen. Als Resultat konnten die folgenden Werkzeuge für zwei unterschiedliche Settings erarbeitet werden:

#### **Setting 1: Kinderkrippe/Kindergarten und Volksschule**

-> **Plakat, Folder, Drehscheibe**

Hauptzielgruppen: Pädagogen und Berufsgruppen in Kinderbetreuungseinrichtungen, Eltern sowie nahe Bezugspersonen

**Setting 2: Sekundarstufe 1 und 2**  
**-> Plakat, Folder**

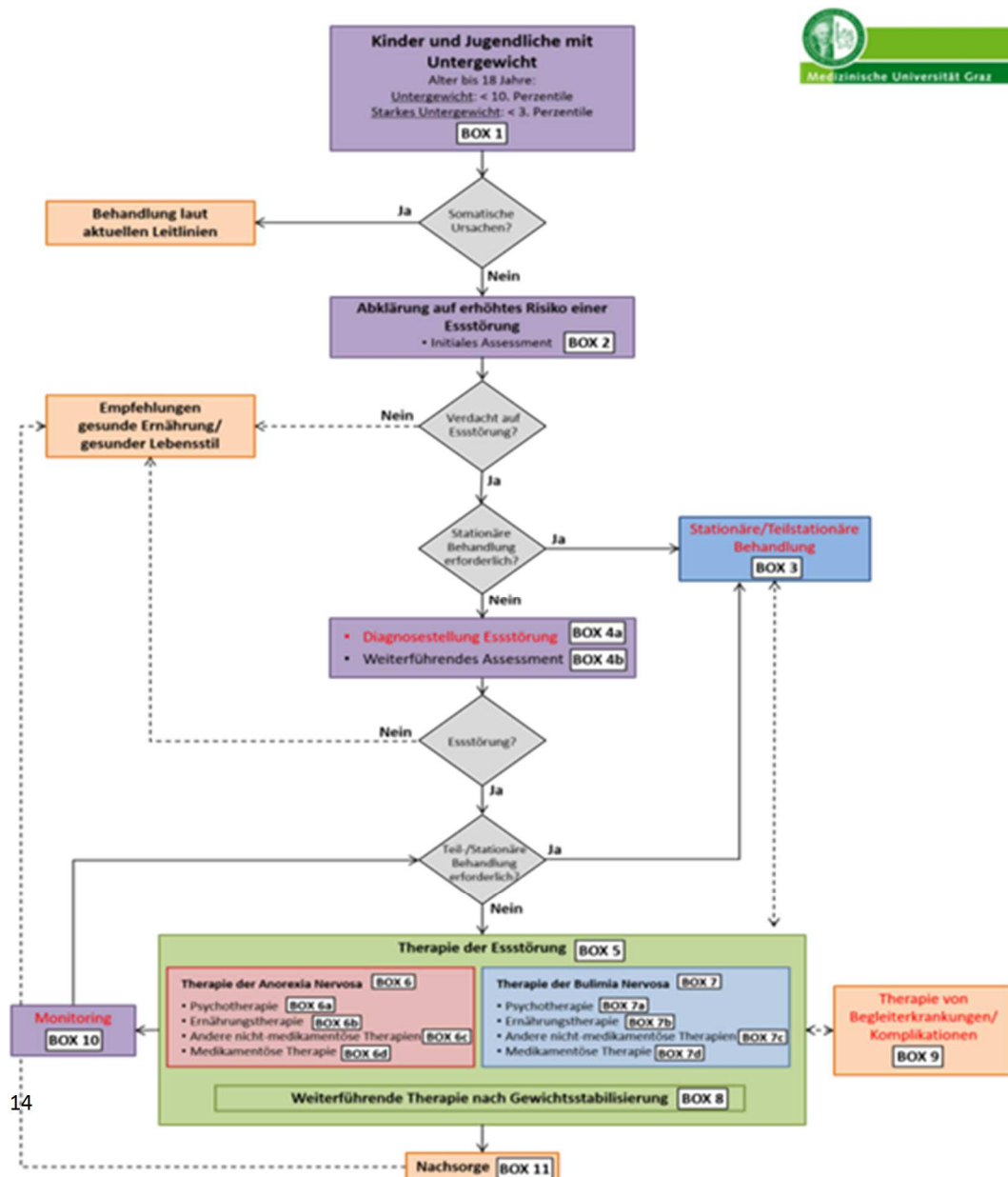
Hauptzielgruppen: Kinder und Jugendliche sowie deren Eltern und nahe Bezugspersonen, Pädagogen und andere Berufsgruppen im schulischen Umfeld



**Kinder und Jugendliche mit Untergewicht aufgrund von Essstörungen**

Empirische Daten verweisen auf die steigenden Fälle von Essstörungen in den westlichen Industrienationen. Untergewicht nimmt in dieser Altersgruppe bedingt durch die geringe Prävalenz zwar keinen hohen gesundheitspolitischen Stellenwert ein, aufgrund der enormen Behandlungs- und Folgekosten und des immensen Leidensdrucks der Betroffenen besteht aber dennoch Handlungsbedarf.

