

Versorgungsplanung und „Volksevidenz“

In Tirol zu leben bedeutet, gesünder zu sein als im übrigen Österreich. Aber warum ist das so? Der Versuch einer Analyse.

Arno Melitopulos, Katharina Hintringer

Politiker und andere Verantwortungsträger verweisen gerne auf positive Tatsachen und Umstände in der Gesellschaft. In Tirol ist dies die häufig verwendete Feststellung, dass die Tirolerinnen und Tiroler im Vergleich zu den Bewohnern anderer Bundesländer gesünder seien. Gepaart mit dem Effekt, dass die Bevölkerung Tirols selbst die vermeintliche Tatsache verinnerlicht hat, wird daraus so etwas wie „Volksevidenz“.

Die Gefahr dabei ist, dass man zum einen möglicherweise gerne geglaubten, aber teilweise falschen Schlüssen das Wort redet und zum anderen beginnt, sich auf den vermeintlich guten Werten auszuruhen. Tatsächlich ist aber das Wissen um den Gesundheitszustand der Tirolerinnen und Tiroler ein relatives. Beim Einbeziehen unterschiedlicher Aspekte wie Gesundheitsstatus und Gesundheitsdeterminanten in der Gesundheitsplanung zeigen sich immer wieder deutliche regionale Unterschiede – teilweise unspezifisch, aber auffällig oft ist ein West-Ost-Gefälle in der Ausprägung der Indikatoren im Vergleich der Bundesländer ersichtlich.

Unklar ist, ob diese regionalen Unterschiede bzw. insbesondere die Hinweise auf ein West-Ost-Gefälle zufällig sind, weil es sich um eine selektive Betrachtung von Indikatoren handelt, oder ob dieses Phänomen auch bei systematischer und umfassender Betrachtung abbildbar ist.

Tirol ist gesünder. Aber warum? Diese Frage wurde im Rahmen einer Vortrags- und Diskussionsrunde beim Forum Alpbach 2014 aus drei unterschiedlichen Blickwinkeln dargestellt: einer systematischen Betrachtung von Indikatoren den Gesundheitsstatus und Gesundheitsdeterminanten betreffend, aus genetischer



Die Tiroler bewegen sich mehr, rauchen weniger und sind seltener im Krankenstand.

Tirol ist gesünder.
Aber warum?

Sicht sowie anhand von Kennzahlen der medizinischen Versorgung aus der Sozialversicherung und der prognostizierten demografischen Entwicklung.

Gesundheitsstatus und Gesundheitsdeterminanten

Wolfgang Dür, Direktor des Ludwig Boltzmann Instituts für Health Promotion Research, hat anhand von 84 Indikatoren mit verfügbaren empirischen Gesundheitsdaten – 33 zum Gesundheitsstatus (Outcome) und 51 zu unterschiedlichen Gesundheitsdeterminanten – ein mögliches West-Ost-Gefälle untersucht. Insgesamt zeigten 16 der 33 Indikatoren zum Gesundheitsstatus ein klares (n=12) bzw. zumindest tendenzielles (n=4) und ebenfalls 16 der 51 Indikatoren zu den Gesundheitsdeterminanten ein einigermaßen konsistentes West-Ost-Gefälle auf. Bei den Outcome-Indikatoren wurde das Gefälle beispielsweise bei der durchschnittlichen

lichen Lebenserwartung, beim subjektiven Gesundheitszustand, Anzahl der Krankenstandstage pro Arbeitnehmer, Mortalitätsrate aufgrund von Diabetes mellitus oder Anteil der über 64-Jährigen mit BMI ≥ 30 gezeigt. Bei den Gesundheitsdeterminanten weisen Indikatoren zur Gesundheitskompetenz, zum Gesundheitsverhalten wie zum Beispiel Rauchen, Ernährung und Bewegung und zur durchschnittlichen Arbeitsbelastung günstigere Werte für die westlichen Bundesländer auf. Andererseits konnte bei Indikatoren zur sozialen Ungleichheit wie Einkommen, Lebensstandards, Haus- und Wohnungseigentum nur geringe regionale Unterschiede aber kein West-Ost-Gefälle festgestellt werden. Betrachtet man die Outcome-Indikatoren allerdings nicht nur für Österreich, sondern auf europäischer Ebene als Vergleich der Staaten, bildet sich das West-Ost-Gefälle auch hier ab und stellt die Frage in den Raum, ob das West-Ost-Gefälle tatsächlich ein österreichisches Phänomen ist bzw. welche die Gründe dafür im europäischen Vergleich sein könnten.¹ Während diese Analyse das Vorhandensein eines West-Ost-Gefälles untermauert, bleibt die Frage nach den Ursachen offen.

