

PERISKOP

96

DEZ 2020

Standpunkte.
Dialog.
Konsens.

Die neutrale
Plattform
zum offenen
Meinungs-
austausch.

Diagnostik in der Pathologie

Christa Freibauer

KI & Krebs

AF Institute
Symposium

OÖ Apotheker

Vergessen wir in der
Coronaära nicht die anderen
Patientinnen und Patienten



 Bundeskanzleramt

„Wir befinden
uns mitten in
der Zukunft“

PRAEVENIRE Weißbuch-Übergabe
Hans Jörg Schelling an
Bundeskanzler Sebastian Kurz



PEOPLE

Weißbuch-Übergabe „Wir befinden uns mitten in der Zukunft“

Das PRAEVENIRE Weißbuch „Zukunft der Gesundheitsversorgung“ gilt als Meilenstein in der österreichischen Gesundheitsversorgung. Mit insgesamt 16 Themenkreisen beschäftigt es sich neben aktuellen Herausforderungen rund um COVID-19 mit all jenen Patientengruppen, die im Schatten von Corona derzeit unterzugehen drohen. PRAEVENIRE drängt damit auf eine Reform des Systems zum Wohle der Patientinnen und Patienten. Im Oktober 2020 wurde das Weißbuch an Österreichs Spitzenpolitiker überreicht.

- 4 **PRAEVENIRE Weißbuch-Übergabe an Bundes- und Landesregierungen:** „Wir befinden uns mitten in der Zukunft“
- 6 **Thomas Berger:** Pandemie als Innovationsschub
- 7 **Richard Greil:** Maßnahmen zu spät und zögerlich ergriffen
- 8 **Rudolf Likar:** Schmerzversorgung im Fokus
- 9 **Klaus Markstaller:** Ernst der Lage erkennen
- 10 **Marion Aleiter:** Relaunch der „Sozialen Sicherheit“
- 11 **Michael Häupl:** Benachteiligten zu helfen ist ein Gebot der Zeit

Impressum

- Medieninhaber** Welldone Werbung und PR GmbH
Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien
Tel. 01/402 13 41-0, Fax: DW-18, E-Mail: redaktion@periskop.at
- Herausgeber** PERI Consulting GmbH, Mag. Hanns Kratzer
Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien
- Redaktionsanschrift** Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien
Tel. 01/402 13 41-0, Fax: DW-18, E-Mail: redaktion@periskop.at
- Chefredakteur** Robert Riedl
- Autorinnen und Autoren** Rainald Edel, MBA, Mag. Dren Elezi, MA, Bernhard Hattinger, BA, Christian Prenger, Mag. Alfred Riedl, Dr. Rainer Riedl, Wolfgang Wagner, Christina Winkler, MA, Mag. Julia Wolkerstorfer
- Foto Cover** Martin Hörmandinger
- Design** Katharina Harringer
- Lektorat** Birgit Maria Pfaffinger, BA, Mag. Sylvia Schlacher
- Druck** Druckerei Ferdinand Berger & Söhne GmbH
- Auflage** 6.000 | Erscheinungsweise: 6x jährlich | Einzelpreis: Euro 30,00

DIE ZEITSCHRIFT UND ALLE DARIN ENTHALTENEN BEITRÄGE UND ABBILDUNGEN SIND URHEBERRECHTLICH GESCHÜTZT. NAMENTLICH GEKENNZEICHNETE ARTIKEL GEBEN DIE MEINUNG DER AUTORIN ODER DES AUTORS UND NICHT DER REDAKTION WIEDER. BLATTLINIE: INFORMATIONEN AUS DEM GESUNDHEITS-, PHARMA- UND WELLNESSBEREICH SOWIE AUS DER GESUNDHEITSPOLITIK.



PERFORMANCE

Präzisionsmedizin in der atopischen Dermatitis

Chronisch entzündliche Erkrankungen bedeuten für die Betroffenen oft großen Leidensdruck und eine enorme Einschränkung ihrer Lebensqualität. Das gilt besonders für chronisch-entzündliche Hauterkrankungen, von denen die atopische Dermatitis das häufigste Krankheitsbild ist. Dr. Andreas Pinter, Abteilung für Dermatologie, Universitätsklinik Frankfurt/Main und OÄ Dr. Christine Bangert, Universitätsklinik für Dermatologie, MedUni Wien, erläutern, welche positiven Veränderungen die Präzisionsmedizin gerade auf diesem Gebiet bringt.

- 12 **Christine Bangert und Andreas Pinter:** Präzisionsmedizin in der atopischen Dermatitis
- 14 **Christa Freibauer:** Schlüsselstelle Diagnostik für Therapieentscheidung und Therapieerfolg in der Onkologie
- 16 **PRAEVENIRE Gesundheitstage 2020: Weil der Mensch einzigartig ist**
- 18 **PRAEVENIRE Gesundheitstage 2020: Seitentstetter Manifest — Gamechanger Immuntherapie**



PIONIERS

Wachstum braucht Netzwerkstrukturen

Die Wiener Seestadt — eingebettet in den dynamischen 22. Wiener Gemeindebezirk — gilt als „Jahrhundertchance für Wien“ und als Stadtmodell der Zukunft. Dr. Gerhard Schuster, Vorstandsvorsitzender der Wien 3420 aspern Development AG, gibt im Gespräch mit PERISKOP einen Einblick in das Gesundheitssystem von morgen, das die Menschen in ihrer Ganzheitlichkeit versteht.

- 20 **Kolumne 360° Blick** von Rainer Riedl
- 20 **Kolumne »#Pharmabook«** von Ferenc Papp
- 21 **VAMED:** Enormer Belastung gegensteuern
- 22 **PRAEVENIRE Gesundheitstage 2020: Große Herausforderungen für die Orthopädie der Zukunft**
- 24 **Kolumne Gemein(d)sam** von Alfred Riedl
- 25 **Gerhard Schuster:** Wachstum braucht Netzwerkstrukturen
- 26 **Symposium des AF Institutes:** Umsetzen, nicht nur reden!
- 26 **Ansgar Weltmann, Roland Mertelsmann und Jona Boeddinghaus:** Mehrwert für Patientinnen und Patienten

© APA/HÖRMANDINGER, UNIVERSITÄTSKLINIK FRANKFURT AM MAIN, PETER PROVAZNIK, APA/LUDWIG SCHEDEL



PLATTFORMEN

„Vielfalt als Schlüssel zum Erfolg“

Seit September 2020 ist Dr. Amaya Echevarria Geschäftsführerin von Gilead Sciences Österreich. Davor leitete die ausgebildete Ärztin die Business Units HIV und Hämatologie bei Gilead Sciences in Madrid. Mit der PERISKOP Redaktion sprach die neue Geschäftsführerin über Inklusion und Diversität als essenzielle Bestandteile der Unternehmenskultur Gileads.

- 28 **Wolfgang Andiel:** Säule der Versorgungssicherheit Österreichs
- 30 **Amaya Echevarria:** „Vielfalt als Schlüssel zum Erfolg“
- 31 **Future :: Health & Science Talk:** Im Zeichen von Inklusion & Diversität in Unternehmen, Wissenschaft und Gesellschaft
- 32 **PRAEVENIRE Gesundheitstage 2020: Starker Wandel quer durchs Gesundheitssystem**



POLITIK

Bewegung auf Rezept

Dass es einfacher ist, Pillen zu schlucken, als seinen Körper in Bewegung zu bringen, steht außer Frage. Dass die Orthopädie schneller zum Messer greift, als konservative Methoden in Betracht zu ziehen, wirft in Österreich nach wie vor kontroverse Perspektiven auf. PERISKOP hat Dr. Andreas Stippler, MSc, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, zum Dialog geladen, um einen Blick in die orthopädische Versorgung der Zukunft zu wagen.

- 34 **OÖ Apothekerkammer:** Vergessen wir die anderen Patientinnen und Patienten nicht!
- 36 **Andreas Stippler:** Bewegung auf Rezept
- 37 **Buchvorstellung:** Kluge Muskeln von Andreas Stippler und Norbert Regitnig-Tillian
- 38 **Leif Moll und Gerald Bachinger:** Expertinnen und Experten in eigener Sache

© FELICITAS HAEFERN, PETER PROVAZNIK (2), KLAUS WYHNALEK



PORTFOLIO

Multiple Sklerose: Datenvergleich, um voneinander zu lernen

Der FUTURE PROOFING HEALTHCARE INDEX zeigt Optimierungspotenziale des Gesundheitsbereichs auf und wo man in Österreich in der Versorgung MS-Erkrankter dabei ansetzen könnte.

- 40 **PRAEVENIRE Gesundheitstage 2020: Harm Reduction — Potenzial für die Krebsprävention?**
- 42 **PRAEVENIRE Gesundheitstage 2020: Multiple Sklerose — Datenvergleich, um voneinander zu lernen**



PRÄGNANT

Ich mach´ mir die Welt, wie sie mir gefällt

Der österreichische Förderverein für Kinder-Rehabilitation erarbeitet maßgeschneiderte Konzepte für die kleinsten Patientinnen und Patienten. Denn diese brauchen nicht nur eigene Settings, sondern vor allem ihre Familien, die auf dem Weg zur Heilung unverzichtbar sind. PERISKOP hat Obmann Markus Wieser zum Gespräch geladen.

- 44 **ÖGKH: Auf Personal und Ressourcen kommt es an**
- 45 **Bernhard Ludvik:** Hoher Aufholbedarf für Österreich
- 46 **Christine Stadler-Häbich, Johannes Pleiner-Duxneuner und Thomas Pieber:** Gemeinsam gegen Krebs
- 48 **Hepatitis C: Entdeckung, die Millionen Menschen das Leben rettete**
- 49 **Post-COVID-19 Reha:** VAMED unterstützt Menschen mit Corona-Folgeerkrankungen
- 50 **Markus Wieser:** Ich mach´ mir die Welt, wie sie mir gefällt





Weißbuch-Übergabe an Bundes- und Landesregierungen

„Wir befinden uns mitten in der Zukunft“

Das **PRAEVENIRE WEISSBUCH „ZUKUNFT DER GESUNDHEITSVERSORGUNG“** gilt als Meilenstein in der österreichischen Gesundheitsversorgung. Mit insgesamt 16 Themenkreisen beschäftigt es sich neben aktuellen Herausforderungen rund um COVID-19 mit all jenen Patientengruppen, die im Schatten von Corona derzeit unterzugehen drohen. PRAEVENIRE drängt damit auf eine Reform des Systems zum Wohle der Patientinnen und Patienten. Im Oktober 2020 wurde das Weißbuch an Österreichs Spitzenpolitiker überreicht. | von Mag. Julia Wolkerstorfer

Insgesamt waren es mehr als 500 Gesundheitsexpertinnen und -experten, die unter Federführung von PRAEVENIRE Präsident Dr. Hans Jörg Schelling neue Lösungsmuster für das österreichische Gesundheitssystem erarbeiteten. Im Fokus des Weißbuchs mit konkreten Handlungsempfehlungen für Bundes- und Landesregierungen stand die Entwicklung einer Strategie, mit der ein modernes und krisenfestes Gesundheitssystem für die österreichische Bevölkerung erhalten und auf ein nächstes Level transferiert werden kann. Dabei gilt der Mai 2019 als die Geburtsstunde des bisher größten Thinktanks für den österreichischen Gesundheitssektor.

Basis für konkretes Handeln

Bis spätestens 2030 soll auf Basis des Weißbuchs eine Gesundheitsversorgung auf Top-Level erreicht werden — für jeden. Im Fokus steht dabei die Transformation von der Reparaturmedizin zur Präventivmedizin. Mit der Übergabe des Weißbuchs an Österreichs Spitzenpolitiker wurde ein solides Fundament geschaffen. „Jetzt gilt es für die Politik, in die Umsetzung zu kommen“, beschreibt PRAEVENIRE Präsident Schelling den fortlaufenden Prozess, der sich als Handlungsempfehlung für politische Entschei-

dungsträgerinnen und -träger versteht. „Wir sind nicht am Ende, wir sind mittendrin. Die Medizin entwickelt sich heute so rasant, dass neue Erkenntnisse der Forschung laufend in neue Modelle einfließen. Wir befinden uns mitten in der Zukunft.“

Das Weißbuch wurde im Rahmen der 5. PRAEVENIRE Gesundheitstage von 12. bis 16. Oktober 2020 im Stift Seitenstetten einem renommierten Publikum sowie hochkarätigen nationalen und internationalen Speakern öffentlich vorgestellt. Dabei warf Schelling einen optimistischen, wegweisenden Blick in die Zukunft der Gesundheit: „Uns war es wichtig, der Politik konkrete Vorschläge anzubieten, die teils sofort, teils mittelfristig, in jedem Fall pragmatisch umgesetzt werden können. Jetzt ist die Politik am Ball, doch wir sehen schon jetzt — das Weißbuch wirkt.“

Die Essenzen des Weißbuchs wurden stellvertretend für die Bundesregierung bereits Bundeskanzler Sebastian Kurz sowie dem Vorsitzenden der Landeshauptleutekonferenz, Landeshauptmann Dr. Wilfried Haslauer, überreicht. „Wir freuen uns darauf, Österreichs Gesundheit gemeinsam mit der Politik auf ein nächstes Level zu heben“, erklärt

Politische Handlungsempfehlungen: PRAEVENIRE Präsident Hans Jörg Schelling übergibt das Weißbuch an Bundeskanzler Sebastian Kurz

Schelling. Landeshauptmann Haslauer betonte das bedeutende Signal der Initiative, da Gesundheitspolitik in vielen Bereichen auch Ländersache ist: „Das Weißbuch enthält gute und umsetzbare Denkansätze für Bund und Länder und zeigt, wie ein zukunftsorientiertes

Jetzt ist die Politik am Ball, doch wir sehen schon jetzt — das Weißbuch wirkt.

Hans Jörg Schelling

Gesundheitssystem aussehen kann.“ Die Aufgeschlossenheit zur Optimierung und Kooperation wurde zudem durch eine Stellungnahme von Nationalratspräsident Mag. Wolfgang Sobotka unterstrichen. In Bezug auf jene Themenkreise, bei denen der Gesetzgeber aktiv werden muss — wie beispielsweise im Bereich Digital Health sowie bei den Regelungen für telemedizinische Services —, hat Sobotka zugesagt, die erforderlichen Initiativen zu setzen, sodass diese im Parlament eine rasche Behandlung erfahren. Die Übergabe des Weißbuchs an Sobotka, der über langjährige Erfahrung in der Gesundheitspolitik verfügt, fand im Beisein vom Abt des Stiftes Seitenstetten, Mag. Petrus Pilsinger, statt.

© APA/ICR/MÄNDINGER

Ausrichtung auf alle Patientinnen und Patienten — trotz Corona
Im Fokus aller Überlegungen stand für PRAEVENIRE stets die Ausrichtung auf die Patientinnen und Patienten sowie eine ganzheitliche Sichtweise auf den Menschen. „Am Ende des Tages wollen wir uns in einem State-of-the-Art Gesundheitssystem wiederfinden. Für mich bedeutet das, dass wir den Menschen versprechen können, ihnen stets die bestmögliche Behandlung am letzten Stand der Wissenschaft zukommen zu lassen“, betont

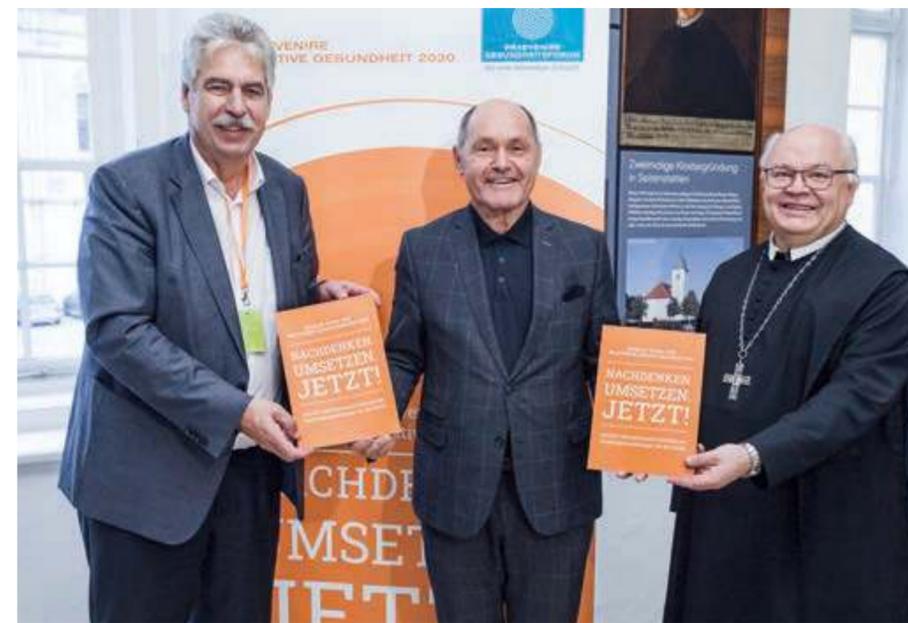
Wir werden die erforderlichen Initiativen setzen, sodass die Themen eine rasche Behandlung im Parlament erfahren.

Wolfgang Sobotka

Schelling. „Die Sicherstellung einer solidarischen Gesundheitsversorgung ist ein Grundbedürfnis des Menschen und gilt als oberstes Ziel eines erfolgreichen Gesundheitssystems. Wir müssen trotz der hohen Coronazahlen, die das Gesundheitssystem derzeit dominieren, auch jenen Patientengruppen die notwendige Aufmerksamkeit schenken, die in der COVID-19-Diskussion unterzugehen drohen. Die Voraussetzungen, in Bewegung zu kommen und zukunftsweisende Akzente zu setzen, sind heute perfekt“, zeigt sich Schelling überzeugt. „Corona darf uns nicht davon abhalten, über Zukunftsthemen zu sprechen.“ Diese Haltung spiegelt sich auch im wichtigsten Leitgedanken des von Schelling initiierten Weißbuchs wider — Nachdenken. Umsetzen. Jetzt!
Das österreichische Gesundheitssystem gehört Schelling zufolge sicher zu den Besten der Welt. Doch nicht zuletzt die Coronapandemie hat Schwachstellen an die Oberfläche gebracht. Vor allem die immer älter werdende Bevölkerung und die steigenden Kosten machen eine nachhaltige Reform unumgänglich. „Wichtig ist, dass eine Modernisierung des Gesundheitssystems nicht revolutionär, sondern evolutionär erfolgt. Nur so können wir optimal auf die bevorstehenden Herausforderungen für das Gesundheitssystem und den rasanten medizinischen Fortschritt reagieren“, so Schelling. Aufgabe der Politik sei es, zu gestalten sowie Engpässe rechtzeitig zu erkennen und sich darauf vorzubereiten. Letztere kämen ja nicht nur jetzt in der Coronakrise vor.

Großgedacht

In der ersten Auflage des Weißbuchs fokussierten sich die Expertinnen und Experten unter anderem auf neue Lösungen im Bereich Prävention, Finanzierung, Digital Health, Forschung, Rehabilitation und Pflege. So dürfe Rehabilitation nicht länger aus einer ausschließlich gesundheitspolitischen Warte betrachtet werden. Stattdessen müsse rasch auf ein ganzheitliches Reha-Konzept gesetzt



werden, das sozialpolitische, arbeitsmarktpolitische und gesundheitspolitische Aspekte vereint. In diesem Zusammenspiel soll Schelling zufolge die familienzentrierte Rehabilitation massiv gestärkt werden, denn Kinder und Jugendliche brauchen ein auf sie abgestimmtes Konzept. Schelling dazu: „Es ist essenziell, dass Eltern ihre Kinder im Zuge einer familienzentrierten Rehabilitation begleiten können und dabei finanziell abgesichert sind.“

Zudem müsse die Ausrollung digitaler Lösungen massiv vorangetrieben werden, wie vor allem im Hinblick auf die Versorgungssicherheit chronisch kranker Menschen sichtbar sei. Österreich zeige hier noch massiven Management-Aufholbedarf. Digitales Disease-Management müsse daher auf schnellstem Weg ausgeschöpft werden. Mithilfe digitaler Lösungen sowie Modulen (e-Medikation), die bereits in ELGA integriert sind, könne eine gezieltere Abstimmung der Arzneimitteltherapie zwischen extra- und intramuralem Bereich erfolgen, um eine einfachere Versorgung für Patientinnen und Patienten zu erreichen. „Das während der Pandemie ermöglichte „e-Rezept Light“, das eine telefonische Verschreibung sowie die Übermittlung des Rezepts per e-Medikation, Mail oder Fax an die Apotheke erlaubte, sowie die digitale Krankmeldung sind als administrative Vereinfachungen beizubehalten — auch über den Zeitraum der Pandemie hinaus. Das e-Rezept als Anwendung des e-card-Systems ist in Vorbereitung und soll 2021 konsequent

Hans Jörg Schelling, Wolfgang Sobotka und Petrus Pilsinger setzen im Rahmen der PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten auf die zukunftsweisenden Impulse des Weißbuchs.

und rasch ausgerollt werden“, fordert Schelling. Für PRAEVENIRE ist darüber hinaus klar: Prävention spart Kosten. Gerade jetzt muss aufgrund der massiven emotionalen und wirtschaftlichen Belastung der Bevölkerung verstärkt auf das Thema Prävention gesetzt werden. „Wir dürfen nicht auf jene Menschen vergessen, die wegen Corona essenzielle Vorsorgeuntersuchungen hintenstellen oder die aufgrund psychischer Belastungen aus dem gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Leben zu fallen drohen. Wir müssen jetzt in Prävention investieren, um drohende Folgekosten zu verhindern“, appelliert der ehemalige Finanzminister. Letztendlich müsse der Forschungsstand Österreich auf einem hohen Niveau gehalten werden. Durch den Trigger Corona wurde das Zusammenspiel von medizinischen und technologischen Potenzialen zur Selbstverständlichkeit. „Dieses Verständnis von interdisziplinärer High-End-Forschung

Das Weißbuch enthält gute und umsetzbare Denkansätze für Bund und Länder und zeigt, wie ein zukunftsorientiertes Gesundheitssystem aussehen kann.

Wilfried Haslauer

braucht es nicht nur heute, sondern auch nach der Krise, um wettbewerbsfähig zu bleiben und Spitzenleistungen zu erzielen“, zeigt sich Schelling überzeugt und unterstreicht darüber hinaus die Notwendigkeit, die Chancen der Digitalisierung nicht zu verschlafen. Schelling dazu: „Digitale Technologien können den Wissenstransfer kanalisieren und bieten ungeahnte Möglichkeiten, Diagnose- und Therapieentscheidungen zu erleichtern.“

Geburtsstunde Weißbuch 2.0 naht

Für PRAEVENIRE gilt es heute nicht nur, die politische Umsetzung der Handlungsempfehlungen zu monitoren und voranzutreiben. Schon jetzt wird an einer fortführenden Version des Weißbuchs gearbeitet, die — angelehnt an topaktuelle Entwicklungen im medizinischen und psychosozialen Umfeld — neue Dialoge mit nationalen und internationalen Expertinnen und Experten initiieren und wertvolle Essenzen zusammentragen wird. P

Gute und umsetzbare Denkansätze: PRAEVENIRE Präsident Hans Jörg Schelling überreicht Landeshauptmann Wilfried Haslauer das Weißbuch „Zukunft der Gesundheitsversorgung“.





Corona-Learnings

Pandemie als Innovationsschub

UNIV.-PROF. DR. THOMAS BERGER, MSC, Leiter der Universitätsklinik für Neurologie der MedUni Wien, betonte im PERISKOP Interview die hohe Bedeutung telemedizinischer Betreuung für seine Patientinnen und Patienten während der Coronakrise, schilderte die durch die Coronapandemie entstandenen Herausforderungen für die Neurologie und sieht in der Nutzung von Daten für das Gesundheitswesen eine Chance für die Medizin. | von Mag. Dren Elezi, MA

Die Coronakrise und die damit verbundenen Einschränkungen der physischen Kontakte hatte auch eine ursächliche Auswirkung auf die Betreuung neurologischer Patientinnen und Patienten. Hier waren rasch Konzepte gefragt, die eine drohende Versorgungslücke überbrücken sollten.

PERISKOP: War die Neurologie aus Ihrer Sicht auf die Coronakrise vorbereitet?

BERGER: Wir hatten natürlich einige Szenarien und Modelle für Krisensituationen vorbereitet, die sich dann auch bewährt haben. Dennoch hat die Coronakrise die Situation auf neurologischen Abteilungen und in Kliniken verschärft. Zum einen war der bisher gewohnte Zugang zu den Krankenhäusern für die Patientinnen und Patienten nur mehr bedingt und nur im Notfall möglich. Zum anderen bedarf eine Pandemie dieses Ausmaßes sowohl eines breitaufgestellten Pflegepersonals als auch einer ausreichenden Bettenkapazität und einer adäquaten Infrastruktur. Um die Versorgung der COVID-19-Fälle zu gewährleisten wurde ein Teil des Pflegepersonals in einigen neurologischen Abteilungen Wiens zur Betreuung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten plötzlich auf andere Stationen verlegt. Die Folge war, dass knapp ein Viertel der Neurologie-Betten in Wien gesperrt war, weil keine ausreichende Pflegebetreuung gewährleistet war. Auch wenn von diesen Maßnahmen keine Schlaganfallereignisse betroffen waren, kam es dennoch zu der einen oder anderen Verzögerung bei der Abklärung neurologischer Erkrankungen. Das

zeigte sich auch in der breit geführten Diskussion, die von den Medien bis zum Bettengipfel im Bundeskanzleramt reichte, dass nur die Anzahl freier Betten thematisiert, aber nicht die zur Versorgung notwendigen Personalressourcen bedacht wurden.

Aus Angst sich anzustecken, haben es viele Menschen vermieden, Krankenhäuser aufzusuchen. Was raten Sie den Patientinnen und Patienten in so einer Situation?

Vor allem im ersten Lockdown im März, wo viele Menschen daheim geblieben sind, weil die Angst vor einer zusätzlichen COVID-19-Ansteckung besonders groß war, ist es vermutlich zu „Kollateralschäden“ gekommen. Allerdings lassen sich diese (noch) nicht quantifizieren. Mein Eindruck, und der deckt sich auch mit dem meiner Kolleginnen und Kollegen, ist, dass wir nur minimalst weniger Schlaganfallpatientinnen und -patienten zu behandeln hatten, als in Vergleichszeiträumen. Sicherlich zurückgegangen ist auf Grund der Ausgangsbeschränkungen die Zahl anderer neurologischer Komplikationen, die beispielsweise durch Unfälle verursacht werden.

Daher möchte ich klar festhalten, wenn jemand akute Beschwerden hat, soll er oder sie ins Spital kommen, denn die neurologische Versorgung, von der Bildung bis zur Intervention und Überwachung, ist zur Gänze gewährleistet.

Wie haben Sie die Versorgung der Patientinnen und Patienten dennoch aufrechterhalten?

Eine Pandemie dieses Ausmaßes bedarf eines breitaufgestellten Pflegepersonals sowie einer ausreichenden Bettenkapazität und einer adäquaten Infrastruktur.