Im Jahr 2018 wurden die Versorgungsstrukturen von untergewichtigen Kindern und Jugendlichen einer bundesweiten Analyse unterzogen. Im Rahmen des Arbeitsprogrammes wurde die Medizinische Universität Graz bereits im Vorfeld mit der Entwicklung eines Diagnose- und (Be-) Handlungspfads auf Primärversorgungsebene beauftragt:



Die internetbasierte und telefonische Recherche wurde mit einer Fragebogenerhebung und ExpertInnen-Interviews ergänzt und kam u.a. zu folgenden Ergebnissen:

- Untergewichtige Kinder und Jugendliche mit Essstörungen bedürfen einer hochspezialisierten multimodalen Therapie durch ein interdisziplinäres Behandlungsteam.
- In einigen österreichischen Regionen (z.B. Wien, Hall, Linz) sind qualitativ hochwertige Betreuungsstrukturen vorhanden, eine flächendeckende Versorgung ist jedoch nicht gegeben.
- Das Angebot muss an die verschiedenen Bedürfnisse und Krankheitsphasen der Betroffenen angepasst werden. Praktisch bedeutet das die Bereitstellung von stationären, teilstationären bzw. tagesklinischen und ambulanten Strukturen und die engmaschige Einbindung der Eltern.
- Früherkennung fördert eine günstige Krankheitsprognose. Wesentliche Berufsgruppen (Pädagogen, Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde, Schulärzte) und die Allgemeinbevölkerung sollten entsprechend sensibilisiert werden.

## Veranstaltungen

### Termine Frühjahr 2019

Kongress des Bundesverband Managed Care „Gesundheit in einer Gesellschaft des längeren Lebens“ – Berlin	22./23. Januar 2019
4. ATHEA Konferenz: Economics of Child Health am Institut für Höhere Studien (IHS) – Wien	01. März 2019
Fachtagung Primärversorgung NEU – Wien	04. März 2019
25. Frühlingskongress der OÖ Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin „Junge Patienten in der Praxis – Kinder und Jugendliche erfolgreich behandeln“ – Linz	09. März 2019
11. Österreichischer Gesundheitswirtschaftskongress – Wien	13. März 2019
7. Bayerischer Tag der Telemedizin	21. März 2019
EbM-Kongress 2019 – Berlin	21./23. März 2019
19th International Conference on Integrated Care – San Sebastian/Spanien	01.-03. April 2019
14. Kongress für Gesundheitsnetzwerker – Berlin	02.-03. April 2019
Primärversorgungskongress 2019 – „Qualität in der Primärversorgung“ – Graz	04.-06. April 2019

Geriatrikongress 2019 „Die Erfindung des Alters“ – Wien	25.-27. April 2019
Hauptstadtkongress 2019: Gesundheitspolitik, Gesundheitsversorgung, Gesundheitsberufe in Zeiten des digitalen Wandels – Berlin	21.-23. Mai 2019
22. wissenschaftliche Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health – Wien	22./23. Mai 2019

## Sonstiges

### „Alle Hürden gut gemeistert, wir sind absolut begeistert!“

An dieser Stelle möchten wir unserer lieben Kollegin Christine Trischak (BA) herzlich zur bestandenen Abschlussprüfung und somit zur erfolgreichen Absolvierung ihres Masterstudiums „Integriertes Versorgungsmanagement“ an der FH Burgenland gratulieren. Wir freuen uns sehr mit ihr und sind stolz darauf, sie in unserem Team zu haben!

Christine ist seit 2016 Teil des CCIV. Aktuell befasst sie sich unter anderem mit den Themenfeldern „Multimorbidität“ und „Chronische Herzinsuffizienz“.





## Sonstiges

### Frohe Weihnachten und Prosit Neujahr!

Abschließend möchten wir uns bei allen Leserinnen und Lesern herzlich für ihr Interesse an unseren Arbeiten im Jahr 2018 bedanken. Wir wünschen Ihnen und Ihrer Familie schöne und geruhsame Feiertage, ein gesegnetes Weihnachtsfest und einen guten Rutsch in das neue Jahr.

Ihr CCIV-Team



Quelle: shutterstock; Image ID: 764435446; von Devor

#### Impressum

**Verantwortlich für den Inhalt**  
Mag.<sup>a</sup> Romana Ruda, MA

**Redaktion**  
CCIV Team

#### Kontakt

Competence Center Integrierte Versorgung  
c/o Wiener Gebietskrankenkasse  
Wienerbergstraße 15-19  
1100 Wien  
Homepage: [www.cciv.at](http://www.cciv.at)  
E-Mail: [office-cciv@wgkk.at](mailto:office-cciv@wgkk.at)  
Tel.: (+43 1) 601 22-1995  
Fax: (+43 1) 601 22-1996