Liebe Leser_innen!

Newsletter-Tag ist Donnerstag - und wir sind wieder da. Diesmal mit einem Sondernewsletter gestaltet von der Karl Landsteiner Privatuniversität in Kooperation mit der ÖGAM.

- **OEGAM Infotalk: Pertussis** - Dr. Stephanie Poggenburg über Fakten zu Erkrankung und Impfung
 - [→ zum Podcast](#)
- **Fristverlängerung PACE-Studie**
 - erneuter Aufruf zur Teilnahme an dieser internationalen Studie über personenbezogene Versorgung in der Allgemeinmedizin
 - [→ zur Studie](#)
- **Mangelnde Evidenz bei Hautkrebsscreening:**
 - Die "United States Preventive Services Taskforce" kann bei mangelnder Evidenz keine Empfehlung für oder gegen ein Hautkrebsscreening aussprechen.
 - [→ zum Originalartikel](#)
- **Ein politischer Rahmen für den wachsenden Einfluss von privatem Beteiligungskapital in der Gesundheitsversorgung der USA**
 - ein im JAMA erschienener Artikel, der mögliche Regulierungsmaßnahmen in den USA aufgrund von immer häufigeren Übernahmen von Gesundheitseinrichtungen sowie von Arzt- und Zahnarztpraxen durch privates Beteiligungskapital mit unklaren Folgen für Patient_innen und Ärzt_innen thematisiert
 - [→ zum Originalartikel](#)
- **GÖG-Umfrage**
 - Kommunikationstrainings für Gesundheits- und Sozialberufe in der Primärversorgung
 - [→ zur Online-Umfrage](#)

Fristverlängerung PACE-Studie

Viele von Ihnen haben bereits die internationale Studie über personenbezogene Versorgung in der Allgemeinmedizin durch ihre Teilnahme unterstützt. Wir sind auf dem besten Weg, die avisierte Stichprobengröße zu erreichen, jedoch werden noch einige weitere TeilnehmerInnen benötigt. Die Frist zur Dateneingabe wurde hierzu verlängert. Vielen Dank für Ihr Engagement!

[→ zur Teilnahme](#)

siehe diesbezüglich auch [Rundschreiben der Ärztekammer vom 07.02.2023](#)

Mangelnde Evidenz bei Hautkrebsscreening

Die "United States Preventive Services Taskforce" (USPSTF) kommt in ihrem Bericht 2023 zum Schluss, dass bei mangelnder Evidenz zum Hautkrebsscreening keine Empfehlung für oder gegen dieses ausgesprochen werden kann. Es wird angeführt, dass, obwohl die Melanomdicke zum Zeitpunkt der Diagnose die Sterblichkeit vorhersagen kann, es keine Hinweise gibt, dass Hautuntersuchungen zu besseren Überlebensraten führen. In der diesbezüglich in Deutschland durchgeführten SCREEN-Studie wurde die Mortalität des malignen Melanoms vor und 10 Jahre nach Einführung des Hautkrebsscreenings verglichen: Es zeigte sich in betroffener Region kein Unterschied im Vergleich zu den umliegenden Gebieten.

Welch et al. argumentieren 2021, dass regelmäßige Screenings der Hauptgrund seien, wieso es zu einem deutlichen Anstieg der Melanom-Inzidenz bei gleichzeitig unveränderter Sterblichkeitsrate gekommen sei. Als mögliche Nachteile von Screenings werden Überdiagnostik, vermeidbare Eingriffe und Biopsien, mögliche Komplikationen, Ängste und Kosten angeführt - es liegen jedoch keine Studien zur Quantifizierung besagter Risiken vor.

Ein laut Prof. Harald Kittler (MUW) bestehendes Problem bei einer zum Screening durchgeführten Studie ist, dass Dermatoskopie nicht explizit für die Diagnostik genutzt wurde, diese aber für Frühdiagnostik unbedingt notwendig ist. Die Tatsache, dass es keine direkte Evidenz für Mortalitätsreduktion bei Früherkennung gibt, führt er darauf zurück, dass Studiendesigns, die vorsähen, potentiell maligne Hautläsion bei einer Subgruppe von Patient_innen nicht zu entfernen, ethisch nicht vertretbar wären. Darum wird in dieser Frage immer auf indirekte Evidenz zurückgegriffen werden müssen - wie bereits oben erwähnt, Surrogat-Parameter wie die Tumordicke: das Breslow-Level stellt anhand der absoluten Tiefe des eingedrungenen Tumorgewebes den wichtigsten prognostischen Faktor bei malignen Melanomen dar. Die USPSTF empfiehlt bei besagter mangelnder Evidenz für das Screening asymptomatischer Individuen, den Fokus verstärkt auf Primärprävention zu legen: die Reduktion der UV-Exposition.