Thomas Berger



Durch die Krise und die angeordneten COVID-19-Schutzmaßnahmen bestand die Gefahr, dass besonders diejenigen, die an einer chronisch neurologischen Erkrankung leiden, während der Pandemie den Eindruck gewinnen könnten, vergessen zu werden. Zwar gab es im Vorfeld bereits Überlegungen, wie man bestimmte Patientengruppen, bei denen keine Notwendigkeit besteht, dass sie für Kontrolluntersuchungen ins Spital kommen, zusätzlich Möglichkeiten anbieten kann, den Kontrolltermin nach einer gewissen Systematik auch virtuell wahrzunehmen, doch konnte man sich auf keinen Prozess einigen. Die Pandemie hat dazu geführt, dass telemedizinische Maßnahmen innerhalb von wenigen Tagen nach dem ersten Lockdown umgesetzt und in unserer Leistungskodifizierung abgebildet werden konnten.

Wie empfinden die Patientinnen und Patienten diese Form der digitalen Betreuung?

Die Erleichterung von Betroffenen war natürlich sehr hoch, dass es weiterhin eine Betreuungsmöglichkeit gab. Für eine Umstellung auf digitale Betreuung sprach auch die Tatsache, dass wir unsere Patientinnen und Patienten gut kennen und abschätzen können, wenn im Rahmen einer chronischen Erkrankung eine Akutsituation auftritt. Neben der Akutbetreuung während der Krise zeigte sich, dass so eine Form der Patientenbetreuung auch bei „well-being“-Kontrollen für die Patientinnen und Patienten Vorteile hat, denn sie müssen sich so nicht mehr einen halben Tag für einen Kontrolltermin freinehmen bzw. sind nicht mehr gezwungen, sich mit ihrer Erkrankung gegenüber dem Arbeitgeber zu outen. Es ist für viele Betroffene oft einfacher, wenn sie beispielsweise nach der Arbeit eine virtuelle Nachricht an den Arzt bzw. die Ärztin schicken und so einen Überblick über den eigenen Gesundheitszustand geben. Auch wenn diese Möglichkeiten gut klingen, muss man betonen, dass sie nicht in allen Fällen ein adäquater Ersatz für eine persönliche Konsultation sind. Die Rückmeldungen zeigen, dass eine sinnvolle hybride Form der Betreuung bei den Patientinnen und Patienten gut ankommt.

Die fortschreitende Digitalisierung führt in allen Lebensbereichen zu großen Umbrüchen und verändert das Gesundheitswesen. Sind Sie der Meinung, dass die Nutzung von Daten für das Gesundheitswesen in Österreich eine Chance ist?

Hier besteht in Österreich ein großes Potenzial, aber gleichzeitig auch ein großer Aufholbedarf — nicht nur in der Generierung sondern vor allem in der Nutzung von bereits vorhandenen Daten. Natürlich müssen Daten geschützt werden, aber entscheidend bleibt deren Zugänglichkeit für Medizin und Forschung. Die Pandemie hat deutlich gezeigt, welche Möglichkeiten Big Data und davon abgeleitete Simulationen ermöglichen. Wir müssen auch in der Medizin und Forschung das vorhandene Datenmaterial nutzen. Zum einen gilt es, diese Daten mit den vorhandenen Registern zu den verschiedensten Erkrankungen abzugleichen, um neue Erkenntnisstände für die Medizin und Forschung zu gewinnen. Andererseits bieten Daten auch die Chance, Präventionsmaßnahmen individuelle für Patientinnen und Patienten zu setzen. Natürlich ist ein Schutz von Daten sinnvoll und nötig, aber man muss dabei stets im Auge behalten, dass man mit Daten für die Menschen sehr viel Gutes tun kann. P

© MEDUNIWIEN/KAWK

Corona-Learnings

Maßnahmen zu spät und zögerlich ergriffen

Die zweite Welle der COVID-19-PANDEMIE traf Österreich deutlich heftiger als die erste. PERISKOP sprach mit dem Salzburger Infektiologen Univ.-Prof. Dr. Richard Greil über Versäumnisse in den Vorbereitungen und mögliche Maßnahmen, um das Infektionsgeschehen wieder in den Griff zu bekommen. | von Rainald Edel, MBA

Von den über 3.000 Coronatoten seit Ausbruch der Pandemie in Österreich, entfallen allein auf den Monat November über zwei Drittel der mit COVID-19 assoziierten Todesfälle. Über Wochen hinweg sind um die 700 Intensivbetten ausschließlich mit an COVID-19 Erkrankten belegt. Auch in den Normal-Stationen ist die Auslastung vier Mal höher als am Höhepunkt im Frühjahr. Das Gesundheitssystem schrammt in manchen Bundesländern angesichts dieser Zahlen hart an der Grenze seiner Leistungsfähigkeit. Während die Wirtschaft durch einen zweiten Lockdown scharf herabgebremst wurde, geht die Neuansteckungsrate nur allmählich zurück. Gleichzeitig steigt die Skepsis in der Bevölkerung gegenüber den von der Regierung gesetzten Maßnahmen und einer Impfung.

PERISKOP: Kam diese zweite Welle tatsächlich so überraschend?

GREIL: Grundsätzlich ist die Vorhersagbarkeit dieser Pandemie in einem extrem hohen Ausmaß gegeben gewesen. Alle Berechnungsmodelle haben klar gemacht, dass, wenn man einen Saisonalitätsfaktor einberechnet, spätestens im August mit einem Ansteigen der Infektionen zu rechnen ist und ab September mit einem massiven Ansteigen der Infektionen. Es sind seit dem Jahr 1700 zehn Pandemien bekannt und deren Verläufe durch Rechenmodelle erforscht und nachvollzogen. Diese stimmen letztlich 1:1 mit dem überein, was wir jetzt in Österreich gesehen und erlebt haben. Auch hätte man nach der ersten Welle vieles gelernt haben sollen — das ist aber bestenfalls rudimentär erfolgt.

Wurden in Österreich Warnsignale verschlafen?

Wir haben spätestens seit August ein exponentielles Wachstum. Schon Anfang September erzielten die Coronatests eine Positivitätsrate von rund vier Prozent — ein absolut kritischer Emergency-Wert, knapp unter der WHO-Empfehlung. Allerdings verzeichneten Mitte November einzelne Bundesländer Positivitätsraten von bis zu 30 Prozent. Das bedeutet eine Überschreitung des von der WHO empfohlenen Richtwerts für die Diagnose, Ausbreitung und eine drohende Unbeherrschbarkeit einer Infektion um das Siebenfache. Zum Vergleich: Israel hatte zu Beginn des zweiten harten Lockdowns eine Positivitätsrate von 15 Prozent.

Welche Lehren aus dem Frühjahr hätten konkret gezogen werden müssen?

Erstens braucht es eine sehr klare Strategie, zweitens eine klare operative Durchführungskapazität und auch den entsprechenden Willen das zu tun und drittens eine sehr gute Vorausberechnung, ob geplante Schritte auch machbar sind. Das heißt, es sollte nichts angekündigt werden, von dem man nicht gesichert weiß, dass man es auch tatsächlich leisten kann. Alles andere führt zu einem massiven Vertrauensbruch.

Sie treten für eine klarere Kommunikation mit der Bevölkerung ein. Wird nicht ohnehin genug über die Pandemie geschrieben? Meiner Meinung nach hat man es versäumt, das Ausmaß der Pandemie in einer verständlichen Form zu kommunizieren. Es sagt den Menschen wenig, wenn man über Fallzahlen spricht. Man muss das übersetzen und zeigen, was es in Wirklichkeit bedeutet. Ein zweiter wesentlicher Punkt ist, es bedarf anderer Instrumente, um die zweite Phase zu beherrschen. Ein Großteil der gewählten Maßnahmen, mit Ausnahme des harten Lockdown hat sich als wirkungslos erwiesen. Es müssen vor allem nach dem Lockdown andere sein als jene, die jetzt wieder im Gespräch sind. Das ist aber nicht nur ein österreichisches Phänomen, sondern zeigt ein ganz grundsätzliches Versagen der verschiedenen Gesundheitssysteme. Die Ursache dafür liegt in einer Entkopplung zwischen denjenigen, die die Forschung bzw. die Planungen durchführen und jenen, die den operativen Teil handhaben.

Die Berichterstattung in den Medien hat vor allem die Intensivkapazitäten im Fokus. Ist dies tatsächlich die kritische Kenngröße?

In der ersten Welle war die Auslastung der Intensivstationen ein absolut berechtigter Faktor, der das Limit gesetzt hat. Das ist aber kein sinnvoller Parameter für die jetzige Phase, daher ist es erstaunlich, dass nach wie vor die Auslastung der Intensivkapazitäten als der Endparameter gilt. Das geht aus mehreren Gründen an der Sache vorbei. Das erste ist, der größte Teil der Menschen verstirbt in Österreich ohne jemals auf einer Intensivstation gewesen zu sein. Zweitens, mit den Ressourcen, die wir



Nicht die Auslastung der Intensivbetten ist der limitierende Faktor, sondern die Personalgrenze für komplexe Leistungen.
Richard Greil

jetzt brauchen um COVID-19-Patientinnen und -Patienten zu versorgen, werden normalerweise hochkomplexe Erkrankungen im stationären aber auch im tagesklinischen und ambulanten Bereich behandelt. Es geht bei der Leistungsgrenze des Gesundheitssystem nur zu einem sehr kleinen Teil um die Zahl der Betten und Intensivstationsbetten. In Wahrheit dreht es sich um die Frage, wieviel Personal braucht man für eine komplexe Versorgung. Wieviel kann man abziehen, bevor man einen schweren Schaden auslöst. Daher muss man in Wirklichkeit eine Personalgrenze für komplexe Leistungen einsetzen und nicht die Intensivkapazitäten.

Wie kann man diesem Problem begegnen?

Ganz offensichtlich funktioniert ein extrem heterogenes politisch und rechtlich aufgesplittertes föderales Versorgungssystem in der vollen Krise nicht. Ich glaube es wäre an der Zeit, in Österreich so etwas einzuführen wie einen „Decision General“. Das heißt, dass die Bundesregierung in einer solchen Pandemie-Situation eine in der Praxis, im hochgradigen Versorgungssystem erfahrene medizinische Fachperson einsetzt, die alle Instrumente der operativen Medizin-Versorgung in Österreich bundesländerübergreifend zur Verfügung hat. Der die strategische Beratung entsprechend zuarbeitet, die, was den legislativen Bereich betrifft, nicht völlig autonom sein kann, sondern von der Bundesregierung beauftragt ist, und mit dieser auch entsprechend verantwortungsvolle Rücksprache halten muss.

Wird der zweite Lockdown das Infektionsgeschehen nachhaltig einbremsen, oder muss man sich auf einen Dritten einstellen?

Die entscheidende Frage ist, mit welchen Methoden kommen wir nach dem zweiten Lockdown so weit, dass sie in die erste Impfwelle hineinkommen können. Und dafür müssen die Karten auf den Tisch gelegt werden. Weil die Selbstverständlichkeit, dass das gelingen wird, ist in meinen Augen nicht mehr unbedingt gegeben. Das heißt, es braucht eine klare Ankündigung, wie das stattfinden soll. In welchem Zeitrahmen man sich das vorstellt und wie der operative Ablauf aussehen soll. Das halte ich für elementar, denn die Impfung darf nicht scheitern.

Wird das mit Freiwilligkeit zu schaffen sein?

Ich glaube, entscheidend ist das Positivbeispiel der medizinischen Berufe. Hier muss zuerst die Überzeugungshaltung erfolgen, denn viele Jahre gab es in diesem Bereich einen fast berufsmäßigen Skeptizismus. Auch die Medien haben eine impfeindliche Haltung eingenommen. Um eine nötige Impfquote von um die 80 Prozent auf freiwilliger Basis zu schaffen, muss die Regierung Vertrauen schaffen. So beispielsweise indem sie zeigt, dass die ersten Schritte in der Post-Lockdown-Phase gut durchdacht sind. Dann wird das nötige Vertrauen entstehen und wachsen. P



Schmerzversorgung im Fokus

Über 18 Monate erarbeitete der Verein PRAEVENIRE mit über 500 heimischen und internationalen Topexpertinnen und -experten das Weißbuch „Zukunft der Gesundheitsversorgung“ (Version 2020) mit Handlungsempfehlungen für die österreichische Gesundheitspolitik. Für den Themenkreis „Frühe Diagnose & Therapie“ hat **PRIM. UNIV.-PROF. DR. RUDOLF LIKAR** der PRAEVENIRE Initiative ein Experteninterview mit dem Fokus Schmerztherapie gegeben. Es folgen die Essenzen. | von Bernhard Hattinger, BA

Als Schmerztherapie werden alle therapeutischen Maßnahmen bezeichnet, die zu einer Reduktion von Schmerz führen. Der Ansatz der multimodalen Schmerztherapie geht von einer kombinierten Schmerzbehandlung aus, die eine interdisziplinäre Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzzuständen nach einem ärztlichen Behandlungsplan mit Behandlungsleitung umfasst.

Status quo der Schmerzthematik

Bei der vom Bundesministerium für Gesundheit in Auftrag gegebenen und von der Statistik Austria durchgeführten Österreichischen Gesundheitsbefragung 2014 (ATHIS) führten die Befragten unter den fünf meistgenannten chronischen Krankheiten drei Schmerzdiagnosen, nämlich Rückenschmerz, das Zervikalsyndrom und die Arthrose an. Ausgehend von 20

Wir können durch die Förderung eines gesunden Lebensstils viel mehr beeinflussen, nicht nur den Schmerz alleine.

Rudolf Likar

Prozent der Bevölkerung, die in Österreich an chronischen Schmerzen leiden, existiert eine definitive Unterversorgung für Schmerzpatientinnen und -patienten. Seit dieser Erhebung hat es keine große Veränderung in der österreichischen Schmerzmedizin gegeben, die drei Schmerzdiagnosen sind nach wie vor unter den meistgenannten. Hinzu kommt, dass Schmerzproblematiken mit zunehmendem Alter sowohl bei Frauen als auch bei Männern ansteigen. Mit Blick auf die demographische Veränderung steigt daher die Bedeutung der Schmerztherapie für die Patientenversorgung und für das Gesundheitssystem insgesamt.

Gesellschaftliche Änderung: Vorbeugung mittels gesunden Lebensstiles

Altersbedingte Abnützungen können mit dem derzeitigen Wissen praktisch nicht angehalten werden. Ältere Personen leiden an Arthrose, an Schmerzen in der Wirbelsäule, auch weil der Körper nicht für ein 150-jähriges Leben ausgerichtet ist. Es gilt daher, mit vorbeugenden Maßnahmen, nämlich mehr Bewegung und weniger ungesunder Ernährung, einer körperlichen Beeinträchtigung im Alter gegenzusteuern. Diese vorbeugenden Maßnahmen müssen möglichst früh einsetzen und durchgängig beachtet werden. Dafür sind Veränderungsprozesse in der Gesellschaft notwendig, die Awareness für und Bedeutung von gesundem Lebenswandel betonen. Lifestyle-Erkrankungen und Schmerzsymptomen allein durch Medikation gegenzuwirken kann katastrophale Auswirkungen haben, wie am Beispiel der USA und der Opiatkrise zu sehen ist. Statt Symptomkuren muss das Übel an der Wurzel gepackt werden. Bewegung hat keine Nebenwirkungen. Dafür muss Bewusstsein geschaffen werden.



Hausärztinnen und -ärzte als Präventionsmanager und vertiefende Schmerztherapieausbildung

Hausärztinnen und -ärzte sind die erste Anlaufstelle in der Patientenberatung. Sie könnten daher wie ein Präventionsmanager agieren und verstärkt über Vorsorgemaßnahmen wie gesunde Ernährung und Bewegung aufklären. Bei diagnostizierten Schmerzkrankungen ist es an ihnen, die Patientinnen und Patienten an die richtige Spezialistin oder den richtigen Spezialisten weiterzuleiten. Diese wiederum sollten idealerweise eine vertiefende Ausbildung über das Schmerzdiplom hinaus erhalten. Gefordert ist daher die Möglichkeit einer weiterführenden anerkannten Fortbildung zur Spezialisierung, insbesondere für Ärztinnen und Ärzte, die in Schmerzkliniken und Schmerzambulanzen tätig sind. Kurzfristig ist zumindest die Angleichung an europäische Ausbildungsstandards wichtig. Diese Spezialistinnen und Spezialisten braucht es aber nicht nur in den Kliniken. In einem mehrstufigen Prozess könnten sie ihre Spezialisierung in den niedergelassenen Bereich hinaustragen und die Erfahrungen daraus wiederum in den klinischen Bereich einfließen lassen.

Gewährleistung regionaler Versorgung

Im Zuge der Ausbildung sollte mitbedacht werden, dass (Fach-)Ärztinnen und Ärzte im ländlichen Raum fehlen. Medizinerinnen und Mediziner, die nicht im ländlichen Raum verwurzelt sind, z. B. durch ihre Herkunft oder Familie, können kaum mobilisiert werden von der Stadt aufs Land zu wechseln. Hier könnten Nachwuchsärztinnen und -ärzte mittels Ausbildungsboni oder Erleichterungen bei Prüfungsregelungen motiviert werden, eine Praxis in unterversorgten Regionen zu eröffnen.

BioBox

Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar ist Facharzt für Anästhesiologie und allgemeine Intensivmedizin mit Spezialisierung auf den Gebieten der Schmerztherapie und Palliativmedizin. Er ist unter anderem Vorstand der Abteilung für Anästhesiologie und Schmerzmedizin am Klinikum Klagenfurt, Inhaber des Lehrstuhls für Palliativmedizin an der SFU Wien, Präsident der Österreichischen Palliativgesellschaft und Generalsekretär der Österreichischen Schmerzgesellschaft. Während der Coronakrise wurde er zum Koordinator des Intensivbereichs des Bundeslands Kärnten berufen. Er ist Autor mehrerer Sachbücher, zuletzt „Im kranken Haus – Ärzte behandeln das Gesundheitssystem“ und „Bereit für das nächste Mal“.



Versorgungsstandorte für Schmerzdiagnose und Therapie

Nachhaltige und dem medizinischen State-of-the-Art entsprechende Therapieansätze sind zu fördern und in Ambulanzen und Kliniken in ganz Österreich auf gleich hohem Niveau anzubieten. Am Beispiel der Multimodalen Schmerztherapie (MMSTh) im Klinikum Klagenfurt ist zu sehen, dass ein maßgeschneidertes interdisziplinäres Therapiekonzept bei chronischen Schmerzen, Rücken- und Kopfschmerzen zu nachhaltigen Erfolgen bei den Betroffenen selbst (wie der Verbesserung der Lebensqualität, einem besseren Umgang mit chronischen Schmerzen) und für das System Kosteneinsparung (durch Verringerung von Krankenständen, schnellerer Wiedereingliederung ins Berufsleben) bringt. Konzepte nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen sollte es in allen Bundesländern geben, mit einem gut abgestimmten Umfeld, damit die Diagnosezeit verkürzt wird und der Patient*in nicht zum „Doktorsopping“ wird.

Ein schwieriges Thema ist die Vermeidung kurzfristiger Schmerzunterdrückung durch Medikamente. Hier zeigt sich unmittelbar der Nachteil sowohl einer Über- wie einer Unterversorgung mit Schmerzmedikamenten. Während bei einer Überversorgung tendenziell die Suchtgefahr in der Bevölkerung steigt, stellt die Unterversorgung an Schmerzmitteln (z. B. für Tumorpatientinnen und -patienten) ein Problem für die Lebensqualität der Betroffenen dar. Die Lösung, um den Kreislauf eines schmerzbedingten Bewegungsmangels und Ernährungsdefizits aufzubrechen, sind flächendeckend Diagnose- und Therapieambulanzen bzw. Schmerzzentren mit gut ausgebildeten Spezialisten und fixer Finanzierungsbasis. Damit kann den Betroffenen die gezielte und maßgeschneiderte Schmerzbehandlung zur Verfügung gestellt werden, die sie brauchen, um nachhaltig ihre Lebensqualität steigern zu können. **P**

Zentrale Forderungen

- Gesellschaftliches Umdenken ist notwendig: Bewegung muss ab dem Kindergarten gefördert werden
- Die Stellung der Hausärztinnen und -ärzte als Partner für Präventivmaßnahmen muss gestärkt werden
- Das ärztliche Beratungsgespräch von Hausärztinnen und -ärzten muss gefördert und besser honoriert werden
- Es braucht eine Motivation für Nachwuchsmedizinerinnen und -mediziner, die sich im ländlichen Raum niederzulassen (z. B. Prüfungsbonus)
- Es braucht eine vertiefte Ausbildung in der Schmerztherapie, vor allem für das Personal in den Schmerzambulanzen, -zentren und -kliniken
- Die Ausbildung und Leistungen in der Schmerztherapie müssen an europäische Standards angeglichen werden
- Neue Schmerzzentren, die multimodale Therapie anbieten, müssen errichtet werden — mindestens eines pro Bundesland

© SESI/FRUGLER

Ernst der Lage erkennen

Im Interview mit PERISKOP spricht **UNIV.-PROF. DR. KLAUS MARKSTALLER**, Leiter der Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie an der MedUni Wien und Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI), darüber, wie wichtig ist es, dass die österreichische Bevölkerung sich konsequent an Schutz- und Hygienemaßnahmen hält, und betont die Bedeutung einer einheitlichen und missverständlichen Kommunikation in Zeiten der COVID-19-Krise. | von Mag. Dren Elezi, MA

Univ.-Prof. Dr. Klaus Markstaller weist im Gespräch auf die Gefahr einer weiteren Ausbreitung von COVID-19 hin und betont die Bedeutung der Einhaltung von Schutz- und Hygienemaßnahmen, um die Infektionsausbreitung in den Griff bekommen.

PERISKOP: Was sind die Corona-Learnings aus Ihrer Sicht?

MARKSTALLER: Während der ersten Welle war noch nicht klar, welche Gefahr von diesem Virus ausgeht und wie es sich ausbreitet. Mittlerweile wissen wir, dass dieses Virus — in erster Linie über Tröpfcheninfektion — hochansteckend ist. Bei entsprechenden Schutzmaßnahmen kann man die Ausbreitung aber kontrollieren. Eine entscheidende Frage ist, wie die Bevölkerung die Maßnahmen umsetzt und wie man sie davon überzeugen kann, diese Maßnahmen auch zu leben.

Welche Erkenntnisse hat die Medizin gewonnen?

Es ist weitgehend bekannt, dass es keine kausale Therapie für COVID-19 gibt, gleichzeitig hat sich die begleitende Therapie sehr adaptiert. Zu Beginn der Coronakrise stand meist nur die Behandlung des akuten Lungenversagens im Vordergrund, weil man davon ausgegangen ist, dass primär die Lunge betroffen ist. Zwar wissen wir, dass die Lunge auch nach wie vor betroffen ist, doch werden auch andere Bereiche im Körper beeinträchtigt, insbesondere das Gerinnselssystem. Dementsprechend hat sich auch das Gerinnselmanagement weiter entwickelt und zwar dahingehend, dass man verstärkt antikoaguliert, also gerinnungshemmende Medikamente früher einsetzt. Eine wesentliche therapeutische Maßnahme ist auch der Einsatz von Cortison, das laut Studien die Mortalität um ein Drittel reduziert hat. Zwar gibt es keine kausale Therapie, es hilft aber dabei in bestimmten Situationen die überschießende Entzündungsreaktion des Körpers in den Griff zu bekommen. Positiv zu sehen ist, dass die Mortalität auch bei Intensivpatientinnen und -patienten von anfänglich 30 bis 40 auf die 20 bis 25 Prozent gesunken ist.

Wo sehen Sie Handlungsbedarf, besonders in Hinblick auf die Kommunikation und Information der Bevölkerung?

Was sicherlich nicht geholfen hat, waren die sehr unterschiedlichen Expertenmeinungen. Selbst informierte Leserinnen und Leser fühlen sich verunsichert, wenn sie teils konträre Empfehlungen erhielten. Hier besteht definitiv Verbesserungsbedarf. Interessant zu analysieren wäre die Frage, wie man die Allgemeinbevölkerung besser und fundierter über die Situationen informieren hätte können, um Missverständnisse aufgrund unterschiedlicher Botschaften zu verhindern. Hier sollte die mediale Berichterstattung eine höhere Verantwortung tragen.

Heute leben wir in einer Welt, die transparenter kaum sein kann und in der man Informationen über die ganze Welt mit Bild, Ton und Videos verbreiten kann. Dennoch scheint es sehr schwierig, relativ einfache Sachverhalte so zu kommunizieren, dass sie klar verstanden und angenommen werden. Hinzu kommt, dass es für viele schwer ist, sich adäquat zu verhalten, wenn sie kein klares Bild vor Augen haben, wie man sich in so einer Krise verhalten soll. Insbesondere weil die Maßnahmen, die einfach umsetzbar scheinen, für den Einzelnen letztlich „unsoziale Verhaltensweisen“ sind und dem widersprechen, was man Menschen grundsätzlich beigebracht hat. Das Virus richtet sich aber nicht nach diesen sozialen Kriterien, und das darf man nicht vergessen. Entscheidend ist, dass diese Pandemie eine Kombination aus hoher Ansteckungsgefahr und einem gewissen Prozentsatz an Personen mit schwerer Erkrankung mit sich bringt, die krankenhauses- und

Diese Pandemie ist eine Kombination aus einer hohen Ansteckungsgefahr und einem gewissen Prozentsatz an Personen mit schwerem Krankheitsverlauf.

Klaus Markstaller

intensivpflichtig werden. Diese Kombination ist der entscheidende Faktor, der das Gesundheitssystem schwer belastet und worauf das Gesundheitssystem nicht ausgerichtet und vorbereitet ist. Zwar hat die Anzahl jener Patientinnen und Patienten, die ins Krankenhaus kommen, etwas abgenommen, die Anzahl derer, die eine Intensivstation brauchen, ist jedoch stabil geblieben. Im Durchschnitt kann man sagen, dass von zehn Personen im Krankenhaus zwei bis drei auf die Intensivstation kommen.

Wie beobachten Sie die Diskussion in puncto Ressourcen, die für eine Krise bereit stehen?

Unabhängig von dieser Pandemie gab es bereits Diskussionen rund um Krankenhaus- bzw. Intensivbetten. Ich glaube, dass die Intensivmedizin eine sehr wertvolle Ressource ist — das hat die Pandemie auch sehr klar aufgezeigt und lässt sich auch an den Mortalitätszahlen der verschiedenen Länder feststellen. Denn Intensivkapazitäten korrelieren mit COVID-19 Mortalitätszahlen. Man hat natürlich immer eine gewisse Marge an Betten, die man frei machen kann, um flexibel auf alle möglichen Ereignisse reagieren zu können. Dennoch ist man auf einen kontinuierlichen und unvorhergesehenen Zustrom an Patientinnen und Patienten nicht vorbereitet. In der ersten Welle gab es mehrere Engpässe. Auf viele hat die Industrie gut reagiert. Beim Personal kann man bedauerlicherweise nicht so schnell reagieren, weil das Personal erst ausgebildet werden muss.



Klaus Markstaller, Leiter der Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie an der MedUni Wien und Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI)

Die Ausbildung besonders in so einem spezialisierten Bereich wie der Intensivmedizin ist nicht in Wochen oder Monaten zu vollziehen, sondern braucht Jahre und auch ausreichend Erfahrung. Jedes System, vor allem wenn es staatlich finanziert ist bzw. von der Gesellschaft getragen wird, muss sich finanziell rechtfertigen. Ein zu hoher ökonomischer Druck bei einem System das im Grunde dem Wohle der Gesellschaft dient, ist aber kontraproduktiv. Es gilt mit Maß an dieses Thema heranzutreten, aber man sollte es nicht primär ökonomisch durchleuchten — das ist nicht der richtige Zugang.

Hat man genug getan, um eine zweite Welle zu verhindern?

