

MASTERPLAN

Martin Laimer¹, Johann W. Bauer¹, Peter Wolf²

Die österreichische Dermatologie: Fit für die Zukunft?

¹ Universitätsklinik für Dermatologie und Allergologie,
Universitätsklinikum Salzburg, EB House Austria, Salzburg

² Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie,
Medizinische Universität Graz, Graz

„Veränderungen begünstigen nur den, der darauf vorbereitet ist.“ Dieses Louis Pasteur zugeschriebene Zitat beschreibt das Kernmotiv der Österreichischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie, für sich einen „Masterplan 2030ff“ zu entwickeln. Dieses partizipativ erarbeitete strategische Papier hat den Zweck, Handlungsfelder und (proaktive) Maßnahmen zur Sicherung von Qualität, Effizienz, Versorgungswirkung und fachlicher Relevanz angesichts der Entwicklungen der nächsten 10-15 Jahre in den Ebenen Gesundheitssystem, Medizin, Dermatologie sowie dermatologische Subdisziplinen zu bestimmen. Hierzu wurde unter Führung eines methodisch professionell begleiteten Kernteams insbesondere auf die Schwarmintelligenz des gesamten Vorstandes und der Arbeitsgruppen der ÖGDV wie auch auf die Expertise externer Fach- und Sachkundiger zurückgegriffen.

Basis für die Erarbeitung des Masterplans war neben einer umfassenden Literaturrecherche ein Startschusstreffen im Rahmen der OEADF im Mai 2022. Dieses gewährte als thematisch breiter angesetzter Informationsimpuls Einblicke in die Entwicklungen übergeordneter Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens und der Gesundheits- und Sozialpolitik sowie in die Planungs- und Entscheidungsmechanismen relevanter Stakeholder. Hierfür wurden u.a. Vertreter:innen des Bundesministeriums, der Sozialversicherungen, Trägerorganisationen, der Ärztekammer und Industrie, aber auch von Schwestergesellschaften und der EADV eingeladen. Die dabei gewonnene Information wurde systematisch aufgearbeitet und als Matrix für den Masterplan anhand von drei Fragen strukturiert.

Was sind die für uns relevanten Umwelten und deren für uns relevante Entwicklung im Jahr 2030+? Hierbei werden Themen wie Überalterung, Bevölkerungsentwicklung, Migration, Urbanisierung, Klima- und Umweltfaktoren, Nachhaltigkeitsgebot, Technologie (u.a. Präzisionsmedizin, Digitalisierung, Virtualisierung, Robotics, E-Health, Künstliche Intelligenz (KI), Informations- und Big Data-Management), soziale Faktoren (wie veränderte Arbeitswelten, Lebensentwürfe; Aufbrechen sozialer Unterstützungsstrukturen wie Familien, verstärkte Isolation), Fachkräftemangel, die verstärkte Bedeutung von Prävention und Gesundheitsbewusstheit oder

Martin Laimer¹, Johann W. Bauer¹, Peter Wolf²

Austrian dermatology: fit for the future?

¹ Department of Dermatology and Allergology and
EB House Austria, University Hospital of the Paracelsus
Medical University Salzburg

² Department of Dermatology and Venereology,
Medical University of Graz

“Change only favours those who are prepared for it.” This quote attributed to Louis Pasteur describes the main factor motivating the Austrian Society of Dermatology and Venereology to develop a “Master Plan 2030ff” for itself. The purpose of this participatory strategic paper is to identify fields of action and (proactive) measures that can be taken to ensure quality, efficiency, the impact of care, and professional relevance in view of the expected developments over the next 10–15 years in the healthcare system, in medicine, and in dermatology and dermatological sub-disciplines. To this end, supported by methodological experts, the combined intelligence of the entire Executive Board and the ÖGDV working groups as well as the expertise of external specialists and experts were utilized.