West-Ost-Gefälle aus genetischer Sicht

Markus Hengstschläger, Vorstand des Zentrums für Pathobiochemie und Genetik an der Medizinischen Universität Wien, bekräftigt, dass ein mögliches West-Ost-Gefälle wohl auf Verhältnis- und Verhaltensfaktoren zurückzuführen ist, da sich diese Unterschiede aus genetischer Sicht nicht erklären lassen. „Man teilt in der Genetik Menschen nicht in Rassen ein; jeder Mensch unterscheidet sich vom anderen um 0,1 Prozent“, so Hengstschläger. Hingegen spielt die Genetik eine wesentliche Rolle in der Krankheitsentstehung und in der weiteren Folge in der Krankenbehandlung und darf daher nicht außer Acht gelassen werden.²

Leistungsdaten und Demographie

Anhand der Statistik lässt sich feststellen, dass etwa die Tiroler Männer bei der Lebenserwartung zwar in Österreich mit 79,5 Jahren noch immer an der Spitze liegen, aber ihren Vorsprung quasi nahezu eingebüßt haben. Nahm von 1970 bis 2013 die Lebenserwartung der Österreicher um knapp zwölf Jahre zu, so waren es in Tirol nur 11,3 Jahre. In Kärnten und im Burgenland stieg die Lebenserwartung gar um 13,3 bzw. 13,1 Jahre an. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Lebenserwartung der Frauen; bei den Tirolerinnen nahm die Lebenserwartung seit 1970 um 10,4 Jahre zu und bei den Österreicherinnen um 10,2 Jahre. Auch die Alterung wird sich in Ti-

rol in den nächsten Jahren besonders stark bemerkbar machen. Die Gruppe der 0-14-Jährigen beispielsweise zählte 2012 rund 106.800 Personen, 2030 werden es lediglich 108.600 sein. Die Gruppe der über 65-Jährigen wird sich hingegen von 117.700 (2012) auf 176.000 (2030), also um 49,6 Prozent vergrößern. Besonders betroffen von dieser Entwicklung werden vor allem ländlich geprägte Bezirke sein. Für Landeck ist beispielsweise prognostiziert, dass von 2012 bis 2030 die Bevölkerung um insgesamt 2,2 Prozent abnehmen wird; die Gruppe der 0-14-Jährigen um 11,7 Prozent, die der 15-64-Jährigen um elf Prozent, wogegen die der über 65-Jährigen um 46,4 Prozent zunehmen wird. Anhand der Medikamentenverordnungsdaten und der Gesundheitsbefragungsdaten kann im Bereich des Diabetes relativ gesichert festgestellt werden, dass hier die Krankheitslast

in Tirol etwas geringer ist als im restlichen Österreich. Während im Österreichschnitt 45 von 1.000 Einwohner Antidiabetika konsumieren, sind es in Tirol nur 36 von 1.000. Im Burgenland etwa liegt der Wert bei 58 von 1.000 Bewohnern.³

Einschränkend bleibt festzustellen, dass die Darstellung des Gesundheitszustandes einer Bevölkerung alleine auf Basis von Frequenzdaten und Versorgungskennzahlen problematisch ist. Wir verfügen weitgehend – vor allem im niedergelassenen Bereich – über keine flächendeckenden Informationen zu Diagnosen und damit zur konkreten Krankheitslast der Bevölkerung. Daher ist es notwendig, durch eine Zusammenschau von Leistungs-, Frequenz- und Befragungsdaten zu einer annäherungsweise Interpretation des Gesundheitszustandes bzw. der Krankheitslast der Bevölkerung zu gelangen. Was bedeutet dies für die Praxis?

Versorgungsplanung

Vorweg stellt sich die Frage, warum man sich als Sozialversicherungsträger mit diesen Fragen beschäftigt. In erster Linie ist es der Anspruch, Wissen und Evidenz als Basis für verantwortungsvolles Handeln als „Versorger“ in den strategischen, aber auch täglichen Entscheidungen zu berücksichtigen. Insbesondere in der Gesundheitsplanung, sei es beim Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) oder auf Ebene der Bundesländer bei den Regionalen Strukturplänen Gesundheit (RSG), wurde die Notwendigkeit, Wissen und Information über die Leistungsinformation hinaus in die Planung miteinfließen zu lassen, immer größer. Während ursprünglich der Fokus auf Durchschnittswerten und Bandbreiten bei den Leistungs- und Versorgungsdichten, Expertenrunden und politischen Entscheidungsträgern lag, wurden in weiterer Folge

Wissen und Evidenz sind die Basis für verantwortungsvolles Handeln.



FORUM Eye Care Data Management

FORUM Viewer App - Überprüfen Sie Patientendaten
wo immer Sie möchten.

Für Informationen kontaktieren Sie bitte Herrn Stefan Nicolaus-Witke
unter stefan.nicolaus-witke@zeiss.com oder 0676/844 204 350



We make it visible.

kontinuierlich zusätzliche Informationen wie z.B. Befragungsdaten (österreichische Gesundheitsbefragung der Statistik Austria ATHIS) und sozio-ökonomische Faktoren in der Planung berücksichtigt. In Tirol wurden bei der Erstellung des RSG – ambulantes Modul im Jahr 2012 durch das Abhalten von sogenannten Regionalkonferenzen verstärkt Bedürfnisse und regionale Elemente wie unterschiedliche Lebens- und Versorgungssituationen oder geografische Besonderheiten in die Planung miteinbezogen; insbesondere in jenen Planungsbereichen, in denen limitierte bzw. schwer vergleichbare Leistungs- und Versorgungsdaten vorliegen oder gar die Information zur Anzahl der Leistungserbringer fehlt, wie dies derzeit etwa noch bei therapeutischen Berufen der Fall ist.