[→ zum Originalartikel](#)

[→ zur S3-Leitlinie "Prävention von Hautkrebs"](#)

[→ Does dermatoscopy save lives? - Harald Kittler](#) (Anmeldung erforderlich - mit dieser besteht auch Zugang zu "[Dermonaut](#)", einer Dermatoskopie-Plattform der MUW, auf der diese Disziplin anhand tausender dermatoskopischer Fotos trainiert werden kann)

Ein politischer Rahmen für den wachsenden Einfluss von privatem Beteiligungskapital in der Gesundheitsversorgung der USA

In diesem im JAMA erschienenen Artikel werden die in den USA weiter zunehmende Privatisierung von Gesundheitseinrichtungen und mögliche Regulierungsmaßnahmen von politischer Seite diskutiert. In den letzten 10 Jahren tausende Gesundheitseinrichtungen privatisiert, darunter Krankenhäuser, Arztpraxen oder Pflegeheime. Die Private-Equity-Firmen (Firmen mit privatem Beteiligungskapital), die oft hinter diesen Privatisierungen stehen, trimmen diese Gesundheitseinrichtungen auf Gewinnmaximierung und verkaufen diese meist innerhalb der nächsten 5-10 Jahre wieder. Bei 578 Arztpraxen, die von 2016 bis 2020 von besagten Firmen übernommen wurden, stiegen die Preise um 11% und der Umsatz um 16%.

Diese Gewinnmaximierung geht mitunter auf Kosten der Patient_Innen-Versorgung:

Übernahmen von ohnehin schon gewinnorientiert arbeitenden Pflegeheimen (die während der Pandemie bereits eine höhere COVID-19-Mortalität, weniger Personal und einen verstärkten Mangel an persönlicher Schutzausrüstung aufwiesen) durch Private-Equity-Firmen führten im Anschluss nochmals zu einem Anstieg der Mortalität - wahrscheinlich aufgrund nochmals geringerer Personalausstattung, geringerer Mobilität der Patient_innen, längerer Verweildauer und der um 50% erhöhten Wahrscheinlichkeit, Antipsychotika zu erhalten.

Die Ausarbeitung von Regulierungsmaßnahmen von politischer Seite gilt aufgrund begrenzter Datenlage, der Grenzen staatlicher Eingriffe in den freien Markt und der politischen Zwänge einer umfassenden Regulierung als Herausforderung. Als mögliche Maßnahmen werden hierzu eine Senkung der Meldeschwelle, Ausweitung der Exekutivmaßnahmen und eine Erhöhung der Transparenz vorgeschlagen.

[→ zum Originalartikel](#)

Kommunikationstrainings für Gesundheits- und Sozialberufe in der Primärversorgung

Im Rahmen diese Sondernewsletters ersucht die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) um die Weiterleitung folgenden Inhalts:

Patientengespräche können manchmal sehr herausfordernd sein. Besonders, wenn Sie schlechte Nachrichten überbringen müssen, oder zu Lebensstiländerungen motivieren sollen – gute Gesprächsführung ist dafür essenziell. Die gute Nachricht: Erfolgreiche Kommunikation kann gelernt werden.

Damit die Gesprächsführung mit Ihren Patientinnen und Patienten gelingt, wird ein Kommunikationstraining von der Gesundheit Österreich (GÖG) entwickelt. Dieses soll speziell auf die Herausforderungen in der Primärversorgung zugeschnitten sein. Dafür benötigen die Entwickler:innen jedoch nicht nur das Know-how der Kommunikationstrainer:innen, sondern vor allem Ihre Erfahrungen aus dem hausärztlichen Berufsalltag.

Deshalb ersuchen wir Sie, an der [Online-Umfrage](#) zur Gestaltung von Kommunikationstrainings für die hausärztliche Versorgung teilzunehmen. Mit Ihrem Input entscheiden Sie aktiv mit, wie ein zukünftiges Kommunikationstraining für patientenzentrierte Gesprächsführung für Ihr berufliches Setting aussehen soll.

[Link zur Online-Umfrage](#)

Bitte leiten Sie die Umfrage auch gerne an Kolleginnen und Kollegen innerhalb Ihres Teams (z. B. Ordinationsassistenten, DGKP, etc.) oder in anderen hausärztlichen Ordinationen weiter! Die Online-Befragung dauert ca. 5-10 Minuten und kann bis zum 9. April 2023 durchgeführt werden.

Ein kurzes Informationsvideo zu den Kommunikationstrainings sowie weiterführende Informationen zur Studie finden Sie [hier](#).

Herzlichen Dank im Voraus für Ihre Unterstützung!

Das Team der Koordination Primärversorgung
der [Gesundheit Österreich GmbH](#)