In addition to a comprehensive literature review, the foundation for developing the master plan was provided at an OEADF kick-off meeting held in May 2022. This meeting provided insights into developments in the overarching framework conditions for the healthcare system and health and social policy, as well as into the planning and decision-making mechanisms used by relevant stakeholders. To obtain these insights, representatives of the Federal Ministry, social insurance institutions, hospital operators, the Austrian Medical Chamber and industry, as well as sister societies and EADV were invited to attend the meeting. The information collected was systematically processed and structured as a matrix to create the master plan based on three questions.

What are environments relevant to us and what will relevant developments in these environments look like in 2030+? This question is asked to address topics such as ageing, population growth, migration, urbanization, climate and environmental factors, the sustainability imperative, technology (e.g. precision medicine, digitalization, virtualization, robotics, e-health, AI, information and big data management), social factors (e.g. changing working environments, lifestyles; deficient social support structures such as families, increased isolation), skills shortages, the increased importance of prevention and health

die Entwicklung des Gesundheitsmarktes vom regulierten Angebots- zum vielseitigen Nachfragemarkt und entsprechend reaktive Entwicklungen (Liberalisierung, Privatisierung, Ökonomisierung, Kommerzialisierung, Wettbewerb, selektiver Zugang, Fragmentierung der Versorgung) adressiert.

Wie erfolgt die dermatologische Versorgung in dieser Zukunft (am besten/sinnvollsten)? In diesem Kapitel werden u.a. die zu erwartende Zunahme von dermatologischen Erkrankungen, Krankheits- und Versorgungslast beispielsweise aufgrund demographischer und sozio-ökonomischer Faktoren thematisiert (z.B. Seneszenz, Multimorbidität, verstärkte Chronifizierung von Krankheit). Zudem wird auf strukturelle und organisatorische Entwicklungen eingegangen: Digitalisierung, Ambulantisierung, Zentrumsbildung, stationäre Komplextherapie; verstärkte Notwendigkeit zu interprofessioneller, multi- oder interdisziplinär akkordierter Versorgung unter Einbeziehung extramuraler Einrichtungen wie Altersheimen; Nachbesetzungsproblematik in der Niederlassung; kompetitives Forschungs- und Innovationsmanagement; Ressourcen und adaptive Konzepte für Lehre, Aus- und Fortbildung von morgen; oder auch die Diskussion der zukünftigen Rolle der Allgemeinmedizin in der dermatologischen Versorgung.

Welche Szenarien zur Sicherstellung dieser Versorgung und dem Zusammenwirken der beteiligten Akteure sind denkbar -- was ist best case, was ist worst case? Hier werden u.a. folgende Aspekte beleuchtet: Sicherung der Schlüsselressource Personal (Arbeitszufriedenheit; Miteinbeziehung neuer Berufsqualifikationen/Anstellungsstrukturen); Effizienz- und Qualitätssteigerung durch Standards und sinnvolle Integration von Technologie (z.B. E-Health, Apps, Telemedizin, KI), durch effiziente Koordination und Abstimmung zur Vermeidung unnötig redundanter Versorgungsstrukturen sowie durch Maßnahmen zur Hebung von Gesundheitskompetenz und zur Stärkung des Vertrauens in evidenzbasierte Medizin. Als Risiken werden u.a. eine Marginalisierung durch unverhältnismäßige Ambulantisierung ohne Bereitstellung ausreichender Ressourcen bzw. adäquater Vergütung; eine zu stark an ökonomischen Motiven orientierte strategische Leistungserbringung mit „Cherry-Picking“ innerhalb der Fachkollegenschaft, durch andere Disziplinen oder international agierende Drittanbieter; die unregelte „direct-to-customer care“ unter weitgehender oder vollständiger Umgehung klinisch-medizinischer Strukturen; die kritische Wirkung von niederschweligen (nicht selten fach- und wahrheitsfremden) Informationsquellen, -portalen, Kommunikationskanälen sowie ein möglicherweise überschätzter zeitnah umsetzbarer Mehrwert von Technologien (z.B. Intuitivität, Zugänglichkeit, Interoperabilität; Datenvalidität, Data Siloing, Datensicherheit) erörtert.