Ich halte nichts davon, im Nachhinein alles schlecht zu reden. Sofern es einen echten Anlass gibt, sollte man selbstverständlich auch Kritik üben. Aus zweiter Hand habe ich aber erlebt, wie die Schutzmaßnahmen angeschafft und große Pandemielager in den Bundesländern errichtet worden sind, und ich glaube, da hat man seine Hausaufgaben gemacht. Es gibt mittlerweile Ausrollungs-, Stufen- und Deeskalationspläne, die erstellt worden sind. In den Kliniken sind zahlreiche Vorbereitungen getroffen worden. Ich denke, dass das sehr verantwortungsvoll agiert wurde. Um möglichst gut aus dieser Lage herauszukommen, ist es wichtig, dass die Bevölkerung dieses Virus ernst nimmt und mit einem Ehrgeiz bzw. einer gewissen Sportlichkeit an diese Krisenphase herangeht. **P**





PEOPLE

Relaunch der „Sozialen Sicherheit“

Im Sommer übernahm **MARION ALEITER** die Redaktionsleitung der „Sozialen Sicherheit“. **PERISKOP** sprach mit der neuen Chefredakteurin über ihre Pläne, die Fachzeitschrift der österreichischen Sozialversicherung neu zu positionieren. | von Rainald Edel, MBA

Die Struktur der österreichischen Sozialversicherung wurde im Jahr 2019 grundlegend geändert. Auch bei der Fachzeitschrift der österreichischen Sozialversicherung, der „Sozialen Sicherheit“, erfolgte im Sommer ein Richtungswechsel und eine Neuorientierung. Mit Marion Aleiter übernahm eine neue Chefredakteurin die Leitung der Fachzeitschrift, die grafisch und inhaltlich neu ausgerichtet werden soll. Der Fokus soll verstärkt auf die Kernthemen der Sozialversicherung gerichtet werden. Daher wird jeder Ausgabe ein Schwerpunktthema aus den Bereichen Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung zugrunde liegen. Ab dem Jahr 2021 wird die „Soziale Sicherheit“ nur mehr quartalsweise erscheinen.

PERISKOP: Seit wann sind Sie Chefredakteurin der „Sozialen Sicherheit“?

ALEITER: Ich habe mit der diesjährigen Sommerausgabe die Position der Chefredakteurin neu übernommen. Die Neugestaltung der „Sozialen Sicherheit“ passt ja auch perfekt zur Organisationsreform des österreichischen Sozialversicherungssystems. Im Sommer haben wir außerdem ein neues Redaktionsteam für die „Soziale Sicherheit“ gegründet. Ich freue mich sehr, hier als Chefredakteurin tätig sein zu dürfen.

Wir wollen in Zukunft in der „Sozialen Sicherheit“ die Sozialversicherung als Gesamtheit in den Vordergrund stellen und auch abbilden.

Marion Aleiter

Sie haben uns ja gerade erzählt, dass Sie im Sommer die Chefredaktion der „Sozialen Sicherheit“ übernehmen haben. Können Sie uns eine erste Zwischenbilanz geben?

Ja, sehr gerne. Es hat sich auch schon einiges getan. Wir wollen in Zukunft in der „Sozialen Sicherheit“ die Sozialversicherung als Gesamtheit in den Vordergrund stellen und abbilden. Wie eben erwähnt, haben wir deshalb ein Redaktionsteam gebildet, in dem alle Sozialversicherungsträger vertreten sind. Seit Sommer arbeiten wir jede Ausgabe der „Sozialen Sicherheit“ gemeinsam aus. Wir, das sind Dr. Alexander Burz (Dachverband der Sozialversicherungsträger), Dr. Klaus Kapuy (Pensionsversicherungsanstalt), Dr. Arno Melitopoulos (Österreichische Gesundheitskasse), Dr. Thomas Pfeiffer (Allgemeine Unfallversicherungsanstalt), Dr. Martina Rosenmayr-Khoshideh (Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen), Mag. Florian Walter (Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau) und ich. Wobei mir eine koordinierende und organisierende Tätigkeit zukommt, das heißt, ich schlage Themen vor, schreibe das Editorial, spreche mit den Autorinnen und Autoren, halte



Kontakt zur Grafikagentur und der Druckerei, kümmere mich um unsere Abonnentinnen und Abonnenten oder verlängere Abgabefristen ... aber das kennen Sie ja bestimmt! Als Redaktionsteam möchten wir sicherstellen, dass alle Themenbereiche (Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung) Eingang in die „Soziale Sicherheit“ finden. Besonders gut ist uns dies in der Septemberausgabe mit dem Schwerpunkt „Gesundheitsförderung und Rehabilitation“ gelungen. Damit konnte die gesamte Breite der Sozialversicherung einem interessierten Publikum nähergebracht werden.

Welche Elemente und Themenbereiche haben sich Ihrer Meinung nach bewährt?

Die Doppelnummer im Sommer erfreut sich besonders großer Beliebtheit. Sie bietet einen guten Überblick über den Leistungsumfang der gesetzlichen Sozialversicherung und stellt sehr anschaulich dar, wie die Sozialversicherung aufgebaut ist und funktioniert. Die Sommerausgabe wird es mit ähnlichen Inhalten weiterhin geben. Auch die vielen Fachbeiträge der Expertinnen und Experten zu verschiedenen Themen des Sozialrechts halte ich für ausgesprochen wichtig.

Wo sehen Sie noch Verbesserungsbedarf?

In Zukunft wollen wir verstärkt darauf achten, alle Themenbereiche der Sozialversicherung — über alle Sozialversicherungsträger hinweg —

Die neue Chefredakteurin, Marion Aleiter, plant im Rahmen des Relaunches die „Soziale Sicherheit“ sowohl inhaltlich als auch grafisch auf neue Beine zu stellen.



abzubilden. Besonders wichtig ist es uns auch, unserer Leserschaft inhaltlich qualitätsvolle Artikel zur Verfügung zu stellen. Wir haben uns hier als neues Redaktionsteam viel vorgenommen und freuen uns darauf, unsere Pläne umzusetzen. Mit dem Relaunch der „Sozialen Sicherheit“ im nächsten Jahr wird uns das gut gelingen!

Sie planen also, wie Sie sagen, einen Relaunch der „Sozialen Sicherheit“ für 2021. Was wollen Sie konkret ändern?

Im nächsten Jahr wird die „Soziale Sicherheit“ sowohl inhaltlich als auch grafisch auf neue Beine gestellt. Und sie wird ab dem Jahr 2021 quartalsweise erscheinen. Wir planen drei Schwerpunktausgaben, für jeden Versicherungszweig eine Ausgabe; also für die Sparten „Krankenversicherung“, „Unfallversicherung“ und „Pensionsversicherung“. Im dritten Quartal wird wieder eine Sommerausgabe der „Sozialen Sicherheit“ erscheinen. Wichtig ist uns als Redaktionsteam, dass der Fokus in Zukunft verstärkt auf die Kernthemen der Sozialversicherung gelegt wird. Damit können wir auch die Qualität der Fachbeiträge sicherstellen.

Wir möchten die „Soziale Sicherheit“ als hochwertiges Medium positionieren, das die gesamte österreichische Sozialversicherung nach außen repräsentiert. Wir wollen über nationale und internationale Entwicklungen in den drei Kernbereichen der Sozialversicherung berichten, aber auch über rechtliche Rahmenbedingungen und gesetzliche Neuerungen. Wichtig ist uns auch, über relevante Entwicklungen im wissenschaftlichen und im IT-Bereich zu schreiben. Zur weiterführenden Information wird es auch Berichte über Veranstaltungen oder aktuelle Geschehnisse geben. Derzeit arbeiten wir mit Hochdruck an der Umgestaltung der „Sozialen Sicherheit“.

Mit einem neuen und moderneren Erscheinungsbild möchten wir vermehrt auch eine jüngere Leserschaft ansprechen.

Marion Aleiter

Wie wollen Sie die „Soziale Sicherheit“ in der österreichischen Medienlandschaft künftig positionieren und welche (neuen) Zielgruppen wollen Sie ansprechen?

Da sich die „Soziale Sicherheit“ mit spezifischen Themen der österreichischen Sozialversicherung und des Sozialrechts beschäftigt, sehen wir die Zeitschrift vor allem als Produkt für eine spezialisierte Lesergemeinschaft. Zum Beispiel für Personen, die mit den Themen der Sozialversicherung beruflich in Berührung kommen. Aber auch Leserinnen und Leser, die ein persönliches Interesse an den Themen der Sozialversicherung haben, wollen wir mit unserer Zeitschrift erreichen. Durch ein neues und moderneres Erscheinungsbild möchten wir vermehrt auch eine jüngere Leserschaft ansprechen. Unsere Zeitschrift kann käuflich — als einzelne Ausgabe oder im Abonnement — erworben werden. Sie kann bei uns bestellt werden, und sie liegt auch in ausgewählten Buchhandlungen zum Kauf auf.

Welche Ziele wollen Sie mit der neu gestalteten Fachzeitschrift erreichen?

Wir haben uns als Redaktionsteam das Ziel gesetzt, verstärkt den wissenschaftlichen Anspruch zu erfüllen. Außerdem ist es uns besonders wichtig, dass alle Themenbereiche der österreichischen Sozialversicherung in der „Sozialen Sicherheit“ behandelt werden. Unser großes Ziel ist es, unsere Zeitschrift als DIE „Zeitschrift der österreichischen Sozialversicherung“ zu positionieren. P

© PETER PROVAZNIK



Volkshilfe Wien

Benachteiligten zu helfen ist ein Gebot der Zeit

Seit September 2020 fungiert **DR. MICHAEL HÄUPL** als Vorsitzender der Volkshilfe Wien. Im **PERISKOP** Interview spricht der ehemalige Wiener Bürgermeister über Armutsbekämpfung, den steigenden Bedarf an Pflegepersonal und die Auswirkungen der Coronakrise. | von Rainald Edel, MBA

Die Volkshilfe Wien wählte am 11. September 2020 den früheren Wiener Bürgermeister Dr. Michael Häupl zu ihrem neuen Präsidenten. Er folgt in dieser Funktion Rudolf Hundstorfer und dem interimistischen Präsidenten Karl Lacina nach.

PERISKOP: Sie haben eine lange und herausfordernde Zeit als Politiker hinter sich. Was hat Sie dazu bewogen, statt die Pension zu genießen, die ehrenamtliche Position des Vorsitzenden der Volkshilfe Wien anzunehmen?

HÄUPL: Die Gesundheitskrise, ausgelöst durch den Coronavirus, hat eine beispiellose Krise der Wirtschaft und damit des Arbeitsmarkts, der Armutsbetroffenheit, der Bildung und Forschung und der Ökologie ausgelöst.

Redlicherweise kann man in Zeiten wie diesen das Angebot, Vorsitzender der Volkshilfe Wien zu werden, nicht ablehnen. Den Benachteiligten zu helfen, ist ein Gebot der Zeit.

Sie sind bekannt dafür, immer konkrete Ziele vor Augen zu haben. Welche haben Sie sich als Vorsitzender der Volkshilfe Wien gesetzt und welchen Schwerpunkt möchten Sie behandeln?

Neben der Stärkung der Kernkompetenzen der Volkshilfe, wie etwa Pflege oder Wohnunglosenhilfe, liegt mein Fokus auf der Armutsbekämpfung und hier insbesondere der Kinderarmut. Eine Grundsicherung für Kinder ist dabei anzustreben.

Was werden Sie anders machen, als Ihre Vorgänger, Rudolf Hundstorfer bzw. der

BioBox

Dr. Michael Häupl studierte Biologie und Zoologie an der Universität Wien. Von 1975 bis 1983 war er wissenschaftlicher Mitarbeiter in der herpetologischen Sammlung des Naturhistorischen Museums Wien. Von 1983 bis 1988 war er Mitglied des Wiener Gemeinderates und Abgeordneter zum Wiener Landtag. Von 1988 bis 1994 fungierte er als amtsführender Stadtrat für Umwelt und Sport. Danach wurde Häupl zum Bürgermeister und Landeshauptmann von Wien gewählt, eine Funktion, die er bis 2018 innehatte.

Interimistische Vorsitzende Karl Lacina? Wo wird sich ihre persönliche Note zeigen?

Jeder Mensch hat seinen eigenen Stil. Inhaltlich werde ich nichts anders machen als meine langjährigen Freunde Rudi Hundstorfer und Karl Lacina.

Wie beurteilen Sie den sozialen Stellenwert der Volkshilfe Wien? Welches Bild bzw. welche Assoziation sollen die Wienerinnen und Wiener von der Volkshilfe haben?

Die Volkshilfe Wien ist eine NPO mit Kernkompetenz im Bereich Pflege, Flüchtlingshilfe und Armutsbekämpfung. Wir helfen, wo immer wir können, aber dazu brauchen wir auch die Hilfe und Unterstützung der Zivilgesellschaft.

Die Coronakrise zeigt recht deutlich die bestehenden sozialen Schiefen. Welche Schritte müssten Ihrer Meinung nach gesetzt werden, um diese Entwicklung zu stoppen bzw. wieder zu verbessern? Was kann die Volkshilfe konkret zur Verbesserung der Lage armutsgefährdeter Personen beitragen?

Die konkreteste Hilfe für armutsgefährdete Personen ist die Anhebung der Arbeitslosenunterstützung, des Mindestlohns, der Sozialhilfe und der Grundsicherung für Kinder.

Armutsbekämpfung ist eine zutiefst humanitäre, aber auch demokratische Aufgabe.

Michael Häupl

Armut und schlechtere Gesundheit gehen Hand in Hand. Was muss sich politisch ändern, um diese Negativspirale zu durchbrechen? Welche Schritte kann die Volkshilfe hier setzen?

Nicht nur Armut und Gesundheitsprobleme gehen Hand in Hand, auch Armut und Bildungsprobleme und Armut und persönliche Probleme gehen Hand in Hand. Und nicht zuletzt: Armut frisst Demokratie. Armutsbekämpfung ist daher eine zutiefst humanitäre, aber auch demokratische Aufgabe.

Ein großer Bereich der Volkshilfe ist die mobile Pflege. Welche Herausforderungen sehen Sie in diesem Zusammenhang?

Der Grundansatz ist: Pflege solange als möglich in den eigenen Wänden. Bei steigender Zahl der zu betreuenden Personen bedeutet dies auch einen steigenden Bedarf an hochqualifiziertem Personal. Neben der Frage des Mehrpersonals ist daher zur Sicherung der Pflegequalität auch die Frage der Ausbildung von zentraler Bedeutung.

Die Coronakrise hat auch negative Auswirkungen auf die Spendenbereitschaft der Österreicherinnen und Österreicher gezeigt. Was muss Ihrer Meinung nach getan werden, damit gemeinnützige Organisationen die gleichzeitig steigenden Herausforderungen bewältigen können?

Die Sicherung des Pflegegeldes, eine gesicherte Pflegefinanzierung aus öffentlicher Hand und eine gesicherte Finanzierung der Pflegeausbildung sind hierzu erforderlich. Gerade in Coronazeiten ist ein großes „Danke schön“ an das gesamte Gesundheitspersonal, aber auch an alle die unsere Infrastruktur und Sicherheit aufrechterhalten, gut und richtig. Aber ihre Existenz und die ihrer Familien zu erhalten oder gar zu verbessern, ist noch besser und richtiger. P



Neue Wege im Verständnis und in Behandlung einer chronisch-entzündlichen Hautkrankheit

Präzisionsmedizin bei der atopischen Dermatitis

Chronisch entzündliche Erkrankungen bedeuten für die Betroffenen oft großen Leidensdruck und eine enorme Einschränkung ihrer Lebensqualität. Das gilt besonders für chronischentzündliche Hauterkrankungen, von denen die atopische Dermatitis das häufigste Krankheitsbild ist. **DR. ANDREAS PINTER**, Abteilung für Dermatologie Universitätsklinik Frankfurt/Main und **OÄ DR. CHRISTINE BANGERT**, Universitäts-Hautklinik MedUni Wien, erläutern, welche positiven Veränderungen die Präzisionsmedizin gerade auf diesem Gebiet bringt. | von Wolfgang Wagner

Das Verständnis von Krankheiten auf Basis von Genetik, Molekular- und Zellbiologie sorgt für einen Umbruch in der Medizin. Jetzt hat diese Entwicklung in der Dermatologie auch das bisherige Problemfeld der atopischen Dermatitis (AD) erreicht.

PERISKOP: Neurodermitis, atopisches Ekzem, atopische Dermatitis — das Krankheitsbild hat in der Geschichte der Medizin viele Namen bekommen. Ist es auch so häufig?

PINTER: Die atopische Dermatitis ist jedenfalls die häufigste chronischentzündliche Hauterkrankung in Europa. Oft treten die Symptome schon im Kleinkindalter auf. Bei Kindern bis hin zum Vorschulalter zeigen zehn bis fünfzehn Prozent zumindest vorübergehend Zeichen der Erkrankung. Es gibt auch Angaben von einer Häufigkeit bei Kindern von bis zu 20 Prozent.

Einmal symptomatisch erkrankt, ist man sein Leben lang krank?

PINTER: Es handelt sich um eine chronischentzündliche Erkrankung mit einem bei vielen Patientinnen und Patienten wechselnden Verlauf. Akute Phasen gehen dann immer wieder in eine

vorübergehend stabile Situation und wenigen bis keinen Symptomen über. Aber wer einmal an atopischer Dermatitis erkrankt ist, trägt diese Belastung ein ganzes Leben. Das Krankheitsgeschehen kann dann jederzeit wieder akut werden. Das heißt zum Beispiel: Phasen mit großflächiger Hautbeteiligung und heftigen Juckreizbeschwerden werden abgelöst von Phasen, in denen die Patientinnen und Patienten weniger belastet sind.

Die medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten bei atopischer Dermatitis waren bisher beschränkt.

Andreas Pinter

Ist das immer der Fall?

PINTER: Es gibt auch Patientinnen und Patienten, bei denen die Symptome nach dem ersten Auftreten nicht mehr verschwinden oder über die Zeit hinweg mit den bisher vorhandenen Mitteln immer weniger beherrschbar werden. Bei der atopischen Dermatitis handelt es sich um ein „Puzzle“ aus der Genetik des Betroffenen, Umweltfaktoren, dem Mikrobiom und Immunologie.

Wenn Sie Patientinnen und Patienten mit schweren Verlaufsformen der atopischen Dermatitis gegenüberstehen, was ist das Symptom, das im Vordergrund steht und wegen die Betroffenen zu Ihnen kommen?

PINTER: Das sind zum Beispiel Patientinnen und Patienten, die solch unbeherrschbaren Juckreiz verspüren, dass sie sich blutig kratzen. Sie sagen, sie können nicht anders. Sie können deshalb nicht schlafen, sie sind in ihren Sozialkontakten und im Berufsleben behindert. Betroffene schildern beispielsweise, dass sie selbst in ihrer beruflichen Tätigkeit, zum Beispiel in Kundengesprächen unbeherrschbaren, Juckreiz haben und sich zu kratzen beginnen. Es sind Entzündung, Juckreiz, Schmerzen, eine veränderte Hautempfindlichkeit, welche die Lebensqualität so beeinträchtigen. Bei chronischer atopischer Dermatitis kommt schließlich noch eine Verdickung der betroffenen Hautareale dazu. Jede Behandlung muss darauf abzielen, für die Betroffenen diesen Teufelskreis zwischen Entzündung, Juckreiz, Kratzen, daraus resultierender Hautverletzung und erneutem Antreiben der Entzündung zu durchbrechen.

Über alle Patientengruppen hinweg: Gibt es einen Faktor, der die atopische Dermatitis ursächlich antreibt und den man beeinflussen kann?

PINTER: Dazu hat die Wissenschaft in den vergangenen Jahren neue Erkenntnisse gebracht. Studien haben gezeigt, dass eine sogenannte TH2-Antwort des Immunsystems entscheidend für die atopische Dermatitis ist.

Worauf basiert das?

PINTER: Eine Schlüsselrolle spielt dabei das Zytokin Interleukin-13. Es wird von T-Helferzellen vom Typ 2 gebildet, die im Rahmen der atopischen Dermatitis in die betroffene Haut einwandern. IL-13 führt zu Störungen der Hautbarriere, was das Risiko für Infektionen erhöht, verstärkt entzündliche Prozesse und damit den Juckreiz. Schließlich fördert es auch die Verdickung der Haut. IL-13 wird in der Haut von Menschen mit atopischer Dermatitis — im Vergleich zu Gesunden — vermehrt gebildet, sehr stark in akut betroffenen Hautarealen, doch auch vermehrt in nicht beeinträchtigter Haut.

Ist IL-13 der alleinige ausschlaggebende Faktor?

PINTER: Es gibt auch noch Interleukin-4 (IL-4; Anm.). Doch IL-13 ist offenbar näher am Ursprung der Kaskade, die zu den Symptomen der atopischen Dermatitis führt.

Welche Möglichkeiten eröffnet das für die Therapie?

PINTER: Was wir bisher für die Behandlung der atopischen Dermatitis einsetzen konnten, war eher beschränkt. Hautpflege, dann lokal verwendetes Cortison. Hoch dosierte Corticosterioide systemisch anzuwenden, das wollen wir wegen der Nebenwirkungen nicht. Und dann gab es bisher verschiedene immunsupprimierende Medikamente, vor allem bekannt aus der Transplantationsmedizin. Von ihnen ist nur ein Arzneimittel auch für die Behandlung der atopischen Dermatitis zugelassen. Alle diese Medikamente haben längerfristig potenziell schwerwiegende Nebenwirkungen. Es handelt sich also um eine Situation, die wir definitiv verändern wollen.

Wie soll das geschehen?

PINTER: Mit der gezielten Blockade von IL-13, welches eine Schlüsselrolle bei den Anzeichen und Symptomen der atopischen Dermatitis spielt, kann man bei mehr als 50 Prozent der Patientinnen und Patienten eine Reduktion der Hautsymptome um 75 Prozent erreichen. Bei etwa 15 Prozent gelingt das sogar zu etwa 90 Prozent. Damit kann man die Symptome gut unter Kontrolle bringen und die Lebensqualität der Betroffenen — auch jener mit schwerer Verlaufsform — deutlich verbessern. Das entspricht der modernen Präzisionsmedizin, die damit auch im Bereich der atopischen Dermatitis etabliert werden kann.

Frau Dr. Bangert, Sie haben lange Erfahrung in Diagnose und Behandlung von chronischen Hauterkrankungen, hier auch besonders der atopischen Dermatitis. Wie erleben Sie Symptomatik und Erscheinungsbild dieser Erkrankung bei Ihren Patientinnen und Patienten?

BANGERT: Die atopische Dermatitis ist eine komplexe Erkrankung. Genetik, eine Fehlsteuerung des Immunsystems, die im Rahmen der Krankheit auftretende Schädigung der Barrierefunktion der Haut und Umweltfaktoren wie Allergene, Infektionen und Faktoren des Mikrobioms spielen eine Rolle.

Eine Schlüsselrolle bei der atopischen Dermatitis spielt das Zytokin Interleukin-13.

Christine Bangert

Das spiegelt sich offenbar in einer Reihe von unterschiedlichen Erscheinungsformen.

BANGERT: Die atopische Dermatitis ist nicht nur in ihren Ursachen komplex, sie ist ausgesprochen heterogen, was ihre Erscheinungsformen angeht. Das gilt auch für das Vorkommen und die Art der Erkrankung in verschiedenen Altersgruppen, bei Menschen verschiedener ethnischer Herkunft — und natürlich auch, was die Schwere der Symptome der Erkrankung angeht. Nur ein Beispiel: Die atopische Dermatitis sieht bei Menschen mit schwarzer Hautfarbe anders aus. Und dann sind von Person zu Person unterschiedliche Hautpartien betroffen, auch noch in unterschiedlicher Art und Weise. Gemeinsam ist allen diesen Verlaufsformen aber eine starke Aktivierung der sogenannten TH2-Immunantwort, also die Überaktivierung von TH2-Immunzellen in der Haut.

Früher wurde oft behauptet, dass sich die atopische Dermatitis von Kindern mit der Zeit einfach auswächst, quasi ausheilt. Ist das wirklich der Fall?

BANGERT: Es stimmt, dass bis zu etwa 20 Prozent der Kinder irgendwann Symptome einer atopischen Dermatitis zeigen. Doch auch drei bis zehn Prozent der Erwachsenen leiden daran. Bei den allerwenigsten zeigen sich die Symptome ständig. Man kann aber davon ausgehen, dass etwa zwei Prozent der Patientinnen und Patienten mit atopischer Dermatitis praktisch durchgehend in ihrem Leben Symptome haben und beeinträchtigt sind.

Gibt es Untersuchungen zur Krankheitslast der Betroffenen?

BANGERT: Bis 60 Prozent der Patientinnen und Patienten mit unkontrollierter atopischer Dermatitis können laut einer US-Querschnittsstudie an Depressionen leiden, erleben zu fast 80 Prozent die Krankheit als Stressfaktor, etwa die Hälfte klagt über starken Juckreiz und 24 Prozent über gestörten Schlaf.

Warum ist diese chronisch-entzündliche Hauterkrankung so schwierig in den Griff zu bekommen?

BANGERT: In der Behandlung der atopischen Dermatitis stehen wir heute dort, wo wir vor rund zehn Jahren bei einer anderen chronischen Hauterkrankung, bei der Psoriasis, gestanden sind. Wir kommen derzeit erstmals zu einer spezifischen Therapie, die im Sinne der Präzisionsmedizin wirkt. Was wir wollen: Eine Behandlung, welche auf die eigentlichen Krankheitsmechanismen abzielt, möglichst schonend für die Patientinnen und Patienten ist und eine Langzeitkontrolle des Leidens ermöglicht.

Was weiß man über die bei der atopischen Dermatitis wirksam werdenden Krankheitsmechanismen?

BANGERT: Die Entzündungsprozesse beginnen schon früh. Durch die Schädigung der Hautbarriere-Funktion kommt es zum Eindringen von Keimen, zum Beispiel von Staphylokokkus aureus oder von Allergenen. Das führt zur Aktivierung der Keratinozyten in der

Oberhaut. Sie schütten Zytokine aus, die Immunzellen vom TH2-Typ aktivieren. Diese Immunzellen wandern — mit anderen Zellen wie Eosinophilen — in die Haut ein und produzieren Botenstoffe wie vor allem IL-13 und IL-4. Dadurch kommt es wiederum zu einer Störung der Barrierefunktion der Haut. Überaktivierte TH2-Zellen produzieren schließlich auch Interleukin 31 (IL-31; Anm.). IL-31 wirkt direkt auf die sensorischen Nervenzellen der Haut. Das führt schließlich zu dem extrem belastenden Juckreiz.

Was geschieht, wenn die Krankheit chronisch wird?

BANGERT: Bei chronischer atopischer Dermatitis wandern noch weitere Immunzellen in die Haut ein — TH1- und TH17-Zellen. Es kommt zu einer chronischen Entzündung und zu einer typischen Verdickung der Haut.

Was hat die Dermatologie aus diesen Erkenntnissen für die Behandlung der atopischen Dermatitis sozusagen gelernt?

BANGERT: Vor allem, dass Interleukin-13 ein ganz wesentlicher Faktor für die Entwicklung der Krankheit und die Aufrechterhaltung der Symptome bei schweren Verlaufsformen ist. IL-13 hat signifikante Auswirkungen auf die Haut. Es führt zu einer Verringerung ihrer Barrierefunktion, treibt die entzündlichen Prozesse an und verringert auch die Abwehrmechanismen gegen Bakterien. Das erhöht die Anfälligkeit für die Kolonisation mit Keimen wie Staphylokokkus aureus bzw. deren Eindringen in die Haut.