Zielsteuerung Gesundheit

Schließlich wird der in Alpbach begonnene Denk- und Forschungsprozess seine Prägung in dem in den nächsten Monaten in Tirol startenden Gesundheitszieleprozess erfahren. Tirol ist eines der letzten Bundesländer ohne Gesundheitsziele. Entsprechend dem Tiroler Landes-Zielsteuerungsvertrag ist die Erarbeitung von Gesundheitszielen auf Basis der Rahmen-Gesundheitsziele des Bundes

Dr. Arno Melitopulos
Direktor Tiroler Gebietskrankenkasse
arno.melitopulos@tgkk.at



vorgesehen. Es ist geplant, mit den Systemverantwortlichen und der Bevölkerung in Regionalkonferenzen vor Ort diese Ziele interaktiv zu entwickeln und damit regionale Aspekte, Fakten und Möglichkeiten einzubeziehen. Schlussendlich bedeutet das, dass viele Indikatoren, Planungs- und Leistungsdaten aus dem System weg von der „Volksevidenz“ hin zu einem schlüssigen mehrdimensionalen Bild über den erfassten Gesundheitszustand in Tirol führen. Zudem können durch die regionale Komponente und den Dialog eine „Plausibilisierung“ der Daten gelingen und wichtige ergänzende Information für die Planung gewonnen werden. Dadurch soll die Qualität der Aussagen gesteigert werden. Im Sinne von Health in all Policies soll der gesamte Prozess jedenfalls dazu dienen, eine breite Sensibilisierung und Beteiligung aller Verantwortlichen zu erreichen. Schließlich geht es darum, Gesundheit als einen Wert stärker in das Bewusstsein der Bevölkerung zu rücken und damit die Gesundheitskompetenz zu erhöhen. ::

Literatur:

- ¹ Dür W: Das „West-Ost-Gefälle“ in den Gesundheitsdaten Österreichs. Wie konsistent ist es und welche Erklärungen bieten sich dafür an? Vortrag beim Forum Alpbach 2014, 19.8.2014.
- ² Hengstschläger M: Tirol ist gesünder. Aber warum? aus genetischer Sicht. Vortrag beim Forum Alpbach 2014, 19.8.2014.
- ³ Melitopulos A: Tirol ist gesünder. Aber warum? Vortrag beim Forum Alpbach 2014, 19.8.2014.



Mag. Katharina Hintringer, BA
Gesundheitsökonomie,
Tiroler Gebietskrankenkasse
katharina.hintringer@tgkk.at

Die Veranstaltung im Wiener Haus des Meeres wurde exklusiv durch die Firma Erber Group gesponsert. Die vier besten Life Science-Geschäftsideen wurden aus insgesamt 42 innovativen Einreichungen ermittelt und dafür mit jeweils 1.500 Euro Preisgeld belohnt. Zu den glücklichen Gewinnern zählen folgende vier Projekte:

- :: **Cyprumed:** Entwicklung und Kommerzialisierung einer innovativen Plattformtechnologie für orale Bioverfügbarkeit von Peptidwirkstoffen.
- :: **HeaRT Team:** Entwicklung einer Stoßwellen-Therapie am Herzen, die in präklinischen und klinischen Studien bereits vielversprechende Verbesserungen der Herzfunktion nach Myokardinfarkt zeigte.
- :: **TAmiRNA:** Entwicklung einer molekularbiologischen Methode zur Diagnose von Knochenkrankheiten, die auf der Messung von kurzen, nicht-kodierenden RNA-Molekülen (micro RNAs) aus Blutproben beruht.
- :: **TICK-TAG:** Diagnostik-Kit zur Detektion von durch Zeckenbisse übertragenen Pathogenen, die akute und chronische Lyme-Borreliose auslösen.

Best of Biotech 2014

Am 26. November ging die Galaveranstaltung zur Auszeichnung der besten Geschäftsideen der ersten Phase des internationalen Life Science Businessplan-Wettbewerbs Best of Biotech über die Bühne.

Es warten noch bis zu 40.000 Euro Preisgeld

Bis Mai 2015, in der zweiten Phase des Wettbewerbs, werden vollständige Businesspläne eingereicht. Neben intensivem Feedback warten auf die besten Einreichungen Geldpreise in Höhe von insgesamt 40.000 Euro, gestiftet von Roche, Binder Grösswang, Plattform LISA-vienna und AFFiRiS. Weitere Sponsoren des

Wettbewerbs sind die Firma Baxter und die Tiroler Standortagentur. Die österreichische Förderbank Austria Wirtschaftsservice GmbH richtet den Wettbewerb im Auftrag des Bundesministeriums für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft aus. ::

Weitere Informationen:
www.bestofbiotech.at, bob@bestofbiotech.at
Tel.: +43 (0)1/50175-390