Auf Basis der Auseinandersetzung mit diesen Fragen wurde in Folge eine **strategische Roadmap** (Tabelle 1) abgeleitet. Wesentliche Inhalte dieses Prozesses sind: die aufbereitende Darstellung der dermatologischen Versorgungsrelevanz, -qualität und -effizienz sowie deren Sichtbarmachung gegen-

literacy, or the development of the healthcare market from a regulated supply market to a diverse demand market and corresponding reactive developments (e.g. liberalization, privatization, economization, commercialization, competition, selective access, fragmentation of care).

How will dermatological care be provided in this future (in the best/most sensible way)? This question is asked to address, among other things, the expected increase in dermatological diseases and the disease and care burden due to, for example, demographic and socio-economic factors (e.g. senescence, multimorbidity, increased chronification of disease). Several structural and organizational developments were also addressed: Digitalization, outpatient care, the formation of care centres, inpatient complex therapy; the increased need for multi-/interdisciplinary/professional concordant care, including extramural facilities such as retirement homes; staffing problems in branch offices; competitive research and innovation management; resources and adaptive concepts for teaching, education and training methods of tomorrow; and the future role of general practice in dermatological care.

What scenarios can be imagined that will ensure this care and cooperation among the players involved? What is the best-case scenario, and what is the worst-case one? The following aspects, among others, will be examined: Securing the key resource of personnel (by increasing job satisfaction and including new professional qualifications/employment structures); increasing efficiency and quality by setting standards and sensibly integrating technology (e.g. by promoting e-health, apps, telemedicine, AI), by ensuring efficient coordination and harmonization to avoid unnecessarily redundant care structures, and by implementing measures to increase health literacy and strengthen trust in evidence-based medicine. The risks identified include marginalization due to disproportionate outpatient treatment if sufficient resources or adequate remuneration are not provided; strategic service provision that excessively supports economic motives with “cherry-picking” within the specialist community, by other disciplines, or internationally active third-party providers; unregulated “direct-to-customer care” that largely or completely bypasses clinical-medical structures; the critical effect of using low-threshold (often non-specialist and non-truthful) sources of information, portals, and communication channels, as well as the possibly overestimation of the added value of technologies that can be implemented in a timely manner (e.g. intuitiveness, accessibility, interoperability; data validity, data siloing, data security).

A **strategic roadmap** (Table 1) was subsequently derived based on the discussion of these questions. The main stages in this process are: the presentation of the relevance, quality, and efficiency of dermatological care and its visibility to stakeholders (authorities, politicians,

über Stakeholdern (Behörden, Politik, Patientenorganisationen) u.a. durch Öffentlichkeitsarbeit, multimediale Präsenz und effektive Kommunikation Evidenz-basierter Medizin als „authoritative source“; eine valide Leistungserfassung und strategische Mitgestaltung in der Entwicklung des Leistungskataloges/der Leistungserstattung; die durch Miteinbeziehung der Fachgesellschaft erfolgende Definition, Validierung und Dokumentation von Qualitäts- und Effizienzmaßnahmen als Voraussetzung für zielgerichtete Ressourcenallokation; die Unterstützung sektorenübergreifender „all-policies“ Kosten-Nutzen Analysen; ein institutionalisiertes Qualitätsmanagement (u.a. Zertifizierungen); die Definition von Versorgungsnotwendigkeiten und -defiziten; die Implementierung und Forcierung von klinisch-medizinischen wie wissenschaftlich-forschungsbezogenen Koordinations-, Kooperations-, Kommunikationsstrukturen mit verstärkter Vernetzung auf nationaler und supranationaler Ebene; die Schaffung von Zugangspfaden und Lotsen zur Abstimmung von regionalen Versorgungsleistungen; eine Institutionalisierung der Versorgungsforschung; qualitätssichernde Maßnahmen in Aus-, Fort- und Weiterbildung (u.a. Curricula-Entwicklung; Spezialisierungen); die Definition und Bearbeitung von (klinisch-epidemiologisch, fachpolitisch-strategisch, forschungsbezogen) relevanten, weiteren Handlungsfeldern (z.B. Gerontodermatologie, Kooperationsbereiche, Präventionsprogramme; Sicherstellung der Rahmenbedingungen, Realisationsfaktoren und des Zugangs zu Innovation; Compliance-Regeln für Industriepartnerschaften; Förderung von Gesundheitskompetenz/Empowerment; Adressierung von Versorgungsaspekten Unterprivilegierter), und schließlich eine kontextuale strategische Reorganisation der Strukturen und des Geschäftsgebarens der ÖGDV.