Welche Vorteile erwarten Sie für die Patientinnen und Patienten durch Therapien, die spezifisch IL-13 blockieren?

BANGERT: Es handelt sich dabei um eine sehr spezifisch wirksame Behandlungsform. Daraus resultiert eine hohe Wirksamkeit bei einer insgesamt für die Patientinnen und Patienten schonenden Therapie der atopischen Dermatitis. 



BioBox

Der aus Halberstadt in Deutschland stammende Dermatologe **Dr. Andreas Pinter** ist ein seit Jahren in der Forschung aktiver Wissenschaftler. Ausgebildet an der Goethe-Universität in Frankfurt/Main, ist er dort seit 2007 an der Abteilung für Dermatologie und Venerologie tätig. Er arbeitet an der Abteilung wissenschaftlich als Medizinischer Direktor für Klinische Forschung. Seine Spezialgebiete u. a.: atopische Dermatitis, Psoriasis und Akne inversa. Er hat rund 120 klinischen Studien durchgeführt bzw. mitgearbeitet.

© UNIVERSITÄTSKLINIK FRANKFURT AM MAIN

© PETER PROVAZNIK





PERFORMANCE

Klinische Pathologie und Molekularpathologie

Schlüsselstelle Diagnostik für Therapieentscheidung und Therapieerfolg in der Onkologie

PRIM. DR. CHRISTA FREIBAUER führt seit 2019 die Österreichische Gesellschaft für Klinische Pathologie und Molekularpathologie. Das Fach der Pathologie ist für sie durch seine Rolle in der Diagnosestellung zum mitentscheidenden Punkt für Therapieentscheidung und Therapieerfolg in der Onkologie geworden. | von Bernhard Hattinger, BA



Im PERISKOP Interview lässt die scheidende ÖGPath-Präsidentin die Schwerpunkte ihrer Präsidentschaft und die Herausforderungen der unerwarteten COVID-19-Pandemie Revue passieren und hebt die steigende Bedeutung der Molekularpathologie für präzise und rasche Diagnosen hervor.

PERISKOP: Seit 2003 leiten Sie das Institut für Klinische Pathologie und Molekularpathologie am Landeskrankenhaus Mistelbach-Gänserndorf. Was hat Sie zum Fach Pathologie gebracht?

FREIBAUER: Tatsächlich habe ich mich ja nicht 2003, sondern noch in den späten 80er Jahren für das Fach entschieden. Das Fach Pathologie von damals hatte vordergründig nur wenig mit dem zu tun, was es heute ist. Trotzdem war zu spüren, wie wichtig das Fach mit dessen Diagnosen, die sich vor allem auf die morphologische Beurteilung von Zellen und Gewebe stützen, war. Selbst immunhistochemische Untersuchungen waren nur spärlich im Einsatz. Zu dieser Zeit war das Anrollen der Immunhistochemie vergleichbar mit der heutigen Entwicklung der Molekularpathologie. Wir waren weit entfernt von Automaten, die immunhistochemische Untersuchungen in großem Umfang möglich gemacht haben. Anfang der 90er Jahre arbeiteten wir mit vier bis fünf Antikörpern in der Immunhistochemie, heute arbeiten wir an meinem Institut durchschnittlich mit dem 50fachen an Antikörpern und haben zudem vor nunmehr sieben Jahren „Next Generation Sequencing“ in der Routinediagnostik etabliert.

Eines meiner wesentlichsten Ziele war es, den Nachwuchs für das Fach Klinische Pathologie zu begeistern.

Christa Freibauer

2019 haben Sie die Präsidentschaft der Österreichischen Gesellschaft für Pathologie und Molekularpathologie übernommen. Welche Ziele haben Sie sich dabei gesetzt und welche Anliegen wollten Sie betonen?

Eines meiner wesentlichen Ziele war, den Nachwuchs für das Fach Klinische Pathologie und Molekularpathologie zu begeistern und es jenen, die sich für das Fach entschieden haben, modern und fortschrittlich zu präsentieren und sie auch entsprechend zu fördern. Ein wichtiges Projekt in diesem Zusammenhang war die Präsentation unserer Fachgesellschaft mit neuem Logo sowie moderner Website. Für unsere Juniormitglieder haben wir, zum Teil bereits etablierte, speziell zugeschnittene Veranstaltungen



unter dem gemeinsamen Dach der „Pathology Future Academy“ zusammengefasst, weiterentwickelt und neue Veranstaltungen eingeführt, wie etwa das Intensivseminar für Wissenschaftliches Arbeiten, das nun jährlich stattfindet. Wir haben diese Nachwuchsakademie an die Inhalte der Ärzteausbildungsordnung 2015 angepasst. Nicht zuletzt war es mir ein Anliegen, ein klares und nachvollziehbares Konzept der finanziellen Förderung und Unterstützung für diese Veranstaltungsreihe und andere wichtige Veranstaltungen zu etablieren. Mit der Future Academy soll die Auseinandersetzung und der Einstieg in die wissenschaftliche Arbeit gelingen, siehe das Intensivseminar für Wissenschaftliches Arbeiten und strukturierte Fallpräsentationen von allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern im Rahmen der Veranstaltungen der Future Academy.

Nicht vorhersehbar war dann der Beginn der COVID-19-Pandemie. Inwiefern hat dies Ihren klinischen Alltag und Ihre Arbeit als Präsidentin der ÖGPath beeinflusst?

Die Implementierung der SARS-CoV-2 PCR wurde von klinischer Seite schon in der ersten Märzhälfte gefordert und wurde innerhalb weniger Tage zum Hauptthema an unserem Institut. Es hat rasch alle Abläufe in unserem Institut bestimmt. Ungewohnte Rahmenbedingungen bei der Beschaffung von Reagenzien oder Verbrauchsgütern, etwa durch Produktionsschwierigkeiten und Lieferengpässe und erschwerte Personaleinsatzplanung über Arbeitszeitgesetze hinaus, erforderten ein hohes Maß an Kreativität und Flexibilität sowie abteilungsübergreifende Kooperation und Kommunikation. Die erfolgreiche Umsetzung der Aufgabe war letztlich ein großes Erfolgserlebnis. Im Alltag und auch als Präsidentin war ich in der ersten „COVID-19-Welle“ gefordert in der Beantwortung von Fragen zu SARS-CoV-2-Testung, viel mehr aber noch zu Fragen zur Obduktion. Wichtig war die Feststellung, dass die Obduktion als scheinbar altmodische Untersuchung einen enormen Wissensgewinn für das Verständnis einer neuen Erkrankung bringt.

Die Pathologie entwickelt sich rasant weiter und wandelt ihre Bedeutung in der klinischen Arbeit, insbesondere auch im Feld der Onkologie, Stichwort Präzisionsmedizin und molekulare pathologische Analysen. Welche Rolle nimmt die Pathologin bzw.

der Pathologe aktuell in der Tumorbehandlung ein?

Mit der Beurteilung der Gewebeprobe im Mikroskop stellt die Pathologin bzw. der Pathologe die Diagnose und setzt damit den ersten entscheidenden Schritt in Richtung Therapieentscheidung und Therapieerfolg. Dieser erste diagnostische Schritt hat in den letzten 20 Jahren immer mehr an Bedeutung gewonnen, seit wir Pathologinnen und Pathologen im zweiten Schritt molekulare Biomarker bestimmen, die wesentlich für die Therapieauswahl und den Therapieerfolg bei Krebspatientinnen und -patienten sind.

Welche Bedeutung hat der Einsatz von NGS-Analysen im Rahmen der Krebsdiagnostik?

Mittels unterschiedlicher Methoden können Biomarker, die als Zielstrukturen, sogenannte „Targets“, für moderne Medikamente dienen, analysiert werden, dazu gehören immunhistochemische Untersuchungen, In-situ-Hybridisierungstechniken und molekulare Tests mit Hotspot-Genpanels. Die Methode des Next Generation Sequencings (NGS) macht es jedoch möglich, umfassend und schnell, effizient sowie auch relativ kostengünstig molekulare Profile eines Tumors zu analysieren, wobei große, mehrere hunderte Gene umfassende krebsassoziierte Genpanels oder auch das vollständige Tumorgenom untersucht werden können.

Der Stellenwert der Pathologie für die klinische Arbeit ist gestiegen. Was sind aktuell die größten Herausforderungen, die Sie in der Arbeit der Pathologinnen und Pathologen und in der klinischen Zusammenarbeit in der Patientenversorgung sehen?

Was uns fordert, sind immer komplexer werdende Anforderungen an unsere Untersuchungen, steigende Patientenzahlen, bedingt durch demografische Entwicklungen und das erfreuliche längere Überleben von Patientinnen und Patienten mit Krebsdiagnose. Was ein Zeichen unserer erfolgreichen Arbeit ist, führt jedoch dazu, dass auch im Krankheitsverlauf immer wieder Untersuchungen erfolgen müssen, um die Krankheit und die Therapieentscheidungen neu zu bewerten. Eine der größten Herausforderungen ist die Altersstruktur der Pathologinnen und Pathologen. Um einer Verschlechterung der Versorgungslage entgegenzutreten, braucht es eine massive Wachstumsinitiative, eine Entlas-

BioBox

Primaria **Dr. Christa Freibauer** studierte Medizin an der Universität Wien. Anschließend absolvierte sie die Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin. Seit 1996 ist die gebürtige Wienerin Fachärztin für Klinische Pathologie und Molekularpathologie. 2003 wurde Freibauer zur Leiterin des Instituts für Klinische Pathologie und Molekularpathologie am Landeskrankenhaus Mistelbach-Gänserndorf bestellt. Freibauer ist seit 1. Jänner 2019 Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Klinische Pathologie und Molekularpathologie und Österreichischen Abteilung der Internationalen Akademie für Pathologie (ÖGPath/IAP Austria).

tung der Pathologinnen und Pathologen durch andere Gesundheitsberufe und nichtmedizinische Berufsgruppen wie Bioinformatikerinnen und -informatiker, EDV-Spezialistinnen und -Spezialisten oder auch Dokumentationsassistentinnen und -assistenten, um von der zunehmenden Datenflut und Digitalisierung nicht im medizinischen Handeln lahmgelegt zu werden.

Mit der Beurteilung der Gewebeprobe im Mikroskop stellt die Pathologin bzw. der Pathologe die Diagnose und setzt damit den ersten entscheidenden Schritt in Richtung Therapieentscheidung und Therapieerfolg.

Christa Freibauer

Die PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 hat diesen Oktober ihr Weißbuch 2020 „Zukunft der Gesundheitsversorgung“ mit Handlungsempfehlungen für die Gesundheitspolitik veröffentlicht. Wie stehen Sie zum Ziel von PRAEVENIRE, patientenorientierte und auf Expertenwissen basierende Empfehlungen zur Sicherung und Weiterentwicklung des Gesundheitssystems zu erarbeiten?

Das PRAEVENIRE Gesundheitsforum führt Expertinnen und Experten aus dem interdisziplinären Bereich der Medizin zusammen mit solchen, die zwar keine Medizinerinnen oder Mediziner sind, aber wichtige Aspekte der medizinischen Versorgung beleuchten, um mit Entscheidungsträgern zusammen zukunftsweisend Ideen und ganzheitliche Umsetzungsstrategien für die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems zu erarbeiten. Ich bin überzeugt, dass es für die Entwicklung unseres Systems wichtig ist, dass der rote Faden dabei die Expertenmeinung der Ärztinnen und Ärzte und das medizinische Wissen bleiben, um ökonomischen Überlegungen nicht zu sehr den Vortzug zu geben.

Im kommenden Jahr möchte sich die Initiative stärker mit einer Vision für einzelne Berufsfelder und Krankheitsbilder auseinandersetzen. Wohin und wie muss sich das Fach der Pathologie weiterentwickeln, um die Versorgung der Menschen im Sinne einer präzisen Diagnostik mit folgender zielgerichteter Therapie für eine Vision „Pathologie 2030“ zu optimieren?

Die Möglichkeiten für rasche, gezielte und präzise Diagnostik sind bereits in der Pathologie von 2020 gegeben. Um diese im Sinne der Vision „Pathologie 2030“ realisieren zu können, braucht es gut abgestimmte Konzepte. Ein tragfähiges Netzwerk von Pathologie-Instituten, eingebettet in eine digitale Netzwerkstruktur, abgestimmt mit dem Netzwerk der onkologischen Versorgung.

Eine dezentrale Leistungserbringung mit Pathologie-Instituten vor Ort wird durch zunehmende Digitalisierung immer besser möglich sein und steht in starkem Gegensatz zum Zentralisierungsgedanken. Das gut ausgestattete Pathologie-Institut vor Ort wird auch in Zukunft vor allem die Funktion haben, die Aufgaben der Pathologie rasch und qualitativ gesichert zu erledigen und nur in einem kleinen Teil der Fälle mit anderen Pathologinnen und Pathologen/Pathologie-Instituten im Pathologie-Netzwerk zusammenarbeiten müssen, unterstützt durch die Möglichkeiten, die die Digitalisierung bietet.



Das PERISKOP dankt Roche Austria GmbH für die Unterstützung.



PERFORMANCE



Health Services Research mit Registerdaten

Weil der Mensch einzigartig ist

Die **PERSONALISIERTE MEDIZIN** gilt als die Zukunftsantwort schlechthin. Insbesondere in der Onkologie wurden mit ihr medizinische Meilensteine gesetzt, deren Potenziale es heute zum Wohle der Patientinnen und Patienten weiter auszu-schöpfen gilt. Ein zukunftsweisendes österreichisches Pilotprojekt wurde im Rahmen der PRAEVENIRE Gesundheitstage 2020 vorgestellt. | von Mag. Julia Wolkerstorfer

Hinter dem Konzept der Personalisierten Medizin (Präzisionsmedizin) steht der Leitgedanke, die richtige Behandlung für den richtigen Patienten bzw. die richtige Patientin zum richtigen Zeitpunkt zu eruieren. Sie hat sich insbesondere in der Onkologie als ein sehr wertvolles Element verankert und soll Menschen mit Krebs zu besseren Behandlungschancen verhelfen. Auf Basis präziser Diagnoseverfahren setzt die medizinische Forschung damit zukunftsweisende Akzente. Im Zuge der PRAEVENIRE Gesundheitstage 2020 beleuchtete ein Gipfelgespräch im Stift Seitenstetten ein österreichisches Pilotprojekt, das medizinische und ökonomische Perspektiven vereint: Ein Health Economics & Outcomes Research (HEOR) Projekt analysiert mit NGS-Registerdaten den medizinischen Mehrwert der Personalisierten Medizin und berücksichtigt dabei gleichzeitig ökonomische Fragen neuer Therapien. Die Next Generation Sequencing (NGS)-Methode ist ein Analyseverfahren, das neue diagnostische Anwendungen möglich macht: Auf Basis von NGS wird der Tumor unter neuen Blickwinkeln betrachtet, indem aus ihm wesentliche molekulare Informationen gelesen werden. Diese gewonnenen Informationen machen sichtbar, ob eine bekannte Mutation eingetreten ist, welche Biomarker wichtige Hinweise für die passende Behandlung geben und ob eine bestimmte Therapie erfolversprechend ist.

Darüber hinaus unterstützt NGS dabei, große Mengen relevanter medizinischer Daten zu gewinnen und diese in optimaler Form im Sinne der Patientinnen und Patienten zu managen.

Registerdaten für maßgeschneiderte Behandlungen

Schon im Mai 2020 standen Registerdaten im Fokus der PRAEVENIRE Gipfelgespräche, bei denen die Bedeutung wissenschaftlicher Evaluierung dieser Daten für die Personalisierte Medizin in onkologischen Settings beleuchtet wurde. Unter dem Titel „Health Services Research mit Registerdaten“ wurde nun ein hochkarätiges Update vorgestellt. Der Schwerpunkt wurde hier auf die Verfolgung von Patientinnen- und Patientenkarrieren mittels Registerdaten bis hin zu klinischen Outcomes und ökonomischen Gesichtspunkten gelegt. Es gilt heute als essenziell, die Aufmerksamkeit in puncto Tumorarten verstärkt auf seltene Tumore zu richten, um auch jenen Menschen mehr Chancen zu geben, die noch nicht optimal versorgt sind. Rare bzw. ultrarare Tumore machen rund 20 Prozent der Krebserkrankungen insgesamt aus, wodurch die Personalisierte Medizin in der Onkologie immer bedeutender wird. Prim. Univ.-Prof. Dr. Richard Greil, Klinikvorstand der Univ.-Klinik für Innere Medizin III, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, erklärte: „Um Behandlungen in Anbe-

v.l.: Moderator Hanns Kratzer, Susanne Schöberl, Andreas Huss, Thomas Czyponka, Gunda Gittler, Reinhard Riedl, Alexander Herzog

Virtuell zugeschaltet: Richard Greil, Gerald Höfler, Johannes Pleiner-Duxneuner

tracht der Heterogenität von molekularen Krankheitsursachen zielgerichtet und fernab von Trial-and-Error-Methoden einsetzen zu können, brauchen wir ein System der Analyse und Verfolgung von Patientinnen- und Patientendaten.“ So die Ausgangslage, die Richard Greil als Präsident der Arbeitsgemeinschaft medikamentöser Tumortherapie in seiner Keynote darlegte. Das Next Generation Sequencing Register (NGS Register) dieser Arbeitsgemeinschaft liefert bedeutende Anhaltspunkte: Krankheitsverlauf, Therapie und mittels NGS erhobene genetische Tumorveränderungen werden dokumentiert. Richard Greil führte fort: „Mithilfe eines Registers wird ein Vergleich von konventionellen und neuen Therapien sowie ein Rückschluss auf Erfolgsraten möglich. Zudem sollen im Rahmen dieses Pilotprojekts ökonomische Aspekte für Therapien mit Personalisierter Medizin untersucht und die Kosten in Relation zum erzielten medizinischen Benefit gesetzt werden“, erläuterte Greil die Projektziele. Im Fokus stünde die wichtige Ausrichtung dahingehend, nicht nur den klinischen Mehrwert sichtbar zu machen, sondern auch ein sehr präzises Bild über den gesundheitsökonomischen Outcome zu bekommen.

Erstes Fazit

Dr. Thomas Czyponka, Head of IHS Health Economics and Health Policy, zog in seiner

anschließenden Keynote erste ökonomische Schlussfolgerungen. „Auf Basis der Registerdaten analysieren wir in diesem Pilotprojekt gesundheitsökonomische Fragen. Hintergrund ist, dass Daten essenziell sind, um eine effiziente Kosten-Nutzen-Abwägung zu erzielen und den Entscheidungsprozess von Gesellschaft bzw. zählenden Akteuren zu unterstützen“, zeigte Czyponka auf. Grundsätzlich sei die Untersuchung des ökonomischen Nutzens in der Personalisierten Medizin schwieriger darzustellen als bei anderen Therapieformen.

Daten zur Kosten-Nutzen-Abwägung unterstützen den Entscheidungsprozess in der Gesellschaft.

Thomas Czyponka

Das hätte den Hintergrund, dass bei der Analyse von zielgerichtet behandelten Krebserkrankungen eine homogene Patientengruppe in mehrere Untergruppen zerfällt. „Bei einer ersten Analyse der Registerdaten haben wir daher nur 20 individuelle Fälle exemplarisch analysiert. Das ist natürlich ein sehr kleines Sample. In weiterer Folge wird jetzt geprüft, ob und in welcher Form die Samplegröße erhöht werden kann, sodass multivariate Analyseverfahren anwendbar werden“, erklärte Czyponka. Ein erstes Fazit aus der bisherigen Datenauswertung konnte bereits gezogen werden. So steht beispielsweise fest, dass sich die Interpretation von Outcome-Daten für das Verständnis von Therapieoptionen und gesundheitsökonomischen Analysen als sehr wertvoll erweist. Czyponka zufolge zeige sich, dass die direkten Kosten in der Personalisierten Medizin fallweise höher sind, was sich allerdings bei längerer Therapiedauer relativieren würde. Zudem müsse festgehalten werden, dass für eine weiterführende Analyse derzeit noch Kosteninformationen zum Krankenhaus-aufenthalt sowie zum extramuralen Bereich fehlen. Für die Zukunft gelte es, diese relevanten Kostendaten zusammenzuführen, um noch tiefergreifendere Erkenntnisse zu gewinnen.

Datenlandschaft optimieren

Um zukünftig noch validere Schlussfolgerungen überhaupt ziehen zu können, sei es



© PETER PROVAZNIK

© GERHARD GÄTTINGER, MEDUNI GRAZ, KATHARINA SCHIFFEL

Sonderbeilage Die Presse, Erscheinungstermin 28. November 2020



unausweichlich, auf mehr Daten zugreifen zu können, so der gemeinsame Tenor der Expertinnen und Experten. Univ.-Prof. Dr. Gerald Höfler, Vorstand des Instituts für Pathologie an der Medizinischen Universität Graz, zeigte sich optimistisch: „Das Register leistet hervorragende Dienste. Es ist für uns Pathologen, die wir uns mit Tumoranalytik beschäftigen, auch hochinteressant, eine medizinische wie kosten-technische Analyse zu gewinnen“, so Höfler, der dazu anregte, zukünftig verstärkt auf Diagnostikdaten zu setzen bzw. diese einfließen zu lassen. „Real-World-Daten machen eine bessere Relation zu den Kosten ersichtlich als randomisiert-kontrollierte Studiendaten, die oft unter idealisierten Bedingungen erhoben werden“, erläuterte Priv.-Doz. Dr. Johannes Pleiner-Duxneuner, Medical Director Roche Austria. Wir würden uns mit klinischen Krebsregistern auf einem guten Weg befinden. Allerdings müssten ökonomische Faktoren zukünftig ebenso verfolgt werden, sodass ein Kosten-Nutzen-Verhältnis so effizient wie möglich dargestellt werden kann. Eine ganz wesentliche Rolle spiele dabei die Big Data Landschaft, wie Prof. Dr. Reinhard Riedl, Leiter des transdisziplinären Zentrums „Digital Society“ der Berner Fachhochschule, erklärte: „Mit Hilfe von Big Data sind kausale Zusammenhänge präziser identifizierbar. Wir können besser beurteilen, ob wir gerade auf einen statistischen Zufall gestoßen sind oder valide Aussagen treffen können. Das ist sehr hilfreich, wenn es zu wenige Vergleichsstudien gibt.“ Hinderlich sei Riedl zufolge die Tatsache, dass man zum einen nicht immer weiß, wo die Daten sind, und zum anderen oft nicht bereit ist, diese zu nutzen. Es sei dringend notwendig, klare Regeln dahingehend aufzustellen, in welcher Form mit Daten umgegangen werden darf — all jene Bereiche umfassend, in denen mit personenbezogenen Gesundheitsdaten gearbeitet wird. Riedl dazu: „Gäbe es solche Regelungen, würde auch die Bereitschaft der Patientinnen und Patienten zur Bereitstellung ihrer Daten steigen. Wir könnten so immer mehr Daten miteinander verknüpfen und bessere Auswertungen ermöglichen.“

Kraft des Zusammenspiels

Register müssten — in interdisziplinärer Form — allen Fachgebieten, Medizinerinnen und Mediziner sowie Systempartnern zugänglich gemacht werden, um die besten Ergebnisse zu erzielen. Darüber waren sich die Expertinnen und Experten des Gipfelgesprächs einig. Alexander Herzog, Generalsekretär des

Verbands der pharmazeutischen Industrie Österreichs, Pharmig, dazu: „Als Pharmaverband verstehen wir uns als ein aktiver Partner und wollen natürlich so gut wie möglich in die Prozesse eingebunden sein. Ein Maximum an Transparenz ist wichtig, weil wir damit auch in der Lage sind, unsere Forschung zielgenauer auszurichten.“ Herzog zufolge müsse die Ressource und das Potenzial der Personalisierten Medizin zukünftig einer breiteren Öffentlichkeit vorgestellt werden, sodass sie nicht nur Fachleuten ein Begriff ist: „Die gigantischen Entwicklungen der Personalisierten Medizin in der Onkologie bringen neue Chancen und Herausforderungen mit sich, die wir nur gemeinsam bewerkstelligen können — also die Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Kliniken, Sozialversicherung, Politik und Industrie im Zusammenspiel. Personalisierte Medizin bzw. Präzisionsmedizin müsse zu einem zentralen Thema der Gesundheitspolitik werden, um relevante Entscheidungen auf Basis von Evidenz vorantreiben zu können.“ Ein wichtiger Meilenstein des Pilotprojekts sei zudem die Inklusion ökonomischer Gesichtspunkte. Sie ermöglichen die nötige Transparenz, denn das System müsse neue Therapien letztendlich auch bezahlen und brauche Klarheit über Kosten und Nutzen.

Auch Mag. pharm. Gunda Gittler, Leiterin der Anstaltsapotheke des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Linz, ist sich ihrer Rolle als wichtige Systempartnerin bewusst: „Krankenhauspharmazeutinnen und -pharmazeuten sind die Drehscheibe in der Vernetzung der verschiedenen Gesundheitsberufe innerhalb des Spitalwesens und Botschafter im extramuralen Bereich.“ Gittler, die dem Pilotprojekt ebenfalls sehr positiv gegenüberstand und einen hohen Mehrwert für die Patientinnen und Patienten ortet, führte fort: „Gerade was die Personalisierte Medizin betrifft, wünschen wir uns eine noch stärkere Zusammenarbeit mit der Onkologie.“

Ziel ist es, den klinischen Mehrwert sichtbar zu machen und ein präzises Bild vom gesundheitsökonomischen Outcome zu gewinnen.

Richard Greil

Mensch im Fokus

„Uns ist wichtig, dass die Patientinnen und Patienten Zugang zu den besten Therapien bekommen. Was seitens der Therapie möglich und sinnvoll ist, soll den Menschen zu Gute kommen“, betonte Andreas Huss, MBA, Obmann der ÖGK. Er sprach über die Notwendigkeit, den Parameter Lebensqualität künftig stärker in die Versorgungsforschung miteinzubeziehen. Diese Daten seien für den Kostenträger wichtig, der den Patientinnen und Patienten den medizinischen Fortschritt zugänglich machen muss. Das unterstrich auch Dr. Susanne Schöberl, Ärztin in der Niederösterreichischen Patienten- und Pflegeanwaltschaft: „Um Daten aus klinischen Krebsregistern für sekundäre, retrospektive Analysen nutzbar zu machen, wäre eine Erweiterung um Lebensqualität-Parameter wünschenswert.“ Auf diese Weise würde sichtbar werden, bei welchen Therapien die Lebensqualität besonders hoch geblieben ist.