Als lebendes Dokument soll der Masterplan eine gemeinschaftlich kontinuierlich (weiter-) entwickelte Sammlung von Inhalten und davon abgeleiteten, regelhaft evaluierten Handlungsfeldern/Maßnahmen sein, deren Priorisierung und Umsetzungsbeauftragung das Präsidium der ÖGDV als Exekutivorgan verantwortet. Da Papier bekanntlich geduldig ist, wird der Erfolg dieses ambitionierten Projektes an seinem konkreten Realisierungsgrad zu messen sein, was neben Kraft auch Ausdauer der Fachgesellschaft erfordert.

Tabelle 1: Auszug aus dem aktuellen Masterplandokument zu grundlegenden Themenfeldern und begleitenden Maßnahmenvorschlägen

Themenfelder

- Darstellung der **Versorgungsrelevanz**/Versorgungswirkung
 - Definition und Erfassung valider **Leistungsdaten**
 - Strategische Mitgestaltung in der Entwicklung des **Leistungskataloges**/der Leistungserstattung
 - **Institutionalisierung Versorgungsforschung**
 - **Sichtbarmachung** der Versorgungsrelevanz und -effizienz gegenüber Stakeholdern

patient organizations), including the visibility achieved through public relations work, a multimedia presence, and the effective communication of evidence-based medicine as an “authoritative source”; valid performance recording and strategic co-design in the development of the service catalogue/reimbursement; the definition, validation, and documentation of quality and efficiency measures as a prerequisite for direct resource allocation through the involvement of the specialist society; support for cross-sectoral “all-policies” cost-benefit analyses; institutionalized quality management (including certification); the definition of care needs and deficits; the implementation and promotion of clinical-medical and scientific research-related coordination, cooperation and communication structures with increased networking at the national and supranational levels; the creation of access paths and pilots that allow the coordination of regional care services; the institutionalization of health care research; quality assurance measures in education, training, and continuing education (e.g. development of curricula, specializations; the definition and processing of (clinical-epidemiological, professional-political-strategic, research-) relevant, additional fields of action (e.g. gerontodermatology, cooperation areas, prevention programmes; ensuring the framework conditions, realization factors and access to innovation; compliance rules for industry partnerships; promoting health literacy/empowerment; addressing care aspects of the underprivileged), and finally a contextual, strategic reorganization of the structures and business practices of the ÖGDV.

As a living document, the master plan is intended as a jointly and continuously developed collection of content and derived, regularly evaluated fields of action/measures, the prioritization and implementation of which is the responsibility of the ÖGDV Executive Board as the executive body. Since paper does not demand immediate results, the success of this ambitious project will have to be measured by its actual degree of realization, which requires not only determination but also perseverance on the part of the professional society.