Am Ende des Tages ginge es immer um die Patientinnen und Patienten, die ein möglichst klares Bild von jenem Weg verdienen, den sie zu beschreiten haben. **P**





PERFORMANCE

PRAEVENIRE Gesundheitstage 2020

Gamechanger Immuntherapie

Seit knapp fünf Jahren gehören **IMMUNONKOLOGISCHE THERAPIEN** zum klinischen Alltag in der Krebstherapie. Im Rahmen eines Gipfelgesprächs in Seitenstetten wurde dieser Therapieansatz vor dem Hintergrund des „Seitenstettener Manifests“ in den Fokus gerückt und es wurde diskutiert, wie im Rahmen des solidarischen Gesundheitssystems auch in Zukunft sichergestellt werden kann, dass Erkrankte die für sie bestmögliche Therapie weiter erhalten, unabhängig von Einkommen oder Wohnsitz. | von Rainald Edel, MBA

Die Immuntherapie stellt eine Revolution in der Behandlung von Krebs dar. Ausgehend von der Melanom-Behandlung und von dort ausgehend auf weitere Therapiefelder, insbesondere Lungenkrebs, sind immunonkologische Therapien bzw. Krebsimmuntherapien seit rund fünf Jahren aus dem klinischen Alltag nicht mehr wegzudenken. Das PRAEVENIRE Gipfelgespräch in Seitenstetten zum Thema Immunonkologie – „Gestern, Heute, Morgen“ nahm dies zum Anlass, diese Therapieformen insbesondere auf das im Jahr 2017 verfasste „Seitenstettener Manifest zur zukünftigen onkologischen Versorgung“ speziell zu beleuchten. Insbesondere ging es darum, die Punkte vier und acht aus dem Manifest weiterzuführen. Diese fordern einerseits,

„dass jede Patientin und jeder Patient die sinnvollste Therapie zum richtigen Zeitpunkt erhält“ sowie andererseits „Rahmenbedingungen, um die neuesten methodologischen Innovationen in den alltäglichen Kampf gegen Krebs zu integrieren“.

„Die Immunonkologie hat ein massives Spektrum an Möglichkeiten entwickelt. Allein die Verfügbarkeit solcher Medikamente hat zu einem Boost in der Forschung geführt, um die Interaktion zwischen Tumor und Abwehr noch besser zu verstehen. Dadurch entwickeln sich immer neue Szenarien, Instrumente, Zielstrukturen und eine Verstärkung der Wirkmechanismen“, zeigte sich Univ.-Prof. Dr. Richard Greil, Klinikvorstand der Universitätsklinik für Innere Medizin III an der Paracelsus Medi-

Gesundheitsexpertinnen und -experten diskutierten mit Blick auf das Seitenstettener Manifest das Thema Immunonkologie v.l.: Hanns Kratzer (Moderation), Silvia Bodi, Bernhard Rupp, Reinhold Glehr, Birgit Grünberger

zinischen Privatuniversität Salzburg, in seinem Video-Statement euphorisch. Grundsätzlich habe sich auch im klinischen Alltag erwiesen, dass die Wirkung der Medikamente den hohen Erwartungen entsprach. Allerdings komme der Patientenauswahl für die Therapie eine immer größere Bedeutung zu. In der praktischen Erfahrung haben sich zudem einige sehr überraschende Phänomene herauskristallisiert: „Ursprünglich sind wir davon ausgegangen, dass vorbestehende Autoimmunerkrankungen Kontraindikationen sein könnten“. Diese Patientinnen und Patienten seien wohl mit Vorsicht zu behandeln, aber die Autoimmunerkrankungen bedeuteten keine absolute Kontraindikation. Studien zeigen, dass die Immuntherapie, im Vergleich zu bisherigen Standardtherapien,

neben längerem Überleben auch höheres und länger andauerndes Ansprechen sowie eine verbesserte Lebensqualität für die Patientinnen und Patienten bringt. So sprechen bis zu 69 Prozent der Behandelten auf die Therapie an. Das Ansprechen kann laut Studien über 66 Monate anhalten. Im Median überleben Patientinnen und Patienten trotz fortgeschrittener oder metastasierter Tumorerkrankung bis über 30 Monate.!

Wir müssen noch mehr Erfahrungen sammeln. Kürzlich entdeckte man, dass sich Antibiotika und Magenschutz negativ auf die Immuntherapie auswirken.

Birgit Grünberger

Erwartungen

„Die ersten Daten über die Wirksamkeit bezogen sich auf die Behandlung bei Melanomen und waren großartig, ebenso beim Bronchuskarzinom“, schilderte Prim. Priv.-Doz. Dr. Birgit Grünberger, Leiterin der Abteilung Innere Medizin, Hämatologie und internistische Onkologie am Landeskrankenhaus Wiener Neustadt. Bei anderen Tumoren war es nicht 1:1 übertragbar. „Deshalb müssen wir noch mehr Erfahrungen sammeln. Die Forschungsschwerpunkte ziehen sich von den Tumorarten über die verschiedenen Stadien. Es wird aber auch im Umfeld viel geforscht. So entdeckte man erst kürzlich, dass sich Antibiotika oder der häufig verschriebene Magenschutz negativ auf die Immuntherapie auswirken“, so Grünberger. Das Thema der weiterführenden Forschung griff auch OA Dr. Georg Pall, Leiter der Onkologischen Ambulanz der Universitätsklinik für Innere Medizin V in Innsbruck, auf: „Die Schwerpunkte gehen aus meiner Sicht in Richtung Kombinationstherapie. Durch Kombinationspartner versucht man, die Wirksamkeit weiter zu steigern oder auf andere Erkrankungen

Digital nahmen am Gipfelgespräch teil: Franz Buchberger, Richard Greil, Maximilian Hochmair, Georg Pall



auszudehnen. Ebenso gehört dazu die Suche nach mehr Treffsicherheit, welche Biomarker in der Lage sind, uns besser zu leiten, welche Patientinnen und Patienten tatsächlich profitieren werden.“ Dies sei auch im Hinblick auf die Kosteneffizienz ein entscheidendes Thema. Generell sieht der Tiroler Onkologe die Immuntherapie im Bereich des Bronchuskarzinoms als absoluten Gamechanger. „Die Verheißungen waren groß und haben sich auf diesem Sektor absolut bewährt. Wir behandeln auf einem anderen Level und der Outcome hat sich wesentlich verbessert. Allerdings ist die Immunonkologie kein Allheilmittel für alle Tumorerkrankungen“, so Pall.

Register nötig

„Wir können viele Patientinnen und Patienten in Studien einschließen und so Daten erfassen“, schilderte OA Dr. Maximilian Hochmair vom Klinikum Floridsdorf und Arbeitskreisleiter Pneumologische Onkologie der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie. Für ein österreichweites Register aller Lungenkrebspatientinnen und -patienten fehlt allerdings das Geld. Entstanden sind Bundesland-Lösungen. So sammelt beispielsweise Niederösterreich Daten, ebenso baut Tirol ein Landesregister und Wien startet im November 2020 mit einer Registerlösung, in die auch Krankenanstalten aus Oberösterreich und der Steiermark integriert werden sollen. „In der Erfassung der Daten sind wir im Gegensatz zu Deutschland oder Italien sicher im Hintertreffen“, so Hochmair. Oft scheitert es auch am Datenschutz. „So ein Register wird von Seiten der Patientinnen und Patienten durchaus gewünscht, da sie sich dadurch positive Effekte erhoffen“, betonte Franz Buchberger, der als ehemals betroffener Patient an der Diskussion teilnahm. Dass Föderalismus, Politik und Datenschutz bei der Erfassung hinderlich sind, sei aus Patientensicht nicht verständlich. Zudem wüsste man sich eine bessere Einbeziehung der Hausärztinnen und -ärzte in die onkologische Behandlung. „Die nächsten onkologischen Zentren sind von meiner Praxis rund 35 bzw. 65 Kilometer entfernt und es findet in unserem Fall durchaus eine gute Einbindung der Hausärzte statt“, schilderte Dr. Reinhold Glehr, Allgemeinmediziner aus Hartberg. Ein guter Austausch sei nötig, da Hausärztinnen und -ärzte auch Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten behandeln, wenn diese wieder daheim sind. „Ich würde mir allerdings gerade bei innovativen Therapien mehr Informationsmaterial wünschen, um rascher in Erfahrung zu bringen, wo Punkte sind, auf die man

achten soll“, so Glehr. „Die Kooperation und Interaktion auf der Ebene der einzelnen Zentren und Expertinnen und Experten funktioniert sehr gut. Allerdings haben wir auf der politischen Seite noch einiges Optimierungspotenzial. Was wir bräuchten, wäre die Integration der politischen Entscheidungsebene“, erklärte Hon. Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, Leiter der Fachabteilung Gesundheitswesen in der AK Niederösterreich. Er regte zudem an, rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen auszuarbeiten, die Sicherheit für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte aber auch für die Patientinnen und Patienten schaffen, um die derzeit offenen Fragen der intra- und extramuralen Behandlung sowie Unterschiede in den Bundesländern auszuräumen.

Einheitliche Regeln

„Für die hochpreisigen Therapien muss es Lösungen geben“, mahnte auch Dr. Silvia Bodi, MSc, Leiterin der Abteilung Strategie und Qualität Medizin der NÖ Landesgesundheitsagentur. Nicht einheitlich für ganz Österreich ist das Thema der inländischen Gastpatienten geregelt. So kommt es vor, dass in manchen Häusern Patientinnen und Patienten aus anderen Bundesländern nicht behandelt werden oder eine Behandlung nur gestartet wird, diese dann aber im Heimatbundesland abgeschlossen werden muss. Zumindest in Niederösterreich würde man diese Praktik gegenüber Patientinnen und Patienten aus anderen Bundesländern nicht praktizieren, so Bodi. Dies sei ein Thema, das man sich im Rahmen des Finanzausgleichs genauer ansehen müsse.

Ein Register wird von Seiten der Patientinnen und Patienten durchaus gewünscht, da sie sich dadurch positive Effekte erhoffen.

Franz Buchberger

Im Klinikum Floridsdorf würden zum Beispiel durchaus auch niederösterreichische Patientinnen und Patienten behandelt, sofern dies das beste und wohnortnächste Behandlungszentrum sei, schilderte Maximilian Hochmair. Unterschiede gibt es laut den Expertinnen und Experten auch im Zugang zu Therapien. In Tirol sei man in der Therapiewahl frei, allerdings treffe das nicht auf alle Bundesländer zu, warf Georg Pall ein. Zudem gibt es die skurrile Situation, dass Patientinnen und Patienten in einem Bundesland Zugang zu einer bestimmten Therapie haben, aber über die Landesgrenze hinaus nicht. Vorteilhaft sieht Birgit Grünberger, dass sich die Expertinnen und Experten untereinander sehr gut kennen und es auf diesem Weg zu einem guten und intensiven Austausch – gerade bei schwierigen Krankheitsbildern – kommt.

Zum Schluss gab Bernhard Rupp noch zu bedenken, dass Themen wie posttraumatische Belastungsstörungen oder Fatigue nach onkologischen Behandlungen, vor allem bei der Behandlung junger Patientinnen und Patienten, mehr Aufmerksamkeit bekommen sollten. Gerade bei jungen Menschen gehe es um Ausbildungswahl, Familienplanung oder berufliche Wiedereingliederung. „Hier bedarf es noch eines großen Rucksacks an Begleitmaßnahmen, wenn wir von innovativen Therapien sprechen wollen“, so Rupp. **P**

Sonderbeilage Die Presse, Erscheinungstermin 28. November 2020



© PETER PROVAZNIK

© BEIGESTELLT, GERHARD GARTINGER, WILDBILD, PRIVAT

1 Chen R, J Clin Oncol. 2017; Paz-Arez L, N Engl J Med. 2018; Hamid et al, Annals Onco., 2019; Reck M, J Clin Onco 2019

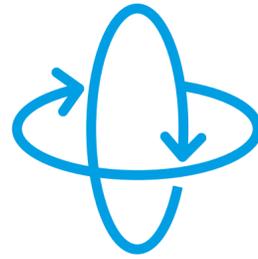


PIONIERE

360° Blick

Selbsthilfe und Krankenhaus — gelebte Partnerschaft?

Erste Ergebnisse aus dem Projekt aRAREness



Bereits seit einem Jahr läuft das im Rahmen der „Gemeinsamen Gesundheitsziele“ geförderte Projekt aRAREness, dessen Ziel die Stärkung der Zusammenarbeit von Patientenorganisationen für seltene Erkrankungen mit hochspezialisierten medizinischen Einrichtungen ist. Bevor man Modelle für eine solche Zusammenarbeit entwickeln kann, braucht man robuste Daten. Daher wurden zwei Erhebungen durchgeführt: Von September 2019 bis Jänner 2020 fanden 22 leitfadensbasierte Interviews mit Expertinnen und Experten aus dem medizinisch-klinischen Bereich, der Selbsthilfe, der Selbsthilfeunterstützung und der Sozialwissenschaft statt. Diese Erhebung wurde Ende 2019 durch eine Online-Umfrage unter Mitgliedern von Pro Rare Austria ergänzt (n=34). Die Ergebnisse zeigen, dass zwei Drittel der befragten Patientenorganisationen bereits jetzt in Krankenhäusern aktiv sind. Rund 85 Prozent halten eine Zusammenarbeit für sehr wichtig, mehr als 90 Prozent haben Interesse daran, sich an Spitälern zu engagieren. Ein Drittel bekommt rund die Hälfte der hilfe-

suchenden Patientinnen und Patienten über Krankenhäuser vermittelt, wohingegen ein weiteres Drittel von einem Anteil unter fünf Prozent spricht. Sofern Patientengruppen an Spitalern aktiv sind, gelten als häufigste Formen der Zusammenarbeit persönliche Kontaktpflege, Auflegen von Informationsmaterial, Weitergabe von Kontaktinformationen durch das medizinische Personal im Rahmen von Arzt-Patienten-Gesprächen sowie gemeinsame Informationsveranstaltungen und Teilnahme an Fachtagungen. Weiters zeigt sich bei allen betrachteten Zielgruppen eine positive Grundhaltung bezüglich einer Zusammenarbeit. Aus ärztlicher Sicht wird unterstrichen, dass die Selbsthilfe bei der Rekrutierung von Patientinnen und Patienten für klinische Studien unterstützen kann, nachweisliche Effekte auf den Outcome von Behandlungsansätzen hat und wichtig für die Compliance ist. Patientenorganisationen besitzen breite Erfahrung mit „ihrer“ Erkrankung und verfügen üblicherweise über gut aufbereitetes Informationsmaterial. Dies kann die Arbeit von Ärztinnen und Ärzten, Psychologinnen und Psychologen sowie Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern ergänzen



Dr. Rainer Riedl, Obmann von Pro Rare Austria

und sogar zu zeitlichen Entlastungen führen. Informations- und Erfahrungsaustausch mit unterschiedlichen Berufsgruppen im Krankenhaus trägt darüber hinaus zur Kompetenzsteigerung von Gesundheitsdienstleistern und zur Qualitätsentwicklung innerhalb der Selbsthilfe bei. Gute Zusammenarbeit schafft Bewusstsein und generiert Wertschätzung für die Leistung der Selbsthilfe. Feedbackschleifen von Patientinnen und Patienten zum Behandlungsteam ermöglichen konstruktive Kritik und erschließen bestehende Verbesserungspotenziale. Patientinnen und Patienten erhalten im Rahmen selbsthilfefreundlicher Strukturen zuverlässige, qualitätsgesicherte Information über die Selbsthilfe und den Umgang mit ihrer Erkrankung, Falschinformation werden weitgehend vermieden. Vorteil: Betroffene Familien werden frühzeitig aufgefangen und es wird verhindert, dass Patientinnen und Patienten aus dem System fallen. Demgegenüber werden kaum Nachteile einer Zusammenarbeit gesehen. Aus Sicht der Klinikern und Klinikern könnte eine Zertifizierung als selbsthilfefreundliches Krankenhaus allerdings den internen Druck erhöhen. Andererseits sind nicht-institutionalisierte Initiativen — unabhängig davon, ob sie klinik- oder patientenseitig getragen werden — von engagierten Individuen anhängig und nicht immer nachhaltig. Kritisch angeführt wird auch der zeitliche Aufwand. Seitens der Patientenorganisationen gibt es Bedenken hinsichtlich ihrer Ressourcen: Diese Aktivitäten werden üblicherweise ehrenamtlich geleistet und sind schwer krank oder stark beeinträchtigten Patientinnen und Patienten kaum zumutbar. Insgesamt sind sich die Befragten einig, dass Zusammenarbeit dann funktioniert, wenn es die ehrliche Bereitschaft dafür gibt und sich die Kooperationspartner auf Augenhöhe begegnen. All diese Erkenntnisse fließen nun in die Gestaltung eines Pilotversuchs am AKH Wien ein — zum Nutzen von Menschen mit seltenen Erkrankungen.

www.prorare-austria.org

#Pharmabook

Die Zukunft von Meetings und Events ist digital.



In diesen schwierigen Zeiten ist ein Austausch zwischen den Gesundheitsexpertinnen und -experten Österreichs noch wichtiger geworden. Damit das einwandfrei trotz der Pandemie funktioniert, kommen hybride Konzepte, also Personen vor Ort plus digital zugeschaltete Teilnehmenden, immer öfter zur Anwendung. coronabedingt dürfen sich natürlich nicht zu viele Personen auf einmal in engen Räumlichkeiten aufhalten. Dank der speziellen Angebote der Peri Onlineexperts werden aktuell zahlreiche Gesprächsteilnehmenden und Zuhörende digital via Video Conferencing und Livestream zu Events und Meetings zugeschaltet, um keine wichtige Diskussionsrunde zu verpassen. Unter gebotener Sorgfalt betreuen die PERI-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter dabei die Teilnehmenden der Veranstaltungen sowohl vor Ort als auch digital. Auch die modernste Technik wird eingesetzt, um für eine verzögerungsfreie Übertragung mit höchster Qualität zu sorgen. Jüngstes Beispiel für ein solches hybrid-digitales Event ist die heurige Schafalm 2020, die trotz der schwierigen Rahmenbedingungen ein voller Erfolg war und insbesondere aufgrund der digitalen Expertise der Peri Onlineexperts stattfinden konnte. Wie es mit Großveranstaltungen weitergeht, darüber herrscht, zumindest derzeit, starke Ungewissheit. Das Problem ist, dass heute noch niemand wissen kann, wie es mit den Maßnahmen und Regelungen zu Corona weitergehen wird. Daher ist es ratsam, auch in der Planung von großen Events, die in naher Zukunft stattfinden werden, auf hybrid-digitale Events zu setzen. Denn nur dies

ermöglicht es, für die Zukunft gewappnet zu sein, und eine gewisse Sicherheit zu haben. Notfalls lassen sich so auch die Teilnehmenden vor Ort auf die digitalen Kanäle verlegen. Denn die Anpassungsmöglichkeiten sind bei hybrid-digitalen Events sehr flexibel. Die jüngsten Verschärfungen bei den Schutzbestimmungen führen nun tatsächlich dazu, das große, offizielle Veranstaltungen nur unter Beschrankungen stattfinden dürfen. Digital ist weiterhin alles möglich. Daher ist es für die Zukunft empfehlenswert, auf Nummer sicher zu gehen, und sich entsprechend die Expertise einer professionellen Online-Agentur zu holen, um Events via Videokonferenzen und Livestreams mit einigen Personen vor Ort zu übertragen. Die Peri Onlineexperts setzen das hybride Konzept bereits seit geraumer Zeit professionell um. So wurden Online-Konferenzen für INSMED mit bis zu 25 Online-Teilnehmenden realisiert. Auch die bewährte „Servitenrunde“ ist digital geworden. Und nicht zuletzt wurde — wie bereits erwähnt — auch die legendäre „Schafalm“ heuer hybrid abgewickelt. Dabei waren einige der Diskutierenden physisch vor Ort und andere wurden digital via Online-Video-Konferenz hinzugeschaltet, Teile der Diskussionen wurden auch live gestreamt.



Mag. Ferenc Papp, Geschäftsführer perionlineexperts

Die Konzeption, Regie vor Ort, die Organisation der kompletten Ausstattung und das Livestreaming wurden dabei von den Peri Onlineexperts erfolgreich durchgeführt — wodurch die Schafalm in diesem Coronajahr in sinnvoller Größe überhaupt erst stattfinden konnte.

Als Fazit bleibt festzuhalten, dass die Digitalisierung auch bei der Umsetzung von Events keinen Halt macht — was in diesen Zeiten natürlich beschleunigt wird. Die Technik hinter Videokonferenzsystemen für Events wird immer besser. Zudem ermöglichen qualitativ hochwertige und ausgereifte holografische Technologien oder Augmented Reality Headsets sogar eine täuschend echte virtuelle Präsenz von Vortragenden, die sich eigentlich an einem völlig anderen Ort auf der Welt befinden. Auch der diesjährige Austrian World Summit wurde selbstverständlich aufgrund der in vielen Ländern wieder steigenden Coronainfektionszahlen mit zahlreichen Videozuschaltungen abgehalten, wodurch viele wichtige Vortragende zum Thema „Klimaschutz“ ihre Anliegen schildern konnten. Dabei zeigte sich, dass man — allgemein betrachtet — die Technik und Infrastruktur mittlerweile im Griff hat, und sich Podiumszuschaltungen mit Gesprächsrunden über Video-Chats störungsfrei abwechseln konnten. Wenn auch Sie ein digitales Event veranstalten wollen, und einen professionellen und verlässlichen Partner für Ihre Vorhaben suchen, dann schauen Sie gerne auf www.livestreamnow.at vorbei.



www.perionlineexperts.at
livestreamnow.at

© LAND OÖ/PAK MAYRHOFFER, APA/SCHIEDL



VAMED: Spitalsentlastung der OÖ Spitäler

Enormer Belastung gegensteuern

Mit Anfang Dezember 2020 haben das **THERAPIEZENTRUM GMUNDNERBERG** und die **REHAKLINIK ENNS** sowie das **KRANKENHAUS SIERNING** ihren Betrieb als Medizinische Versorgungseinheiten der Stufe 1 aufgenommen — ein bedeutender Schritt für die Entlastung der pflegenden und medizinischen Kräfte. | von Mag. Julia Wolkerstorfer

Das Oberösterreichische Gesundheitswesen und mit ihm die Oberösterreichischen Spitäler erleben derzeit eine der größten Herausforderungen ihrer Geschichte. Sie begleiten heute mehr als 1.000 Menschen, die an Corona erkrankt sind und halten gleichzeitig die medizinische Versorgung für Akuterkrankungen und medizinische Notfälle aufrecht. Um diesen Spagat bewältigen zu können, ist eine Entlastung der Akutspitäler und damit für die dort tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dringend erforderlich. Das Land Oberösterreich hat daher beschlossen, drei Medizinische Versorgungseinheiten (MVE) mit einer Kapazität von vorerst insgesamt 142 Betten in Betrieb zu nehmen. Mit Anfang Dezember 2020 haben das Therapiezentrum Gmundnerberg und die Rehaklinik Enns, Gesundheitseinrichtungen der VAMED gemeinsam mit der OÖG, sowie das Krankenhaus der Kreuzschwestern in Sierning ihren Betrieb als Medizinische Versorgungseinheiten der Stufe 1 aufgenommen. Ihre Aufgabe ist es, Menschen zu betreuen, die aufgrund ihrer persönlichen Lebensumstände und ihres Gesundheitszustandes nicht mehr bzw. noch nicht in der Lage sind, in ihrem gewohnten häuslichen Umfeld zu sein, aber keine medizinische Versorgung in einem Akutspital benötigen.

Standorte Enns, Sierning und Gmundnerberg entlasten Gesundheitssystem

In einem ersten Schritt werden in den drei Einrichtungen insgesamt 142 Betten für diese Menschen zur Verfügung stehen. „Die vergangenen Monate stellten eine enorme Belastung für Oberösterreichs Spitäler dar. Auch wenn sich die Infektionszahlen und die damit verbundene Anzahl der Coronaerkrankten, die ein Spitalsbett oder ein Intensivbett benötigen, aktuell stabilisiert hat, ist die Lage weiterhin sehr angespannt“, erläutern Landeshauptmann Mag. Thomas Stelzer und Gesundheitsreferentin LH-Stellvertreterin Mag. Christine Haberlander. „Die Medizinischen Versorgungseinheiten sollen helfen, eine etwaige künftige Überlastung der Spitäler abzuwenden und insbesondere eine spürbare Entlastung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Oberösterreichischen Spitäler bringen. Wir bedanken uns beim Krankenhaus der Kreuzschwestern in Sierning und bei der VAMED als Betreiberin der beiden Rehakliniken in Enns und am Gmundnerberg sehr herzlich für die Unterstützung in dieser sehr herausfordernden Phase der Versorgung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten in Oberösterreich.“

Krisenstab gut aufgestellt

Bereits im Frühjahr 2020 erteilte der Krisenstab des Landes Oberösterreich den Auf-

trag, ein umsetzungsreifes Konzept für Medizinische Versorgungseinheiten zu erstellen. Ziel war es, durch Nutzung und Adaptierung vorhandener Strukturen entsprechende Plätze in ausreichender Anzahl und Qualität zur Entlastung der Oberösterreichischen Spitäler und zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung in Betrieb nehmen zu können. „Um die Versorgung von an COVID-19 erkrankten Patientinnen und Patienten sicherzustellen, wurde eine Versorgungs- pyramide entwickelt, die die Akutversorgung im Spital und in Medizinischen Versorgungseinheiten in zwei Versorgungsstufen vorsieht“, erklärt Dr. Harald Schöffl, Geschäftsführer der Oberösterreichische Gesundheitsholding GmbH (OÖG), der mit der Federführung der Konzeptentwicklung und der Umsetzungsplanung vom Krisenstab des Landes Oberösterreich beauftragt wurde. Dem Konzept folgend, werden beatmungspflichtige, intensivpflichtige und schwer kranke Patientinnen und Patienten wie bisher in den Akutspitalern versorgt.

VAMED Reha-Zentren: Hoher Mehrwert in der Patientinnen- und Patienten-Versorgung

Mit den beiden nun in die COVID-19-Versorgung integrierten VAMED-Rehakliniken in Enns und am Gmundnerberg ist die Oberösterreichische Gesundheitsholding seit Langem eng verbunden. Die OÖG hält eine Beteiligung von 40 Prozent am Neurologischen Therapiezentrum Gmundnerberg und von 33 Prozent an der Rehaklinik Enns. „Wir haben die Beteiligung an Rehakliniken immer als die Erweiterung der Versorgungskette in unserem Gesundheitskonzern betrachtet. Gerade jetzt in der COVID-19-Pandemie zeigt sich der Mehrwert für unsere Patientinnen und Patien-



Bild oben v.l.: Franz Harnoncourt, Thomas Stelzer, Christine Haberlander, Hermann Moser

FactBox

Zielgerichtete Versorgungsstufen für Akutversorgung

MVE 1: Die Medizinische Versorgungseinrichtung der Stufe 1 dient primär zur stationären Betreuung von leicht bis mittelschwer an COVID-19 erkrankten Patientinnen und Patienten, deren Betreuung zu Hause nicht (mehr) möglich ist. Es besteht hier die Möglichkeit zur Versorgung mit Sauerstoff sowie zur Durchführung pflegerischer Tätigkeiten und medizinischer Basismaßnahmen.

MVE 2: Eine Medizinische Versorgungseinrichtung der Stufe 2 ist für leicht betreuungsbedürftige Personen vorgesehen, welche (noch) nicht zu Hause oder in einer Pflegeeinrichtung sein können. Für eine Aufnahme bzw. Übernahme in eine Medizinische Versorgungseinheit der Stufe 1 wurden klare Kriterien erstellt.

Ernst Wastler, Vorsitzender des Vorstandes der VAMED AG



ten sehr deutlich“, zeigt sich der Vorsitzende der Geschäftsführung der OÖG, Mag. Dr. Franz Harnoncourt, überzeugt.

„Eine der wichtigsten Aufgaben der OÖ Gesundheitsholding wird es sein, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller zukünftigen Medizinischen Versorgungseinheiten für diese neuartige Aufgabe noch speziell zu schulen, wofür aber bereits bewährte Tools zur Verfügung stehen. Eine Versorgung mit der entsprechenden Schutzausrüstung wird ebenfalls durch die OÖG sichergestellt“, erklärt Harnoncourt. Das Neurologische Therapiezentrum am Gmundnerberg in Altmünster stellt den Betrieb komplett auf Akutversorgung um. Ziel ist es, dort mit der Aufnahme von Corona-Erkrankten zu beginnen und so die erwarteten Auslastungsspitzen an COVID-19-Hospitalisierungen mitzuversorgen. Bis zu 75 an COVID-19 erkrankte Patientinnen und Patienten können im Rehaklinikum am Gmundnerberg aufgenommen werden.

Maßgeschneiderte Post-COVID-19-Therapie

Neben der Akutversorgung ist auch die Nachbetreuung und Rehabilitation von Corona-Patientinnen und -Patienten von großer Bedeutung, da eine COVID-19-Erkrankung auch gravierende medizinische Langzeitfolgen mit sich bringen kann. Eine der Pionierinnen in der Post-COVID-19-Rehabilitation ist die auf neurologische und pneumologische Erkrankungen spezialisierte Rehaklinik Enns der VAMED — PERISKOP hat berichtet. Ziel der Rehabilitationstherapie ist es, Spät- und Langzeitfolgen vorzubeugen und eine möglichst rasche Rückkehr ins gewohnte Leben zu ermöglichen.

„Wir haben schon bisher umfassende Gesundheitsangebote in der Akutversorgung, Rehabilitation und Prävention in Oberösterreich gemeinsam entwickelt und umgesetzt. Damit sind wir gut gerüstet, um einen wichtigen Beitrag für die Versorgung von COVID-19-Erkrankten leisten zu können“, sagt Prim. Dr. Hermann Moser, Ärztlicher Direktor der VAMED Gesundheitsbetriebe OÖ. Auch Dr. Ernst Wastler, Vorsitzender des Vorstandes der VAMED AG, zeigt sich optimistisch: „Die VAMED hat eine langjährige Kooperationspartnerschaft und Verbundenheit mit dem Land Oberösterreich und der Oberösterreichischen Gesundheitsholding. Wir sind bereit, dass wir gerade jetzt unsere räumlichen und personellen Ressourcen zur dringend benötigten Entlastung der Akutspitäler insbesondere aber auch für die Genesung und die nachhaltige Gesundheitsversorgung von betroffenen Patientinnen und Patienten mit der Post-COVID-19-Reha zur Verfügung stellen können.“



PIONIERE

PRAEVENIRE Gesundheitstage 2020

Große Herausforderungen für die Orthopädie der Zukunft

Im Rahmen der 5. PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten diskutierten Expertinnen und Experten beim PRAEVENIRE Gipfelgespräch das **THEMA DER ORTHOPÄDIE** und die Herausforderungen, mit denen das Fachgebiet in Zukunft konfrontiert sein wird. Ziel ist eine optimierte Versorgung der Patientinnen und Patienten sowie eine Effizienzsteigerung der gesamten Versorgungskette. | von Mag. Dren Elezi, MA

Eine „wesentliche Herausforderung des 21. Jahrhunderts wird die Versorgung von chronisch Erkrankten sein. Diese muss sowohl medizinisch, als auch ökonomisch gelöst werden“, betonte Prim. i. R. Univ.-Doz. Dr. Klaus Engelke, ehem. Leiter des Arbeitskreises für konservative Orthopädie der Österreichischen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie (ÖGO) und ehem. ärztlicher Leiter des Klinikums Theresienhof Frohnleiten. „Das Fach der Orthopädie und Traumatologie steht vor großen Herausforderungen“, meinte auch Prim. Mag. Dr. Gregor Kienbacher, MSc, Ärztlicher Leiter des Klinikums Theresienhof Frohnleiten beim PRAEVENIRE Gipfelgespräch zum Thema „Orthopädie 2030“. Die alternde Bevölkerung spiele dabei eine wesentliche Rolle, der sich das Gesundheitssystem annehmen müsse. In Österreich altern Menschen im internationalen Vergleich nicht bei bester Gesundheit. Da werde das Thema der Altersmedizin stärker in den Mittelpunkt der Orthopädie rücken, prognostizierte Kienbacher. „Je länger ältere Personen in Bewegung gehalten werden können, umso besser auch ihre Lebensqualität — ein Faktor, durch den vor allem die konservative Orthopädie in Zukunft an Bedeutung gewinnen wird“, erklärte Engelke.

Je länger ältere Personen in Bewegung gehalten werden können, umso besser auch ihre Lebensqualität — ein Faktor, durch den vor allem die konservative Orthopädie in Zukunft an Bedeutung gewinnen wird.

Klaus Engelke

Chirurgische und konservative Orthopädie untrennbar

Dr. Andreas Stippler, MSc, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, Vertreter der Fachgruppe Ost der ÖGO betonte, „dass die konservative Orthopädie von der chirurgischen nicht zu trennen ist und ein Ausspielen der beiden Bereiche gegeneinander zu einer lose-lose Situation führt.“ Beide Ansätze in organisierter und effizienter Ergänzung der jeweiligen Spezialisierung seien zentral für eine moderne und optimierte Versorgung im Sinne der Patientinnen und Patienten. Derzeit gebe es jedoch keine ausreichend klar und sachlich definierten Grenzen und Aufgabenbereiche zwischen den Versorgungsebenen und -anbietern. Zur Beziehung zwischen konservativer und chirurgischer Orthopädie bekräftigten die Experten beim PRAEVENIRE Gipfelgespräch, dass die Prozessqualität durch präzise definierte

Versorgungsketten mit klaren Behandlungshierarchien gekennzeichnet sein sollte.

Prävention und Health Literacy

Im Sinne einer effektiven und funktionierenden Prävention sei es wichtig, „die Selbstverantwortung und das Gesundheitswissen der Menschen zu stärken und in den Fokus zu rücken. Es muss eine Abkehr von der Reparaturmedizin erreicht werden“, appellierte Prim. Dr. Michel Angelo Mrach, ärztlicher Leiter des Rehabilitationszentrums St. Georgen am Attersee. Patientinnen und Patienten sollen zu Co-Produzenten ihrer eigenen Gesundheit gemacht werden. Daher sei es laut Stippler essenziell, frühzeitig Risikogruppen zu erkennen und zielgerichtet präventive Maßnahmen zu setzen. „Eine Kernaufgabe der konservativen Orthopädie ist es, Menschen im Alter mobil zu halten. Gleichzeitig ist es wichtig zu diskutieren, inwiefern und mit welchen Mitteln Patientinnen und Patienten im Laufe ihrer Entwicklung begleitet werden und wie man sie aktivieren und zur Prävention motivieren kann“, betonte Stippler. Nur so könne ein nachhaltiger Erfolg erzielt werden. „Die Aufklärung der Bevölkerung und Vermittlung von Gesundheitswissen sind daher essenziell“, so Prim. Dr. Peter Machacek, ärztlicher Leiter der Rehaklinik Wien Baumgarten und ärztlicher Leiter des Arbeitskreises konservative Orthopädie der ÖGO. Um sicherzustellen, dass konservative Angebote rechtzeitig in Anspruch genommen und genutzt werden, bevor die chirurgische Orthopädie zum Einsatz kommt, müssen Patientinnen und Patienten wissen, wer wofür zuständig ist und was die Vorteile der Angebote sind“, bekräftigte Mrach. Die Prävention müsse zu einer der Hauptaufgaben von Ärztinnen und Ärzten werden. Laut Machacek müsse man auch verstärkt auf neue Medien und Technologien setzen, denn „unterm Strich ist die Digitalisierung die Zukunft. Flächendeckend kann man bereits in der Prävention ein digitales ‚Outcome-

Measurement‘ für Patientinnen und Patienten einführen, bei dem regelmäßig über ein Smartphone Fragen über den eigenen Gesundheitszustand beantwortet werden können und etwa bei schlechtem Verlauf orthopädischer Erkrankung ein Video zugeschickt wird, um Übungen für den Körper zu machen.“

Viele gute Ideen und Vorstellungen in der Prävention können nicht umgesetzt werden, weil die Finanzierung und die gesetzlichen Rahmenbedingungen nicht ausreichend geklärt sind.

Andreas Stippler

Klare Strukturen definieren

Zur Begrenzung der Größe der Herausforderung sei Präventionsarbeit in der gesamten Gesundheitsversorgung, mithin auch in der Orthopädie, besonders wichtig. „Um eine optimale Versorgung zu ermöglichen und systemisch auch Kosten zu sparen, ist es daher wichtig, klare Strukturen für die Prävention in Österreich zu etablieren, und zwar von der Wiege bis ins Altersheim“, so Engelke. Das Fach Orthopädie und Traumatologie umfasst Bereiche wie Prävention, Diagnose, konservative und operative Behandlung, Nachsorge und Rehabilitation aller Erkrankungen und Verletzungen von Knochen, Gelenken und damit verbundener Weichteilen. „Aus dieser Aufgabenbeschreibung, den derzeitigen Strukturen und Regeln ergeben sich dabei für eine optimale patientenzentrierte Versorgung eine Reihe von Spannungsfeldern, die im Sinne einer Versorgungsoptimierung adressiert und gelöst werden müssen“, betonte Engelke. Diese umfassen unter anderem fehlende Kennzahlen und Behandlungsleitfäden, mangelhafte Strukturierung der Versorgung und eine unzureichende Definition von Behandlungshierarchien. Laut Engelke sei es vor allem nach der Zusammenlegung der Fächer Orthopädie und Traumatologie umso wichtiger, zeitnah klare Grenzen zu ziehen und verbindlich festzulegen, welcher Versorger und welche Ebene für welche Aufgaben zuständig ist.

Die Entwicklung eines interdisziplinären Assessments solle laut den Experten die Patientinnen und Patienten mit einer richtigen Diagnostik gezielt und zeitgerecht in die Versorgungsstruktur bringen. Dieses Assessment soll nicht nur im stationären Bereich, sondern auch im ambulanten Bereich möglich sein und jedem



zur Verfügung stehen. Auch eine möglichst rasche und lückenlose Behandlungskette ist durch verbessertes Nahtstellenmanagement und dem nahtlosen Übergang zwischen den Einrichtungen bzw. den Bereichen, u. a. durch gesicherten Informationstransfer mittels effektiven und effizienten Einsatzes von Informations- und Kommunikationstechnologien, sicherzustellen.

Ideen können ohne finanzielle Rahmenbedingungen nicht umgesetzt werden

Für eine optimale Versorgung ist die Prävention essenziell — in der Orthopädie betrifft das vor allem die sekundäre und tertiäre Prävention. Engelke kritisierte beim PRAEVENIRE Gipfelgespräch, dass es „in Österreich weiterhin keine gesetzliche Grundlage für die Entwicklung einer stringenter präventiver Versorgung gibt. Bemühungen für ein Gesundheitsförderungs- und Präventionsgesetz sind bis dato zu keinem Abschluss gelangt.“ Sowohl Verantwortlichkeiten als auch die Finanzierung müssten geregelt werden. Für die Schaffung einer optimierten Versorgungsstruktur wird als Grundvoraussetzung auch eine stringente rechtliche Regelung gesehen. Die Experten waren sich einig, dass eine durchgehende Finanzierung und Organisation der Prävention systemisch und strukturell durch einen verbindlichen rechtlichen Rahmen gesichert und Incentives und Honorierungen bzw. der Faktor Zeit mitbedacht werden müssen. Laut Stippler gebe es „viele gute Ideen und Vorstellungen, die nicht umgesetzt werden können, weil die Finanzierung und die gesetzlichen Rahmenbedingungen nicht ausreichend geklärt sind. In der Orthopädie müsse zudem

Die Gesundheitsexperten erörterten beim PRAEVENIRE Gipfelgespräch das Thema Orthopädie. Gruppenfoto v. l.: Gregor Kienbacher, Peter Machacek, Michel Angelo Mrach, Andreas Stippler, Klaus Engelke

verhindert werden, dass aufgrund von geringer Zeitsourcen und mangelnder präventiver Aktivitäten chirurgische Eingriffe durchgeführt werden, obwohl noch nicht alle nicht-operativen Maßnahmen vollständig ausgeschöpft wurden.

„Best Point of Service“

Gregor Kienbacher betonte, dass es wichtig ist, „interdisziplinär und ebenenübergreifend zu arbeiten. Dieser vernetzte Versorgungsansatz fehlt derzeit im orthopädischen Bereich. Dabei wäre es die beste Möglichkeit, die aktuellen Herausforderungen optimal zu meistern. Dabei spielt vor allem die reibungslose ergänzende Zusammenarbeit zwischen intramuralem und extramuralem Bereich eine zentrale Rolle.“ Zur praxisorientierten Organisation der Versorgungskette und eines optimierten Schnittstellenmanagements sei laut den Experten eine möglichst rasche und lückenlose Behandlungskette durch verbessertes Nahtstellenmanagement und den nahtlosen Übergang zwischen den Einrichtungen bzw. den Bereichen, u. a. durch gesicherten Informationstransfer mittels effektiven und effizienten Einsatzes von Informations- und Kommunikationstechnologien, sicherzustellen. Zur Schaffung einer durchgängigen, stringenter und praxisnahen Behandlungshierarchie von der Primärversorgungsebene bis zur Top-Level-Orthopädie ist es notwendig, einen jeweils definierten „Best Point of Service“ festzulegen, sagte Engelke. Darauf aufbauend hat die Leistungserbringung dort unter Sicherstellung höchster Qualität zu erfolgen. Die „Best Points of Service“ sind mittels Versorgungsaufträgen zu definieren und die

richtigen Anlauf- und Weiterbehandlungsstellen sind transparent zu machen.

Wissenschaft und Daten für Erfolgsmessung wesentlich

Ein wesentlicher Punkt sei laut Engelke „die Erstellung von Leitlinien in einem abgestuften Konzept, das flächendeckend über den intra- und extramuralen Bereich ausgelegt wird. Es ist zudem wichtig, Patientinnen und Patienten neben der Chirurgie alternative Angebote zu bieten, weshalb auf Seiten der konservativen

Das Fach der Orthopädie und Traumatologie steht vor großen Herausforderungen und bietet große Chancen.

Gregor Kienbacher

Orthopädie ein gut gestelltes Setting benötigt wird, wo mittels Studiendaten belegt ist, welche Therapien im konservativen Bereich beste Wirkung zeigen.“ Insbesondere für die ökonomische Darstellung der Leistungen des Faches sei die Wissenschaft bzw. die Schaffung von klinischen Daten eine zentrale Frage und ein Faktor zur Messung von Erfolg und Misserfolg. In den letzten Jahrzehnten seien hohe finanzielle Mittel in die chirurgische, aber sehr wenige in die konservative Forschung geflossen. Es bestehe zudem ein Bedarf an Innovationen in der konservativen Orthopädie. Hier können Universitätslehrgänge oder Fakultäten eine Stärkung der konservativen Therapien erwirken, so die Experten. P



Sonderbeilage Die Presse, Erscheinungstermin 28. November 2020

© PETER PROVAZNIK



PIONIERE

Gemein(d)sam

Gemeinden brauchen finanzielle Planungssicherheit



Vor einigen Wochen haben wir alle gehofft, dass uns ein zweiter harter Lockdown erspart bleibt. Im Sommer waren wir eigentlich gut unterwegs. Die Zahl der Coronaerkrankten war überschaubar und die Nachverfolgung hat noch recht gut funktioniert. Doch wir haben uns getäuscht: Der Sommer der Sorglosigkeit hat uns den Lockdown im Winter gebracht. Der Appell an die Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger hat nicht funktioniert. Die Sorglosigkeit einiger hat zur Beschränkung aller, zum zweiten harten Lockdown geführt.

Österreich hatte Mitte November die weltweit höchste Neuinfektionsrate und die Zahlen an Intensivpatientinnen und -patienten stiegen immer weiter. Die besorgniserregende Entwicklung erforderte ein rasches und entschlossenes Vorgehen. Der Lockdown von 17. November bis 6. Dezember war notwendig, um die Situation in den Griff zu bekommen.



Mag. Alfred Riedl, Präsident des Österreichischen Gemeindebundes

Der am 3. November in Kraft getretene, vergleichsweise milde „Lockdown“ konnte den Anstieg der Infektionen leider nicht im gewünschten Ausmaß einbremsen. Ein Herunterfahren des ganzen Landes wurde notwendig. Die Bundesregierung musste handeln, um eine Überlastung unseres Gesundheitssystems zu verhindern.

Da das Coronavirus leider noch nicht besiegt ist, und die flächendeckende Impfung noch etwas dauern wird, braucht es weitere sinnvolle Beschränkungsmaßnahmen und auch zusätzlich Massentests, um das Infektionsgeschehen in den Griff zu bekommen. Und hier kommen wieder die Gemeinden und besonders die Bürgermeisterinnen und Bürgermeister als Krisenmanager ins Spiel. Die Massentests sind bis zur Impfung eine große Chance für mehr Normalität. Und sie sind eine Chance für die Menschen, ein Weihnachtsfest im engsten Familienkreis zu feiern.

Ohne die Gemeinden und unzähligen Freiwilligen bei der Rettung und Freiwilligen Feuerwehr wäre diese österreichweite Kraftanstrengung nicht möglich. Die Bürgermeisterinnen und Bürgermeister kümmern sich vor Ort um Räumlichkeiten, Information und Mobilisierung der Bevölkerung.

Die Coronakrise stellt uns in den Gemeinden seit Monaten vor große finanzielle Herausforderungen. Die budgetäre Situation ist das ganze Jahr über schon angespannt und schwierig. Bund und Länder haben auf unsere Hilfsforderungen im Frühjahr rasch reagiert. Das Kommunale Investitionspaket 2020 („Gemeindemilliarde“) in der Höhe von einer Mrd. Euro, ist das bisher größte Unterstützungspaket, das es für die Gemeinden je gegeben hat. Auch die Länder haben den Gemeinden mit ihren Unterstützungspaketen bis Mitte November in Summe 362 Mio. Euro frisches Geld zur Verfügung gestellt. Und diese Hilfe war auch dringend notwendig. Denn die Coronakrise hat auch die Haushalte der Gemeinden mit voller Härte getroffen. Alleine im Jahr 2020 fehlen den Gemeinden zwei Mrd. Euro. Grund dafür sind vor allem die gesunkenen Ertragsanteile (also der Anteil der Gemeinden an den Bundessteuern) und auch sinkende Kommunalsteuereinnahmen, durch steigende Arbeitslosigkeit und Kurzarbeit. Doch auch der Ausblick auf das Jahr 2021 bereitet den Gemeinden Kopfzerbrechen. Der zweite Lockdown und die Steuerreform werfen auch budgetäre Schatten voraus. Die Gemeinden brauchen im Jahr 2021 Planungssicherheit für ihre Budgets. Bei einer Landeshauptleute-Konferenz Anfang November wurde von den Ländervereinerinnen und -vertretern eine zweite Mrd. für die Gemeinden gefordert. Die Gemeinden sind als größte öffentliche Investoren mit jährlich drei Mio. Euro wichtige Wirtschaftsmotoren in den Regionen. Das heißt, das Geld von Bund und Ländern für die Unterstützung der Gemeinden fließt über Projekte direkt in die regionale Wirtschaft und sichert dort zigttausende Arbeitsplätze. P

© FELICITAS MATERN, SHUTTERSTOCK



PIONIERE

Public Health

Wachstum braucht Netzwerkstrukturen

Die Wiener Seestadt — eingebettet in den dynamischen 22. Wiener Gemeindebezirk — gilt als „Jahrhundertchance für Wien“ und als Stadtmodell der Zukunft. DR. GERHARD SCHUSTER, Vorstandsvorsitzender der Wien 3420 aspern Development AG, gibt im Gespräch mit PERISKOP einen Einblick in das Gesundheitssystem von morgen, das die Menschen in ihrer Ganzheitlichkeit versteht. | von Mag. Julia Wolkerstorfer

Die Seestadt lebt von interdisziplinären Perspektiven, offenen Dialogen und stetiger Weiterentwicklung.

PERISKOP: Sie verantworten seit 2014 die Agenden von aspern Seestadt. Was ist für Sie das Herzstück dieses europäischen Formats?
SCHUSTER: Das Besondere ist, dass wir hier ein Stück Stadt entwickeln können, mit typisch urbanen Elementen. Städte gibt es ja nicht zufällig, die Menschen haben im städtischen Bereich gefunden, was ihnen im ländlichen Bereich gefehlt hat. Die vielfältigen Angebote sowie das Aufgreifen menschlicher Bedürfnisse, die ja ganz unterschiedlich sind, stehen bei uns im Zentrum. Diese Elemente auf einem großen Platz komprimiert zu konzipieren, umzusetzen und zu monitoren, macht die Seestadt einzigartig für mich.

Die Gesundheitsangebote der Seestadt zeichnen sich durch moderne, ganzheitliche Ansätze aus. Wie sieht Ihr Idealbild einer zukunftsweisenden Gesundheitsversorgung aus?
Österreichs Gesundheitssystem befindet sich auf einem sehr hohen Niveau. Die Herausforderung ist, auf diesem hohen Niveau noch besser zu werden. Wenn man aufhört, darüber nachzudenken, wie es noch besser geht, wird man schlechter. In der Seestadt erarbeiten wir Konzepte dahingehend, wie man eine lokale Struktur entwickeln kann, die kurze Wege ermöglicht — entweder zu Fuß oder mit dem Rad. Zudem gestalten wir vielfältige Dienstleistungen des Gesundheitsbereichs, die mit der Förderung und Erhaltung von Gesundheit einhergehen und in enger Verbindung mit dem Wohn- und Arbeitsort stehen. Das braucht einen stetigen Dialog mit Gesundheitsexpertinnen und -experten, die diesen Public-Health-Anspruch haben und ihn auch mit den betroffenen Menschen, die hier leben, entwickeln und laufend monitoren. So wollen wir unsere Angebote mit den baulichen Entwicklungen immer mitwachsen lassen und professionell begleiten. Ao. Univ.-Prof. Dr. Beate Wimmer-Puchinger trägt hier als

Public-Health-Expertin und Psychologin sehr intensiv bei, gemeinsam ein zukunftsweisendes Gesundheitssystem zu gestalten. Dazu gehören ein ganzheitlicher Ansatz und damit alles, was körperliche und psychische Gesundheit betrifft — alle Bevölkerungsgruppen einbeziehend. Dieser barrierefreie Zugang zu den Gesundheitsdienstleistungen ist uns sehr wichtig. Wenn man in einem guten System in einem Dialog arbeitet, versteht man die Bedürfnisse anderer Disziplinen besser. Wir leben von dieser Interdisziplinarität und sind von ihr überzeugt. Wien und die Seestadt verfügen über essenzielle Standortfaktoren, die Elemente des ganzen Lebens umfassen — für die Wirtschaft, den Arbeitsbereich und die Freizeit. Die Seestadt soll als sehr lebenswerter Standort wahrgenommen werden. Ist das nicht der Fall, werden wir im internationalen Vergleich schlechte Karten haben. Wenn sich keine Betriebe ansiedeln, dann gibt es keine Forschungseinrichtungen, keine Forscher. Dann lassen wir uns von Standorten verdrängen, die diesen Faktor erkannt haben und auch umsetzen.

Worin liegt der Mehrwert der regionalen Vernetzung von sozialen, gesellschaftlichen und medizinischen Gesichtspunkten?
Wir setzen hier intensiv auf das Konzept der Primärversorgungseinheiten, von dem die Menschen der Seestadt optimal profitieren sollen. Auf Basis von Primärversorgungskonzepten wird möglich, dass bestimmte Angebote in Anspruch genommen werden, bei denen es sonst vielleicht Hemmschwellen bei den Patientinnen und Patienten geben würde. Das sind beispielsweise physiotherapeutische Angebote, Fitnessangebote wie Yoga oder Pilates oder auch psychotherapeutische Services. Wenn das vorgeschlagen und begleitet wird von jenen Gesundheitsdienstleisterinnen und -dienstleistern, zu denen man selbstverständlich geht, dann ist das ein wichtiger Schluhschlüssel für die individuell passende Gesundheitsversorgung.

Die Seestadt gilt als Wirtschaftsstandort von internationalem Zuschnitt. Welchen Stellenwert hat die immer enger werdende

BioBox

Dr. Gerhard Schuster ist seit 7. Jänner 2014 Vorstandsvorsitzender der Wien 3420 aspern Development AG. Schuster begann seine Karriere als Referent für Arbeits- und Sozialrecht bei der Arbeiterkammer Niederösterreich, nachdem er sein Studium der Rechtswissenschaften an der Universität Salzburg abgeschlossen hatte. Danach war er in Leitungsfunktionen im Bundesdienst in verschiedenen Ministerien, u. a. als Abteilungsleiter für Konsumentenschutz tätig, bevor er als Experte für Wohnbaufinanzierung für die ERSTE-Bank und Geschäftsführer der S-Wohnbau-träger GmbH tätig wurde. Von 1996 bis 2013 war Schuster Geschäftsführer der BUWOG — Bauen und Wohnen GmbH, einem der aktivsten Wohnbau-träger und Immobilienentwickler in Österreich. Schuster verantwortet als Vorsitzender des Vorstandes der Wien 3420 aspern Development AG die Agenden Vertrieb, Marketing, Kommunikation und Personal.

Schnittstelle von Gesundheit und Digitalisierung?

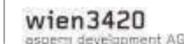
Wir halten die Digitalisierung für unverzichtbar, vieles ist ohne sie gar nicht mehr effizient wirtschaftlich anbietbar. Wir setzen in vielen Bereichen auf digitale Lösungen und wollen hier auch als eine Art Leuchtturmprojekt fungieren. Das gilt für Produktionsprozesse, für Bau- und Planungsprozesse und das gilt auch für das Gesundheitssystem, weil ich überzeugt bin, dass der Druck dahingehend immer höher wird, die Leistungen auch leistbar zu gestalten. Digitalisierung ist hier ein wichtiges Instrument, mit dem hochwertige Leistungen auf kostengünstiger Basis ermöglicht werden. Die Menschen müssen digitale Instrumente aber auch verstehen, ihnen vertrauen, um beispielsweise dem Thema der sensiblen Datenbehandlung gerecht zu werden. Das muss feinfühlig und transparent gestaltet werden. Wenn man diese Wertschöpfung einnimmt, ist die Digitalisierung eine gigantische Chance, da das Gesundheitssystem finanziell unter großen Druck kommen wird. Das sehen wir derzeit an COVID-19: Selbst so ein hochwertiges Gesundheitssystem wie in Österreich kann an seine Grenzen stoßen. Daher müssen wir die Digitalisierung nutzen, um die Leistungsfähigkeit des Systems zu erhalten und weiter zu verbessern.

Am 9. Dezember 2020 ging die 3. Seestädter Gesundheitskonferenz über die virtuelle Bühne Europas. Was waren für Sie die wertvollsten Essenzen dieser Veranstaltung, die im Zeichen ganzheitlicher Vernetzung des Health-Bereichs stand?

Es gab sehr hochkarätige Fachstimmen aus Österreich, Deutschland oder auch London, die wichtige Signale zum hohen Mehrwert der Primärversorgungsstruktur setzten. Dabei wurden zwei Seiten der Primärversorgungs-Medaille beleuchtet: Einerseits im Hinblick auf den ländlichen, andererseits auf den urbanen Bereich, weil es sich hier letztendlich um unterschiedliche Bedürfnisse der Menschen dreht, auf die wir eingehen müssen. Wir brauchen Netzwerkstrukturen, um weiter wachsen zu können. Dafür sind Abstimmungsprozesse auf der lokalen und regionalen Ebene essenziell, sodass in unserem verzweigten Gesundheitssystem die jeweils leistbaren Beiträge möglich sind. Mit dem Netzwerk „gemeinsam gesund“ können wir sicher Herausragendes auf die Beine stellen.