Table 1: Extract from the current master plan document featuring basic topic areas and accompanying proposals for measures

Subject areas

- Presentation of the relevance/impact of care
 - Definition and collection of valid performance data
 - Strategic co-design in the development of the service catalogue/reimbursement of services
 - Institutionalization of health services research
 - Making the relevance and efficiency of healthcare visible to stakeholders

- Nachweis von **Fachexpertise als Moment der Qualitäts- und Effizienzicherung**
 - Qualitätsmassnahmen, Prozesse
 - Effizienzgebot
 - Einsatz von **Technologie** für Therapiequalität und -effizienz
- **Ausbildungs- und Arbeitsplatzqualität**
 - Faktor Personal ist die ausschlaggebende Größe für die Qualität und die Zukunftsfähigkeit der Versorgung
 - Adressieren von Distressfaktoren
 - Faktoren für Arbeitszufriedenheit

Maßnahmenvorschläge

- Projekte zur Förderung der **Gesundheitskompetenz, Prävention**
 - Hautbarriereschutz (Berufsgruppen), Lichtschutz (Kinder), Hautkrebsprävention/Hautkrebsscreening (Nutzenbewertung, Public Health Assessment), HPV/STI, Allergieprävention
 - Empowerment (Digital Knowledge Transfer via Apps/Web-basierter Services), z.B. chronische Wunden, Dermatoonkologie, Self-Management der atopischen Dermatitis
- Definition von Handlungsfeldern hinsichtlich **relevanter dermatologischer Erkrankungen**
 - Demographie, Krankheitslast, Häufigkeit, medical need: Allergien, chronisch-entzündliche Hauterkrankungen, Gerontodermatologie, Problemkeime/Resistenzentwicklung (STI, Mykosen), Hautkrebs, chronische Wunden (Evidenz, Erstattung)
 - Andere Relevanzkategorien: fachpolitisch, strategisch, perspektivisch/bezogen auf Innovationspotential, ökonomisch (kostenbezogen), gesellschaftspolitisch
- Definition von Handlungsfeldern zur Bewältigung der Informationsflut
 - Bereitstellung von Instrumenten zur Aufbereitung von validem, relevantem medizinischem Wissen (Zeitschrift: Review Services, Homepage/Content Management, Kommunikationskanäle, dynamische Plattformen zur kollektiven Synthese und Kuratierung von medizinischem Wissen)¹
 - Korrektiv zu Medienformaten/Algorithmen (im Sinne autoritativer Quellen) vs. Fehlinformation und Cyberchondrie²⁻⁴, Direct-to-Consumer-Medikamentenwerbung/Kommerzialisierung, Schaffung künstlicher/unverhältnismäßiger Bedürfnisse (Gesundheitsindustrie prägt öffentliche Präferenzen für Gesundheitsversorgung, induziert Nachfrage)³
 - Kontextuelle Relevanz der Nutzung kommunikationswissenschaftlicher Expertise für eine effektive Gesundheitskommunikation⁴
- Darstellung von Wert, Potential und Grenzen der **Digitalisierung und virtuellen / dezentralen dermatologischen Versorgung**
 - Implementierung eines Digital Health Advisory Committee⁵

- Proof of technical expertise as a temporary measure of quality and efficiency assurance
 - Quality management
 - Efficiency requirement
 - Use of technology for therapy quality and efficiency
- Training and workplace quality
 - The personnel factor is the decisive factor for ensuring the quality and sustainability of care
 - Addressing factors resulting in dissatisfaction
 - Factors promoting job satisfaction

Proposed measures

- Projects to promote health literacy, prevention
 - Skin barrier protection (occupational groups), light protection (children), skin cancer prevention/skin cancer screening (benefit assessment, public health assessment), HPV/STI, allergy prevention
 - Empowerment (digital knowledge transfer via apps/web-based services) (e.g. chronic wounds, dermatooncology, self-management of atopic dermatitis)
- Definition of fields of action with regard to relevant dermatological diseases
 - Demographics, disease and care burden, medical need: allergies, chronic inflammatory skin diseases, gerontodermatology, infectious pathogens/resistance development (STI, mycoses), skin cancer, chronic wounds (evidence, reimbursement)
 - Other relevance categories: specialist policy, strategic, perspective/related to innovation potential, economic (cost-related), socio-political
- Definition of fields of action to address information overload
 - Provision of instruments for processing valid, relevant medical knowledge (journal: review services, homepage/content management, communication channels, dynamic platforms for collectively synthesizing and curating medical knowledge)¹
 - Correctives applied to media formats/algorithms (in the sense of authoritative sources) vs. misinformation and cyberchondria²⁻⁴, direct-to-consumer drug advertising/commercialization, creation of artificial/disproportionate needs (health industry shaping public preferences for health care, inducing demand)³
 - Contextual relevance of the use of communication science expertise for effective health communication⁴
- Presentation of the value, potential, and limitations of digitalization, virtual/decentralized dermatological care
 - Implementation of a Digital Health Advisory Committee⁵