In der Seestadt wollen Sie die besten Lösungen der Zeit anwenden, ausbauen und stets optimieren. Wohin soll die Reise gehen?

Wir wachsen von kleinen über mittlere Strukturen bis hin zu einem echten Gesundheitszentrum. Die Leute sollen nicht nur in die Seestadt kommen, weil der See so toll ist oder die Cocktails oder Einkaufsmöglichkeiten, sondern weil sie hier ein Top-Gesundheitszentrum vorfinden, das ihre vielfältigen Bedürfnisse berücksichtigt. Ein ganzheitliches Leuchtturmprojekt, das wir uns aber nicht nur im Bereich der Gesundheit vorstellen, sondern auch im Bereich der Forschung. Wir brauchen hochwertige Forschungseinrichtungen, eine perfekt aufgestellte Dateninfrastruktur und eine attraktive Forschungsumgebung. Unser Guesthouse für akademisches Personal der Wiener Universitäten setzt erste wichtige Akzente für Menschen, die hier wohnen und forschen wollen. Diese attraktiven Angebote wollen wir weiter ausbauen. Und das geht immer nur im Zusammenspiel mit Public-Health-Expertinnen und -Experten, die wir stets in unsere Prozesse und Überlegungen hineinholen. Wir erleben das als sehr fruchtbringend, es hilft uns weiter und macht uns noch besser. P



HERAUSGEBER: INTERDISZIPLINÄRES FORUM FÜR PSYCHOPHARMAKO-THERAPIE IM ALTER (IFPA)



NEUAUFLAGE DES PSYCHOPHARMAKA-BOOKLETS AUSTRIA

Das Interdisziplinäre Forum für Psychopharmako-Therapie im Alter (IFPA) (Mitglieder: Mag. Martina Anditsch, Prim. Univ.-Prof. Dr. Peter Fasching, Dr. Gerald Pail, Chefarzt Prim. Dr. Georg Psota, PD Dr. Michael Rainer und Prim. Dr. Andreas Walter) freut sich, Ihnen mitzuteilen, dass im Dezember 2019 die überarbeitete Neuauflage des Psychopharmaka-Booklets Austria erschienen ist.

Das Psychopharmaka-Booklet Austria beinhaltet neben einer kurzen Beschreibung aller im Austria Codex gelisteten Psychopharmaka auch die persönlichen Erfahrungen der Autoren zu den jeweiligen pharmakologischen Interaktionspotentialen (= IFPA-Tipp).

Im kompakten Kitteltaschenformat dient das Booklet Ärzten im stationären und niedergelassenen Bereich sowie Pflegepersonen als kompaktes Nachschlagewerk für den Einsatz von Psychopharmaka bei älteren, multimorbiden Patienten in der täglichen Praxis.

VERKAUFSPREIS: Euro 9,90 (inkl. 10% MwSt.) pro Stück zzgl. Versandkosten von Euro 5,50

BESTELLUNGS UNTER: Update Europe — Gesellschaft für ärztliche Fortbildung GmbH, Lazarettgasse 19/0G4, 1090 Wien, Tel.: 01/405 57 34-0; E-Mail: office@update.europe.at Ein Bestellformular finden Sie unter www.update.europe.at



PIONIERE



AF Institute

Umsetzen, nicht nur reden!

Das SYMPOSIUM DES AF INSTITUTES zum Thema „Künstliche Intelligenz und Krebs“ beleuchtete, welchen Einfluss KI auf die Krebsforschung hat und wodurch sich die Zukunft der datenbasierten Onkologie auszeichnet. PERISKOP hat dazu Top-Onkologinnen und Onkologen zum Gespräch geladen und neue Chancen sowie Grenzen eruiert. | von Mag. Julia Wolkerstorfer

Über das Verhältnis von Mensch und Künstlicher Intelligenz wurde schon viel philosophiert: Beeinflusst KI den Menschen? Verändert sie ihn? Ersetzt sie ihn sogar? Im Rahmen des Symposiums „KI und Krebs“ setzte das AF Institute als Veranstalter und Gastgeber neue Impulse. Gemeinsam mit hochkarätigen Speakern wurde der Frage nachgegangen, inwiefern Künstliche Intelligenz Menschen mit Krebs bestmöglich in ihrem Heilungsprozess begleiten kann.

Das AF Institute ist als treibende Kraft in der Krebsforschung bekannt: Ziel ist es, mit Methoden wie Data Science und Deep Machine Learning Krebsbehandlungen zu evaluieren und die behandelnden Onkologinnen und Onkologen im Umfeld von Diagnose und Therapie zu unterstützen. Im Fokus stehen dabei drei zentrale Leitgedanken: Die Eigenentwicklung der Lösungen im Rahmen interdisziplinärer Teams, der wissenschaftliche Anspruch sowie integrierte Datenethik. Im Rahmen des Symposiums ging

das AF Institute im Haus der Industrie in hybrid aufgesetztem Dialog der Frage nach, welche Rolle Daten und KI in der Onkologie, Hämatologie und Biomedizin spielen.

Gastgeber Mag. Erwin Bendl verantwortet als Generalsekretär die strategische Ausrichtung des AF Institutes: „Künstliche Intelligenz unterstützt uns bei vielfältigen Prozessen im Umfeld großer, komplexer Datenmengen. Sie wird den Menschen aber niemals ersetzen können“, so Bendl über den Kern der Institutsphilosophie.

Wirtschaftliche Dimension von KI

Inwiefern KI zudem die wirtschaftliche Struktur Österreichs beeinflussen kann, beleuchtete Dr. Alexander Biach, Standortanwalt für Wien, im Rahmen seiner Eröffnungsrede: „Der Einsatz Künstlicher Intelligenz gilt im Gesundheitswesen als Schlüsselfaktor, der nicht nur die Möglichkeit hat, menschliches Leid zu minimieren, sondern auch volkswirtschaftlich ein sehr bedeutendes Element darstellt.“ KI sei in den letzten Jahren zu einer Realität geworden, die Chancen vermuten lasse, gleichzeitig aber auch Ängste in der Bevölkerung schüre. Genau das gelte es durch Veranstaltungen wie die des AF Institutes einzufangen: „Die Gesundheitspolitik steht heute vor der Herausforderung, dass für die Behandlung von chronischen und seltenen Krankheiten sowie Krebs ein sehr hoher Geld- und Mitteleinsatz benötigt wird. Der österreichische Anteil liegt bei 2,6 Mrd. Euro. Krebs stellt mit 24,5 Prozent hinter Herz-Kreislaufkrankungen die zweithäufigste Todesursache in Österreich dar. Unser Ziel muss es sein, die Erkrankungen bestmöglich zu behandeln und KI dabei als effizienzsteigernde volkswirtschaftliche Komponente voranzutreiben“, zeigt sich Biach überzeugt.

Im Gesundheitsbereich haben sich durch KI bedeutende Einsatzgebiete herauskristallisiert, darunter die verbesserten Diagnosemöglichkeiten sowie die Entwicklungen im Bereich der Präzisionsmedizin, die als Zukunftsansatz schlechthin gilt.



Tumordokumentation ist zu einem guten Teil Handarbeit. Brauchen wir in der medizinischen Ausbildung neue Schwerpunkte in Mathematik, Statistik und Datenwissenschaften, um biologische bzw. medizinische Prozesse besser interpretieren zu können?
MERTELSMANN: Das halte ich für eine zentrale Problematik, dass das im Rahmen des Medizinstudiums bisher überhaupt nicht berührt wird. Die technische Entwicklung



Wir haben in Europa die Chance, KI zum führenden Thema zu machen.

Jona Boeddinghaus

läuft rasanter, als wir das erwartet haben. Daher ist es wichtig, dass die Ärztinnen und Ärzte damit umgehen können und auch die Begrenzungen dieses Systems verstehen. Systeme können schließlich auch falsche Informationen generieren, die einen auf den Holzweg führen. Die medizinischen Universitäten bräuchten einen eigenen Lehrstuhl für Künstliche Intelligenz.

WELTERMANN: Viele Ärztinnen und Ärzte kennen die eigene Behandlungsqualität nicht. Oft mangelt es an einer konsequenten Erfassung relevanter Kennzahlen, um die Behandlungsqualität messen zu können. Uns war es für die Region Oberösterreich wichtig, für die onkologische Qualitätssicherung Spezialistinnen und Spezialisten in der Tumordokumentation auszubilden: Gemeinsam mit den Ärztinnen und Ärzten tragen sie die longitudinalen Informationen in die Datenbank ein. So wird jede Patientin bzw. jeder Patient im Rahmen der Tumordokumentation erfasst. International betrachtet ist Österreich nicht optimal aufgestellt: Wir haben kein einheitliches System zur Datenerfassung und es fällt uns der Benchmark in Österreich schwer. Skandinavische Länder sind uns hier voraus, da diese schon seit langer Zeit über gute Datenqualität in ihren Registern verfügen. Für eine bessere Tumordokumentation in Österreich müssten meines Erachtens finanzielle Anreize geschaffen werden.

Mittels Mathematik möchten Sie Krebs besser verstehen und therapeutische Ideen entwickeln. Warum profitiert KI so sehr von naturwissenschaftlichen Herangehensweisen bzw. von biologischen Verständnisansätzen?
MERTELSMANN: Krebs ist ein unglaublich komplexes Geschehen mit sehr vielen variablen Dimensionen. Wir gehen davon aus, dass es mehr mögliche Interaktionen von Krebs-

Wir brauchen in Österreich zentrale Anreize, um die Datenerfassung zu fördern.

Ansgar Weltermann

mutationen als Atome im Universum gibt. Das ist für die Entwicklung und den Einsatz von KI interessant: Wenn man sich überlegt, dass jede Interaktion in einem Experiment durchgeführt werden müsste, dann wäre die Menschheit die nächste Million Jahre damit beschäftigt, diese Experimente durchzuführen. KI kann allerdings eine Million virtuelle Experimente pro Sekunde machen. Die vielfältigen Interaktionen von Krebs rasch zu testen, wird uns nur mit KI gelingen.

KI kann Aufgaben lösen, die bislang von Menschen übernommen wurden. Werden Entscheidungen künftig von Maschinen statt Menschen getroffen?

MERTELSMANN: Es sollte keine Ablösung des Menschen geben. KI sollte vielmehr als Zweitmeinung verstanden werden. Die letztendliche Entscheidung muss immer bei den Ärztinnen und Ärzten liegen. Es gibt Eventualitäten, die in der KI nicht vorgesehen sind, beispielsweise sozialpsychologische oder wirtschaftliche Aspekte. Die Verantwortung und Letztentscheidung, basierend auf Erfahrung und Wissen, muss daher beim Arzt bzw. der Ärztin bleiben.

BOEDDINGHAUS: Wir müssen uns jetzt um ethische KI kümmern. Nur der Mensch kann sagen, was gut ist und was nicht gut ist, wie sich KI verhalten soll. KI ist ja eine Art Black Box: Wir wissen nicht genau, woher die Entscheidung der KI überhaupt kommt. Dieses Problem muss also technisch und konzeptionell gelöst werden, um KI besser verstehen zu können. Hier gilt es, Regelsysteme aufzustellen, die es erlauben, KI in ihrem Assistenzverständnis zu betrachten. Wichtig ist, verschiedene Disziplinen zu vereinen und die richtigen Schnittstellen zu schaffen, sodass sich die Menschen dazu verständigen können.

MERTELSMANN: Aus meiner Sicht gehört dazu eine Arbeitsgruppe Philosophie. Hier muss sehr eng zusammengearbeitet werden. Philosophen sollten auch an den Laborbesprechungen teilnehmen. Es braucht immer vielfältige Disziplinen, um die besten Lösungen zu erzielen.

Erst haben Maschinen den besten Schachspieler besiegt, dann den besten Go-Spieler. Auf welchen medizinischen Gebieten werden auf mittlere Sicht Maschinen überlegen sein, auf welchen Gebieten wird es noch sehr lange Zeit der Mensch bleiben? Und was macht das mit dem Menschen, wenn Maschinen bessere Ergebnisse erzielen?

BOEDDINGHAUS: Interessant ist das vor allem im Bereich der Sprachassistenten bzw. in jenen Bereichen, in denen KI am meisten in das alltägliche Leben des Menschen eingreift. Ich frage KI nach dem Weg, nach einer Information, nach einer zweiten Meinung, beispielsweise für radiologische Zwecke. Wenn das gut funktioniert, kann ich mich darauf verlassen. Dieser Assistent wird immer mehr zum Partner, wenn die Rückmeldungen erfolgreich sind. Vielleicht nimmt KI dadurch Schritt für Schritt eine immer stärkere Rolle ein, ohne dass wir es merken oder gesellschaftlich reflektieren.

Mit einem Team, zu dem auch Jona Boeddinghaus gehörte, haben Sie das Real-Data-Computerspiel „Mitosis“ entwickelt, das den Wettbewerb zwischen leukämischen und gesunden Zellen abbildet. Was war der Kerngedanke dabei?

MERTELSMANN: Der erste Gedanke war: Wir probieren alles, was wir über den Krebs wissen, in eine mathematische Beschreibung umzusetzen. Dafür sind Spieldesigner besonders gut geeignet, weil sie auch versuchen, die natürliche Welt abzubilden. Spielen ist ein exzellentes Modell. Das Spiel sollte dem entsprechen, was wir vom Krebs wissen. Wie verhält sich der echte Krebs beim echten Patienten? Nachdem die Möglichkeiten so vielfältig sind — denken Sie an das Brettspiel GO — kann man unendlich viele Möglichkeiten durchtesten. Wir haben uns das anhand von Leukämie-Modellen angesehen.

Die Vermutung liegt nahe, dass aufgrund von COVID-19 weniger Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch genommen wurden und Menschen mit Krebsymptomen nicht oder erst spät zum Arzt gehen. Welche Auswirkungen hat COVID-19 auf die Behandlung von Menschen mit Krebs?

WELTERMANN: Wir beobachten eine Abnahme von Neudiagnosen in verschiedenen Bereichen. Das gilt sowohl für Tumorentitäten, bei denen es eine Früherkennung gibt wie auch bei Erkrankungen, bei denen die Patientinnen und Patienten aufgrund von Tumorsymptomen vorstellig werden. Ich kann hier nur appellieren, dass die Gesundenuntersuchung auch weiterhin wahrgenommen wird. Ob Patientinnen und Patienten aufgrund der Pandemie möglicherweise in einem späteren Tumorstadium kommen, können wir noch nicht sagen, dafür ist es zu früh.

Europa verfügt über einen hohen Datenschutz. Ist das für die Forschung hinderlich oder werden wir im Gegenteil davon profitieren?

BOEDDINGHAUS: Im klinischen Alltag kann Datenschutz hinderlich sein. Das ist die eine Seite. Auf der anderen Seite wollen wir, dass Daten optimal geschützt sind. Das eigentliche Problem ist, dass der Wert der Daten nicht genügend transparent gemacht wird. Daten sind wertvoll und wir müssen im Rahmen unserer datengetriebenen Ökonomie über den gesellschaftlichen Wert von Daten sprechen: Wie kann ich sorgsam mit Daten umgehen, beispielsweise auf Basis von Differential Privacy? Es muss klar sein, was mit den Daten passiert, wo sie herkommen und wer Zugriff darauf hat. Ich bin ein großer Verfechter davon, diese Prozesse transparent zu machen.



Jede medizinische Universität sollte über einen zusätzlichen Lehrstuhl für KI verfügen.

Roland Mertelsmann

Was brauchen Sie von der Politik?

MERTELSMANN: Am Ende des Tages brauchen wir Gelder: Jede medizinische Universität sollte über einen zusätzlichen Lehrstuhl für KI verfügen. Das bedeutet ca. zehn bis 15 Mio. pro medizinischer Universität. Diese Notwendigkeit für KI in der Medizin müsste viel stärker vom Staat bzw. den Trägern erkannt werden. Google ist nicht der goldene Löffel. Wir müssen an vielfältigen Standorten Samenkörner einpflanzen und in die Tiefe gehen.

BOEDDINGHAUS: Es wäre eine große Chance für die europäische Politik, hier etwas zu bewegen. Wir haben als Europa die Chance, KI zum führenden Thema zu machen. Die Infrastrukturen sind vorhanden, wir müssen sie nur besser nutzen und zusammenführen. WELTERMANN: Wir sind in Österreich Meister darin, gute Pilotprojekte zu machen. Wir sollten jedoch noch besser darin werden, gute Piloten und lokal erfolgreiche Best Practice Modelle in der Fläche und über die Grenzen der Bundesländer auszurollen. Flächendeckend einheitliche, und fachlich valide Tumordokumentation wäre hierzu ein gutes Beispiel. Es wäre so wichtig, dass wir in die Umsetzung kommen und nicht nur beim Reden bleiben. P

Mehrwert für Patientinnen und Patienten

Was KI für Patientinnen und Patienten sowie deren behandelnde Ärztinnen und Ärzte ermöglichen kann, beleuchtet PERISKOP im Dialog mit UNIV.-DOZ. DR. ANSGAR WELTERMANN, Leiter des Tumorzentrums Oberösterreich, PROF. EM. DR. DR. H.C. ROLAND MERTELSMANN, zuletzt als Direktor der Abteilung für Medizin I, Onkologie, Hämatologie und Stammzelltransplantation am Uni-Klinikum Freiburg tätig, sowie MAG. JONA BOEDDINGHAUS, Informatiker, Philosoph und Chefentwickler des AF Institutes.

PERISKOP: In welcher Form trägt eine datenbasierte Onkologie dazu bei, die richtige Behandlung für die richtige Patientin bzw. den richtigen Patienten zu finden?

WELTERMANN: In der Onkologie ist bereits zur Diagnosestellung eine exakte Charakterisierung des Tumors erforderlich. Zudem ist eine ganzheitliche Betrachtung des erkrankten Menschen auf Basis der medizinischen und biosozialen Anamnese wichtig. All diese Faktoren werden von Expertinnen und Experten im Tumorboard analysiert, um daraus die (wahrscheinlich) beste medizinische Behandlung abzuleiten. Die Charakterisierung der Patienten- und Tumordaten wird in einen Raster übertragen. Dadurch werden Vergleiche

möglich: In welchen Raster fällt meine Patientin bzw. mein Patient? Welche Erfahrungen gibt es hier? Was ist die (wahrscheinlich) beste Therapie? Unser Bestreben ist es, eine gezielte Tumorbehandlung bei möglichst geringen Nebenwirkungen zu erreichen. Es geht also darum, auf Basis von stets wachsenden Informationen die bestmögliche Therapie zu eruiieren. Noch nicht optimal aufgestellt sind wir bei der ganzheitlichen Erfassung der erkrankten Menschen. Hier brauchen wir noch eine bessere Datenqualität, also Daten, die exakt sind, damit wir eine noch spezifischere Therapie für die einzelne Patientin oder den einzelnen Patienten ableiten können.



AF INSTITUTE

www.af-institute.at



PLATTFORMEN

Generika im Fokus

Säule der Versorgungssicherheit Österreichs

Patentfreie Medikamente bilden auch für das heimische Gesundheitswesen eine stabile Säule der Versorgung. Die Hersteller sehen aber auch die Gefahr aktueller Entwicklungen und orten Potenzial für mehr Zukunftsfähigkeit. **DR. WOLFGANG ANDIEL**, Präsident des Österreichischen Generikaverbandes und Experte bei der Erstellung des PRAEVENIERE Weißbuchs „Zukunft der Gesundheitsversorgung“ (Version 2020), im PERISKOP Interview. | von Christian Prenger



Welche Rolle spielen Generika für die effiziente Nutzung von Ressourcen im österreichischen Gesundheitssystem?

Patentfreie Arzneimittel sind das Rückgrat der Versorgung der Bevölkerung in Österreich und Europa. Hierzulande kommen 90 Prozent der abgegebenen Arzneimittelpackungen aus dem patentfreien Segment, an dem Generika einen Anteil von rund 50 Prozent halten. Das unterstreicht deren hohe Bedeutung. Deshalb sollten solche Nachfolgeprodukte für alle Ziele von Versorgung und Gesundheit mitgedacht werden. Generika zeigen gleichfalls erhebliche Wirkung auf der Ausgabenseite — Stichwort „Headroom for Innovation“. Generika senken die Behandlungskosten im Schnitt um 65 Prozent. Durch diese Ersparnis wird Geld frei für Innovationen. Der patentfreie Raum befördert den Zugang, was neue häufig kostenintensive Therapien betrifft. Generika können also den Erhalt des solidarischen Versorgungssystems durch effiziente Ressourcenallokation auf der Ausgabenseite unterstützen.

Trotzdem wächst der ökonomische Druck auf diese Industrie, weshalb sich manche Hersteller vom Markt zurückziehen oder ihre Produktion nach Fernost verlegen. Durch Corona ist aber plötzlich das Thema der Versorgungssicherheit in alle Munde gekommen. Wird jetzt die Ambivalenz sichtbar?

Eine signifikante Verschlechterung der Versorgung ist nicht aufgetreten, doch das Problem der Vertriebsbeschränkung ist öffentlich bewusster geworden. Der Preisdruck ist in den letzten Jahren gestiegen, um das hohe Einsparungspotenzial von Generika zu lukrieren. Diese Taktik stößt an Grenzen, wenn einerseits die Anforderungen an Medikamente und den Herstellungsprozess stetig steigen und es andererseits trotz erhöhter Kosten in der Produktion Mechanismen in der Beschaffung gibt, die Preise beständig senken. Übertriebener Druck kann dazu führen, dass Produkte die unwirtschaftlich werden, vom Markt genommen werden müssen.

Ist der Druck nicht auch bei Kleinpackungen spürbar?

Wir müssen diese vom Gesetz her bei chronischen Erkrankungen anbieten. Trotz fehlender Akzeptanz bei den Patientinnen und Patienten, die weniger Tabletten für gleiches Geld erhalten. Ärztinnen und Ärzte verschreiben solche Packungsgrößen nicht, wenn sie medizinisch nicht sinnvoll sind. Die Hersteller müssen Bestände vernichten, weil das Ablaufdatum überschritten wurde.

Nähert sich andererseits Europa dem Ablaufdatum bei der Wettbewerbsfähigkeit mit Asien, was Generika betrifft?

Europa galt einst als „Apotheke der Welt“. Zwei Drittel der Wirkstoffe wurden hier fabri-

ziert. Die Fertigung hat sich vervielfacht, doch bei umgekehrten Verhältnissen zu Asien. Heute kommen zwei Drittel der Substanzen aus Indien oder China. Trotzdem sind in Europa rund 400 Hersteller von Generika aktiv, eine Reihe davon betreibt immer noch Forschung und Entwicklung. Jetzt geht es darum, die negative Preisspiralen zumindest zu bremsen. Produktion muss in dieser Region wirtschaftlich möglich bleiben.

Können Value Added Medicines ein Weg sein, um die Vermarktung von Generika wirtschaftlicher zu gestalten?

Value Added Medicines stehen für Innovationen bei patentfreien Arzneimitteln. Das können veränderte Dosierungen oder neue Packungsgrößen sein. Aber darauf ist das heimische Erstattungssystem nicht ausgerichtet. Daher sind Rahmenbedingungen nötig, die Wettbewerb fördern. Das Resultat sind bessere Behandlung, gesenkte Preise und Differenzierung. Eine Voraussetzung ist, dass nicht nur die Interessen der Zahler dominieren. Auch die Erwartungen von Patientinnen und Patienten, Herstellern und Anbietern müssen berücksichtigt werden. Schließlich wird es ohne attraktive Märkte auch keine Angebote geben.

Betrifft das auch das Segment der niedrigpreisigen Arzneimittel?

Es existiert ein hoher Anteil von Medikamenten unter der Rezeptgebühr, die nicht mit der Sozialversicherung verrechnet werden. Solche Präparate, die immer öfter verwendet werden, fallen somit auch aus der Versorgungsforschung heraus. Man muss also jetzt überlegen, wie sich jenes für die Versorgung elementare Segment verbessern lässt.

Es geht jetzt darum, Schritte zu setzen für mehr Resilienz in der Arzneimittelproduktion.

Wolfgang Andiel

Kommt es sonst zur Gefährdung des Standortes?

Ja, Generika sind ein Wirtschaftsfaktor. Aber kleine Länder wie Österreich sind abhängig vom Preisdruck in großen Staaten wie Deutschland oder Frankreich. Häufig werden noch Fertigformen in Europa produziert, die Wirkstoffe aber in Asien beschafft, um diesen Preisdruck standzuhalten. Dadurch fließt auch Know-how ab. Zudem wird der Kostendruck nach Fernost weitergegeben, was zur Konsolidierung unter den Anbietern führen kann. Für manche Wirkstoffe gibt es dann nur noch wenige Hersteller. Ein etwaiger Kapazitätsengpass bei diesen hat sofort globale Konsequenzen und wird für die Gesundheitssysteme teurer als eine Herstellung in Europa.

Wie spürt Österreichs Generika-Branche den Kostendruck?

Vor fünf Jahren hat der Dachverband Verfahren gestartet, die zur Streichung von Produkten aus dem Erstattungskodex aus ökonomischen Gründen führen können. Wir haben nun eine Atempause aufgrund der Einigung, dass preisliche Unterschiede bei wirkstoffgleichen Arzneimitteln zulässig sind, sollten sich die Hersteller an das Preisband halten. Doch solche Produkte haben ohnehin alle Stufen der Regulierung durchlaufen, ihr Preis ist um mindestens zwei Drittel gesunken. Trotzdem droht der Marktausschluss, was letztlich die Versorgung gefährdet. Der Ausweg wäre also mehr Flexibilität in dieser Hinsicht?

Vor allem bei Preisen unterhalb der Rezeptgebühr. Selbst wenige Cent bringen großen Einfluss auf die Resilienz von Herstellern und

BioBox

Dr. Wolfgang Andiel studierte Humanmedizin. Nach dem Studium entschied er sich für eine Karriere im Pharmabereich. Seit 1998 ist er beruflich mit der Sandoz Österreich verbunden, deren External Affairs und Market Access Bereich er heute leitet. Seit 2016 ist er zudem Präsident des Österreichischen Generikaverbandes. Des Weiteren ist er Mitglied des Pharmaausschusses des Fachverbandes der Chemischen Industrie in der WKO und in den Standing Committees Market Access Extramural sowie Governmental and Public Affairs der PHARMIG.

Sonderbeilage Die Presse, Erscheinungstermin 12. Dezember 2020



Kosten senken, um Raum für Innovation zu schaffen

Patentfreie Arzneimittel sind das Rückgrat der Versorgung der Bevölkerung in Österreich und Europa. Hierzulande kommen 90 Prozent der abgegebenen Arzneimittelpackungen aus dem patentfreien Segment, an dem Generika einen Anteil von rund 50 Prozent halten. Das unterstreicht deren hohe Bedeutung. Deshalb sollten solche Nachfolgeprodukte für alle Ziele von Versorgung und Gesundheit mitgedacht werden. Generika zeigen gleichfalls erhebliche Wirkung auf der Ausgabenseite — Stichwort „Headroom for Innovation“. Generika senken die Behandlungskosten im Schnitt um 65 Prozent. Durch diese Ersparnis wird Geld frei für Innovationen. Der patentfreie Raum befördert den Zugang, was neue häufig kostenintensive Therapien betrifft. Generika können also den Erhalt des solidarischen Versorgungssystems durch effiziente Ressourcenallokation auf der Ausgabenseite unterstützen.