- **Telemedizin:** Standards und sinnvolle Integration in dermatologische Versorgungsstrukturen (z.B. Dermatopädiatrie, Tumornachsorge)
- **Nutzung von Big Data**
- Definition von Handlungsfeldern im Bereich **Ausbildung/Arbeitsplatz**
 - Ausbildung muss digitaler, interprofessioneller, vernetzter und praxisnäher werden (z.B. Simulationstraining)
 - Neue Curricula-Inhalte
 - Neue Spezialisierungen
- **Effizienzgebot**
 - Allianzenbildung (Wissenschaft-Klinik, intra/extramural/regional/national/supranational/zentrums-/sektorenübergreifend; interdisziplinär, interprofessionell, mit Stakeholdern)
 - Koordinative, gestufte Versorgung: übergeordnete Koordination sektorenübergreifender Versorgung (Health in all Policies-Ansatz, ressortübergreifender Gesundheitsrat mit ÄK, Wissenschaft, Verwaltung)
- **Interna**
 - Statutenredigierung für Effizienz und Effektivität hinsichtlich der Erfüllung der Aufgaben der ÖGDV
 - **Strategische Reorganisation** der AGs, ARGES, Ad hoc/Ausschüsse
 - **Budgetdiversifizierung** (Mitgliedergebühren, Zufallsgewinne, Online-Fortbildungsangebote, Vermögenssicherung/-entwicklung)

Korrespondenz: m.laimer@salk.at

- Telemedicine: standards and sensible integration into dermatological care structures (e.g. dermatopaediatrics, tumour aftercare)
- Use of big data
- Definition of fields of action in the areas of training/workplace
 - Training must become more digital, interprofessional, networked, and practical (e.g. simulation training)
 - New curriculum content
 - New specializations
- **Efficiency requirement**
 - Formation of alliances (science-clinic, intra/extramural/regional/national/supranational/cross-center/sector; interdisciplinary, interprofessional, with stakeholders)
 - Coordinative, multi-level care; high-level coordination of cross-sectoral care (Health in All Policies approach, interdepartmental health council with representatives of Medical Chamber, science, administration)
- **Internal issues**
 - Revision of ÖGDV statutes to increase efficiency and effectiveness with regard to the fulfilment of the ÖGDV's tasks
 - Strategic reorganization of the AGs, ARGES, ad hoc committees
 - Budget diversification (membership fees, windfall profits, online education/training programs, asset protection/development)

Correspondence: m.laimer@salk.at

Literatur

1. Ayers JW, Goodman AM, Smith DM. #MedEd: Medical education and knowledge translation on social media. *JAMA*. 2023;330(10):909–910.
2. Russell P. The patient will see Dr Google now. *Medscape* 2023-04-03.
3. Galea S, van Schalkwyk MCI. Understanding the US health care industry as a commercial determinant of health. *JAMA Health Forum*. 2023;4(7):e232795.
4. Schillinger D, Baron RJ. Health communication science in the balance. *JAMA*. 2023 Jul 31. doi: 10.1001/jama.2023;330:803.
5. Harris E. New FDA advisory team to focus on AI, other digital health technologies. *JAMA*. 2023 Nov 21;330(19):1828.