Lieferketten. COVID-19 hat bewiesen, dass die Generika-Industrie sehr rasch ihre Kapazitäten erhöhen konnte für Präparate der Intensivmedizin. Wenn mehr Puffer in der Produktion vorhanden sind, können Hersteller auf schwankende Nachfrage reagieren. Das wird möglich durch Flexibilität im unteren Preissegment. Eine andere Option wären Indexanpassungen, wie sie etwa bei Mieten oder Gebühren von Behörden längst möglich ist.

Abschere der Preispolitik hat sich die Wahrnehmung generischer Produkte verändert, sie gelten nicht mehr wie früher als Versorgung zweiter Klasse. Sind Generika endgültig in der Bevölkerung angekommen?

Das kann ich bestätigen. Aber es existiert immer noch ein gewisser Prozentsatz von skeptischen Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzten und Apothekerinnen und Apothekern. Die Ursache liegt meist am fehlenden Wissen, dass Generika den gleichen Qualitätskriterien unterliegen wie patentgeschützte Arzneimittel. Besonders heikel wird es dann beim Thema Bioäquivalenz, der äquivalenten Verfügbarkeit von Wirkstoffen am jeweiligen Wirkort. Grund sind oftmals Mythen, die sich hartnäckig halten. Der Generika-Verband hat vor rund zwei Jahren seine Marktforschung aktualisiert. Demnach zeigen ein Viertel der Ärztinnen und Ärzte und ein Drittel der Apothekerinnen und Apotheker Vorbehalte hinsichtlich der Qualität von Generika. Deshalb wird erneut in die Fortbildung für Mitglieder der Fachkreise investiert. In Kürze steht ein e-Learning-Tool bereit für diese Materie. Dann sind Ärztinnen und Ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker für Patientinnen und Patienten noch

bessere und vertraute Ansprechpartner mit ausreichend Wissen für ihre Fragen.

Wie lassen sich Patientinnen und Patienten für Generika noch erreichen?

Anreize bilden ebenfalls eine Möglichkeit. So hat etwa die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau einen Euro bei bestimmten Produkten von der Rezeptgebühr refundiert. Bei diesem Träger ist der Generika-Anteil anschließend von unter 50 auf über 60 Prozent angestiegen durch diesen ökonomischen Ansatz.

Vielleicht beziehen sich Anreize bald auch auf Biosimilars, jene Nachfolger von Biopharmazeutika mit ausgelafnem Patentschutz. Wo gibt es hier aktuellen Handlungsbedarf?

Im Erstattungssystem sind Biosimilars eine eigene Kategorie mit eigener Regelung für ihre Aufnahme. In diesem Bereich muss aktuell rasch eine neue Lösung gefunden werden, denn die getrennten Regelungen für Generika und Biosimilars laufen Ende 2021 aus. Es braucht aus unserer Sicht eine vernünftige Fortsetzung, um Biosimilars und ihr enormes Einsparungspotenzial für das Gesundheitssystem zu erhalten. Viele Biosimilars, die schon aus dem Patent waren, sind erst durch diese Regelung in den Erstattungsprozess gekommen.

Welche zukünftigen Herausforderungen und Probleme sieht der Generikaverband kommen?

Alle Vorschläge im Weißbuch sind noch immer gültig, sehr konkret und umsetzbar. Es geht jetzt darum, Schritte zu setzen für mehr Resilienz in der Arzneimittelproduktion. Konkret wünschen wir uns beim Generikaverband insbesondere die Fortführung der bestehenden Erstattungs- und Preisbildungs-Regelungen, die Abschaffung der EKO-Streichungen für Generika aus gesundheitsökonomischen Gründen nach Durchlaufen aller Preisstufen, flexible Kleinpackungslosungen sowie eine flexible Preisbildung von Arzneimitteln unterhalb der Rezeptgebühr, zumindest die Anpassungsmöglichkeit an den Verbraucherpreisindex. P

Das Image der Medizin zweiter Klasse ist Geschichte. Generika gelten seit über 25 Jahren als wichtiger Beitrag zur Versorgungssicherheit heimischer Patientinnen und Patienten. 90 Prozent der abgegebenen Arzneimittelpackungen kommen in Österreich aus dem patentfreien Segment, an dem Generika einen Anteil von mehr als 50 Prozent halten, rund 285 Mio. Packungen werden jährlich produziert. Um Patientinnen und Patienten zukunftssicher zu versorgen, sollten effektive Ressourcenallokation und gerechter Zugang zu Arzneimitteln oberste Gebote sein. Generika spielen im System eine zentrale Rolle. An manchen Schrauben sollte aber noch gedreht werden für ein stärkeres Markt-Immunsystem dieses Segments. Expertinnen und Experten haben deutliche Vorstellungen und Ansätze, was Rahmenbedingungen oder preisliche Flexibilität betrifft.

Patentfreie Arzneimittel sind das Rückgrat der Versorgung der Bevölkerung in Österreich und Europa.

Wolfgang Andiel

findet. Einen umfassenden, grundlegenden Diskussionsprozess über Status und Entwicklungsmöglichkeiten, aber auch Probleme und Gefahren für unser System zu führen, erschien uns als ein wichtiger und richtiger Schritt. In diesen Prozess wollten wir damit auch frühzeitig jene Anliegen einbringen, die den Wert von Generika aufzeigen.

Wie haben Sie den Erstellungsprozess von 18 Monaten mit zahlreichen Arbeitsgesprächen und Gipfeltreffen erlebt?

Jede Minute hat sich gelohnt. Der Austausch mit Expertinnen und Experten aus dem Gesundheitswesen war sehr bereichernd. Hier wurde umfassende Expertise für ein spezielles Thema eingebracht, wie ich es noch nie erlebt habe. Präzise Handlungsempfehlungen entstehen nur dann, wenn im Vorfeld großer Aufwand betrieben wird. Deshalb bietet das Weißbuch konkrete Anleitungen. Nicht bloß Überschriften. Das Zusammenführen von Expertise ist für funktionierende Prozesse essenziell. Wir haben nicht grundlos 2005 in der Verfahrensordnung zur Aufnahme von Arzneimitteln in den Erstattungskodex in der Präambel festgehalten, dass es um die Bedachtnahme auf die gleichgewichtigen Interessen von Patientinnen und Patienten, Herstellern und der Sozialversicherung geht. Diese Balance ist unbedingt erforderlich.

PERISKOP: Der Generikaverband war ein „Early Adopter“ der Kooperation mit der PRAEVENIERE Initiative Gesundheit 2030. Was sind die Motive hinter diesem Engagement?

ANDIEL: Die Teilnahme an der Erstellung des Weißbuchs „Zukunft der Gesundheitsversorgung“ ist deshalb entstanden, weil sich Österreich in einer permanenten Gesundheitsreform

© PETER PROVAZNIK (2)



„Vielfalt als Schlüssel zum Erfolg“

Seit September 2020 ist **DR. AMAYA ECHEVARRÍA** **GESCHÄFTSFÜHRERIN VON GILEAD SCIENCES ÖSTERREICH**. Davor leitete die ausgebildete Ärztin die Business Units HIV und Hämatologie bei Gilead Sciences in Madrid. Mit der PERISKOP Redaktion sprach die neue Geschäftsführerin über Inklusion und Diversität als essenzielle Bestandteile der Unternehmenskultur Gileads. | von Mag. Julia Wolkerstorfer

Die Neo-Wienerin Dr. Echevarría setzt neue Impulse und gibt Einblick in die Zusammenarbeit mit Patientenorganisationen sowie den Mehrwert des 360-Grad-Ansatzes in der Behandlung von Patientinnen und Patienten.

PERISKOP: Sie sind seit September Geschäftsführerin von Gilead Sciences Österreich und waren davor für das Unternehmen in Spanien tätig. Haben Sie sich mit Ihrer Familie in Wien schon gut eingelebt? Worauf haben Sie sich am meisten bei dieser Position gefreut?

ECHEVARRÍA: Ja, wir haben uns schon gut eingelebt. Ich freue mich sehr über die Aufgabe, als General Managerin für Österreich tätig zu sein. Zum einen ist es für mich eine großartige berufliche Chance und für meine Familie und mich eine wunderbare persönliche Erfahrung, die wir hier in Wien machen dürfen. Ich freue mich darauf, dieses neue Kapitel gemeinsam mit dem Team der österreichischen Niederlassung aufzuschlagen und bin mir sicher, dass wir es schaffen werden, das Beste zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten zu leisten. Vor uns liegt eine spannende Zeit — einerseits in unserem Kerngeschäft, den anti-viralen Therapien wie HIV und Hepatitis, und andererseits in den neuen Therapiegebieten wie Onkologie oder der Behandlung von entzündlichen Erkrankungen. Eine perfekte Gelegenheit, neue Möglichkeiten zu identifizieren, mit allen unseren Partnern im österreichischen Gesundheitssystem noch enger zusammenzuarbeiten und damit unser Engagement, das auf Erfahrung, Teamwork und Innovation beruht, weiter auszubauen.

Einer der fünf Grundwerte von Gilead — neben Integrität, Teamwork, Verantwortlichkeit und Excellence — ist Inklusion. Was bedeutet das im Unternehmensalltag?

Ich bin sehr stolz darauf, sagen zu können, dass einer der fünf Grundwerte von Gilead Inklusion ist. Wir bemühen uns ständig, das Thema in den Unternehmensalltag zu integrieren und weiter auszubauen. Denn wir glauben daran, dass ein vielfältig aufgestelltes Team und eine daraus folgende „Diversity of thoughts“ — eine Vielfalt der Gedanken — in unserer Organisation Schlüsselfaktoren sind, um sicherzustellen, dass wir unsere Umwelt verstehen. Mit Umwelt meine ich in unserem

BioBox

Dr. Amaya Echevarría hat einen Abschluss in Medizin von der Autonomen Universität in Madrid sowie einen Abschluss in Gesundheitsökonomie von der National School of Health in Madrid. Sie hat ihre Karriere in großen Pharmaunternehmen mit nationalen und internationalen Führungspositionen entwickelt. Echevarría kam 2011 zu Gilead und hatte dort verschiedene Führungspositionen in der spanischen Tochtergesellschaft inne. Die letzten drei Jahre war sie Executive Director der Business Unit HIV. Seit dem 1. September ist sie Geschäftsführerin von Gilead Österreich.



besonderen Fall die Patientinnen und Patienten sowie deren Bedürfnisse.

„Diversity of thoughts“ — Vielfalt der Gedanken: Inwieweit werden die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten miteinbezogen?

In den 80er Jahren, als eine HIV-Diagnose einem Todesurteil gleichkam, begann Gilead, Lösungen für HIV-Patientinnen und Patienten zu erforschen und entwickeln, die diese Krankheit in eine chronische Krankheit mit sehr begrenzten Auswirkungen auf die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten verwandeln. Gilead engagiert sich für HIV, von der Prävention bis zur Behandlung und Heilung, und unterstützt die Bedürfnisse von Menschen, die mit HIV leben, um deren Leben besser zu machen.

Bei HCV sind wir stolz darauf, sagen zu können, dass wir ein „Heilmittel“ gefunden haben. Und heute widmen wir unsere Anstrengungen auch der Behandlung des SARS-COV2-Virus, um einen Beitrag zu leisten, die derzeitige weltweite COVID-19-Pandemie zu managen.

Stichwort HIV/AIDS. Gilead hat hier einen wesentlichen Beitrag dazu geleistet, die Krankheit behandelbar zu machen. Trotzdem leiden Betroffene noch unter Stigmatisierung und Ausgrenzung. Welchen Stellenwert hat die Zusammenarbeit von Gilead mit Patientenorganisationen?

Wir involvieren uns in das ganze Krankheitsgeschehen und die Auswirkungen auf die Patientinnen und Patienten. In diesem Sinne entwickeln wir präventive Lösungen und soziale Unterstützungsprogramme, um die Übertragungswege zu reduzieren, und unterstützen Awareness-Projekte — sowohl auf regionaler als auch auf internationaler Ebene —, um der Krankheit das Stigma zu nehmen. Dieser ganzheitliche Ansatz ist nur durch eine vielfältige und patientenzentrierte Vision möglich, die ein wichtiger Teil von Gileads Unternehmenskultur ist.

Wenn heute Menschen mit HIV rechtzeitig diagnostiziert und behandelt werden, haben sie eine ähnliche Lebenserwartung wie Menschen ohne HIV und können wie andere Menschen leben und arbeiten. Häufig ist die Krankheit aber immer noch ein Tabu. Betroffene Menschen



Das Commitment von Gilead, die Selbstverpflichtung, geht mit der Entwicklung von zwei weiteren Therapiegebieten — nämlich Onkologie und Inflammation — über die Virologie hinaus. In der Onkologie ist es Gileads Ziel, kurative Therapien zu entwickeln. Unser Tochterunternehmen Kite ist führend in der Zelltherapie. Auf dem Gebiet der entzündlichen Erkrankungen erforscht Gilead neue Behandlungswege, um beispielsweise Menschen mit Fibrose oder rheumatoider Arthritis zu helfen.

sind stigmatisiert und es fällt ihnen schwer, ein „normales“ Leben zu führen, zum Beispiel einen Job zu finden. Umso wichtiger ist es für Gilead, hier ein Beispiel zu geben. Gilead unterstützt aktuell die Initiative #positivarbeiten der Aidshilfe. Dabei geht es um die Entstigmatisierung und Inklusion von HIV-positiven Menschen am Arbeitsplatz. Gilead hat — mit vielen anderen österreichischen Unternehmen — anlässlich des Welt-Aids-Tages am 1. Dezember eine Deklaration für Respekt und Selbstverständlichkeit am Arbeitsplatz unterschrieben.

© FELICITAS MATERN

FUTURE :: HEALTH & SCIENCE TALK

Im Zeichen von Inklusion & Diversität in Unternehmen, Wissenschaft und Gesellschaft

Anfang Oktober fand die dritte Ausgabe des Future :: Health & Science Talks mit hochrangigen nationalen und internationalen Expertinnen und Experten im Wiener „TU theSky“ statt. Thema des Talks war diesmal „Inklusion und Diversität in Unternehmen, Wissenschaft und Gesellschaft“. Inklusion und Diversität sind die Grundwerte der Unternehmenskultur von Gilead Sciences, die zu dem Talk geladen hatte. Dieser fand in Kooperation mit dem US Commercial Service, der amerikanischen Handelskammer sowie der Wirtschaftskammer Österreich statt. S. E. Trevor D. Traina, der Botschafter der Vereinigten Staaten von Amerika in Österreich, eröffnete die hybrid aufgesetzte Diskussionsrunde und begrüßte die hochrangigen Expertinnen und Experten.

Welche Chancen und Möglichkeiten bieten Diversität und Inklusion in Unternehmen, Wissenschaft und Gesellschaft? Wie gelingen Diversität und Inklusion am besten? Welche Voraussetzungen müssen dafür geschaffen werden? Wie sieht es in der Realität aus und wo besteht noch Aufholbedarf? Über diese und weitere Fragen diskutierten die Expertinnen und Experten. Wichtig sei es, gerade in Pandemiezeiten das Thema Inklusion und Diversität nicht außer Acht zu lassen, so der Tenor. Die Expertinnen und Experten waren sich einig, dass die Basis für das Thema grundsätzlich geschaffen wurde, aber es noch viel zu tun gibt. So gilt es zum Beispiel, in den Unternehmen nach wie vor an den Rahmenbedingungen zu arbeiten, damit keine Diskriminierung entstehen kann. Der Mehrwert, in Inklusion und Diversität zu investieren, liegt auf der Hand: ein besseres Arbeitsklima und mehr Produktivität. Nach wie vor ist es von besonderer Wichtigkeit, am Verständnis von Diversität zu arbeiten. Die meisten beschränken sich dabei nur auf das soziale Geschlecht. Diversität bedeutet aber weit mehr: Einen wertschätzenden und respektvollen Umgang miteinander, freundlich und höflich miteinander zu kommunizieren sowie eine gute Bildung und Erziehung sehen die Experten als Grundvoraussetzungen für das Gelingen an.

„Wir sind der festen Überzeugung, dass eine ‚Vielfalt der Gedanken‘ in unserer Organisation ein Schlüssel ist, der sicherstellt, dass wir unsere Umwelt verstehen. In unserem Fall bedeutet dies, dass wir die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten kennen und respektieren. Gileads Mission ist es, innovative Therapien für Menschen mit lebensbedrohlichen Krankheiten zu erforschen, zu entwickeln und bereitzustellen. Viren wie HIV, Hepatitis C oder aktuell COVID-19 sind eine massive Herausforderung für die Menschheit. Durch die kontinuierliche Fokussierung auf die Patientinnen und Patienten sowie deren Bedürfnisse konnte Gilead den Verlauf dieser Krankheiten nachhaltig verändern. Unser Engagement geht jedoch weit über die Bereitstellung von medizinischen Therapien hinaus. Wir betrachten auch alle über die Erkrankung hinausreichenden Auswirkungen auf die Patientinnen und Patienten. Dieser ganzheitliche Ansatz ist nur durch eine vielfältige und pati-

© HERMANGINGER (4), PRIVAT (2)

Die Gesprächsteilnehmenden

- (in alphabetischer Reihenfolge)
- **Dr. Amaya Echevarría** | General Managerin Gilead Sciences Österreich
- **Nadine Nehme, PhD** | Chief Science Officer des Wiener MedTech-Startups Medicus AI
- **Maryze Schoneveld van der Linde, MA** | Gründerin von „Patient Centered Solutions“ und Betroffene der seltenen Erbkrankheit „Morbus Pompe“ aus den Niederlanden
- **Prof. Dr. Giulio Superti-Furga** | Scientific Director CeMM Forschungszentrum für Molekulare Medizin der Österreichischen Akademie der Wissenschaften
- **Mag. Astrid Weiwurm-Wilhelm, MSc** | Diversity-Expertin und Präsidentin von Pride Biz Austria

entenorientierte Vision möglich, die Teil der Gilead-Kultur ist“, **DR. AMAYA ECHEVARRÍA**.



NADINE NEHME, Chief Science Officer des Wiener MedTech-Startups Medicus AI, die aus Dubai zugeschaltet war, sprach über Inklusion und Diversität in ihrem Unternehmen. Dieses hat mit

43 Prozent nicht nur besonders viele Frauen in Führungspositionen, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kommen auch aus sehr unterschiedlichen Ländern und Kulturen. Nehme sieht darin eine große Chance. Der Schlüssel zum Erfolg liegt ihrer Meinung nach hierin, agil, flexibel und vielseitig zu sein. Das gelinge einem Start-up meistens besser als einem großen Unternehmen.



MARYZE SCHONEVELD VAN DER LINDE aus den Niederlanden sprach über ihre Erfahrungen, mit einer sehr seltenen Erkrankung zu leben, und darüber, wie sich ihr Leben mit der Erkrankung entwickelt hat. Die studierte Kultur-

anthropologin bekam die Diagnose Morbus Pompe bereits mit acht Jahren. Von der Gesellschaft wünscht sie sich „mehr Achtung und Respekt“. Ihr Eindruck ist, dass Inklusion nichts mit dem Wohlstand einer Gesellschaft zu tun hat, sondern immer mit dem Individuum im Zusammenhang steht. Aus ihrer Sicht wird über das Thema Diversität und Inklusion zwar vielfach gesprochen, in der Gesellschaft ist es allerdings noch nicht angekommen. „Diskriminierung aufgrund körperlicher Einschränkungen findet noch immer statt. Nur weil man in einem Rollstuhl sitzt und an ein Beatmungsgerät angeschlossen ist, glauben viele Menschen, dass man keinen Beitrag für die Gesellschaft leisten kann, im Gegenteil, auf Kosten der Gesellschaft lebt. Aber so ist das nicht. Ich arbeite viel, bezahle die Gehälter meiner Angestellten und habe mein eigenes Haus“, so Maryze Schoneveld van der Linde selbstbewusst.



GIULIO SUPERTI-FURGAS Creative Intro stand unter dem Titel „Diversität der Gedanken“. Gerade in der Spitzenforschung, in der alles auf Exzellenz ausgerichtet ist, sei das Thema Inklusion und

Diversität von besonderer Bedeutung, betonte der Experte. Da die meisten Nobelpreise an Menschen mit Migrationshintergrund verliehen werden, brauche man über die Bedeutung von Diversität und Inklusion in der Forschung nicht zu diskutieren. Gerade Vielfalt, die Freiheit der Gedanken und der unterschiedlichen Perspektiven seien — in der Wissenschaft, aber auch in allen anderen Lebensbereichen — essenziell, um Herausragendes zu erreichen, so Superti-Furga. „Denn sie befähigen die Kreativität, die jeder außergewöhnlichen und qualitätsvollen Idee zugrunde liegt.“ Ein wesentlicher Grundstein dafür und daher besonders wichtig am CeMM sei die Willkommenskultur — aufgeschlossen, wertschätzend, motivierend, vertrauens- und respektvoll. Um den Zugang zu Vielfalt und Kreativität für die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler am CeMM zu stärken, spiele auch Kunst eine wichtige Rolle. Kritisch reflektierte Superti-Furga über das teilweise entstehende Paradoxon zwischen Exzellenz und Inklusivität und der damit einhergehenden Verantwortung. Abschließend betonte er die hohe Wichtigkeit, eine Kultur der Diversität noch stärker zu etablieren.



Ein Plädoyer für die Vielfalt lieferte **ASTRID WEIWRUM-WILHELM**, die selbst als Beraterin für Diversität in Unternehmen tätig sowie in mehreren Initiativen engagiert ist: „Meine Leidenschaft gilt der Vielfalt. Sehen wir sie als Ressource, dann haben wir gewonnen. Ich unterstütze Organisationen jeder Branche und Größe dabei, diesen Schatz zu heben und alle Beteiligten weiterzuentwickeln. Menschen arbeiten dann am besten, wenn sie unbeeinflusst von ethnischen, sozialen oder werbezogenen Zuschreibungen wertgeschätzt werden.“



Inklusion und Diversität gelten als tragende Grundpfeiler der zukunftsweisenden Unternehmensphilosophie von Gilead Sciences.



PLATTFORMEN

Corona-Learnings

Starker Wandel quer durchs Gesundheitssystem

Aufbauend auf dem Kapitel „CORONA-LEARNINGS“ des PRAEVENIRE Weißbuchs 2020 „Zukunft der Gesundheitsversorgung“ und bereichert um die Schweizer Perspektive setzte das PRAEVENIRE Gesundheitsforum im Rahmen eines Gipfelgesprächs im Stift Seitenstetten das Thema fort. Aufgezeigt wurde, was sich seit der ersten Welle im Gesundheitssystem weiterentwickelt hat. | von Rainald Edel, MBA

Die Coronakrise ist geprägt durch rasante Entwicklungen. Seit dem Ende der ersten Welle im April 2020 hat sich das österreichische Gesundheitssystem in vielen Bereichen grundlegend weiterentwickelt. Digital-Health-Maßnahmen, die noch vor einem Jahr undenkbar waren, wurden fest im System verankert, die Notwendigkeit von Hygiene wird noch stärker als bisher erkannt und die Versorgungssituation hat sich deutlich verbessert. Dennoch befindet sich das österreichische Gesundheitssystem nach wie vor in einer Ausnahmesituation, mit sich abzeichnenden großen Herausforderungen. Das Gipfelgespräch „Corona-Learnings“ vereinte die Blickwinkel und Erfahrungswelten unterschiedlicher Gesundheitsberufe und Stakeholderinteressen. Ein Blick über die Grenze auf die Schweizer Perspektive diente als Anstoß für die österreichische Diskussion.

Vergleich mit dem Schweizer Gesundheitssystem

In seiner Keynote zum Auftakt des Gipfelgesprächs verglich Prof. Dr. Reinhard Riedl, Leiter des transdisziplinären Zentrums Digital Society der Berner Fachhochschule, anhand

exemplarischer Punkte die Vorgehensweise und Charakteristika der Gesundheitssysteme in der Schweiz und in Österreich während der ersten Monate der Coronakrise. Im Vergleich zeigt sich, dass das Schweizer Gesundheitswesen, genau wie auch das österreichische, auf einem hohen Entwicklungsstand ist. „Jedoch finden in der Schweiz weniger Optimierungen zu Lasten der Patientinnen und Patienten statt und die Telemedizin ist bereits seit langem im Gesundheitssystem etabliert“, schilderte Riedl. Im politischen Kontext sei der Wissensstand der Bevölkerung aufgrund der halbdirekten Demokratie höher. Dafür sind im institutionellen Kontext Prozesse in der Schweiz wesentlich langsamer als in Österreich. „In Österreich ist derzeit schlichtweg mehr Bereitschaft und Fähigkeit zu schnellem, disruptivem Wandel sowie informellen Lösungen vorhanden“, sagte Riedl.

Telemedizin und Digital Health stehen im Schweizer Gesundheitssystem zwar hoch im Kurs, jedoch stellt besonders das Datenmanagement der Pandemiedaten noch eine große Herausforderung dar. Verwaltungs- und Technologiefizite blockieren derzeit ein effizientes

v. l.: Achim Hein, Michael Prunbauer, Elisabeth Potzmann, Reinhard Riedl, Mahitab Treidl-Khalifa, Reinhold Glehr, Barbara Schorr
Digital zugeschaltet: Ojan Assadian

Datenmanagement, was besonders von der noch immer vorhandenen Technologieaversion in Teilen des Gesundheitssystems herrührt. „Diese Aversion bekam auch die Swiss Corona App“ zu spüren, welche zwar immenses Potenzial für die Pandemie-Datenverarbeitung darstellt, aber trotzdem nur von knapp zwei Mio. Menschen genutzt wird“, erklärte Riedl. Für die Schweiz und Österreich ließen sich, so Riedl, drei zentrale Erkenntnisse feststellen. Erstens: „Blended Care“ sei wichtiger als je zuvor — telemedizinische Maßnahmen seien in konventionelle Versorgungsprozesse zu integrieren. Zweitens: die interfachliche sowie interorganisationale Zusammenarbeit müsse digital unterstützt werden. Drittens: der Datenfluss im systemweiten Informationsmanagement solle weiterhin kontinuierlich verbessert werden.

Als Herausgeber des Wissenschaftsblogs www.societybyte.swiss, hat Riedl eine Serie zum Thema „Lehren aus COVID-19“ auf Basis von gesammelten Perspektiven sowie Fachbeiträgen publiziert.

Aufwertung der Hygiene

Die Pandemie und besonders die Zeit nach der ersten Welle haben die zentrale Notwendigkeit von speziell ausgebildeten Hygienefachkräften, besonders im Krankenhaussetting, klar gezeigt. Wurde die Tätigkeit von Hygienefachkräften vor der Krise noch in einigen Gesundheitseinrichtungen als unwesentlich, manchmal sogar störend wahrgenommen, so hat dieser Bereich durch die Krise entscheidend an Bedeutung gewonnen. Auch wenn es nun verbal große Zustimmung gibt, fehlt es laut ao. Univ.-Prof. Dr. Ojan Assadian, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Krankenhaushygiene und Ärztlicher Direktor des Landeskrankenhauses Neunkirchen, in Hygienefragen in manchen Einrichtungen nach wie vor aber an der korrekten Umsetzung. „Selbst im Gesundheitssystem kennen viele Expertinnen und Experten die genaue Bedeutung von Termini wie Hygienefachkraft, Hygieneamt oder Hygienebeauftragte nicht oder sind sich der geltenden Rechtslage nicht bewusst“, schilderte Assadian. Durch die Coronakrise lasse sich zwar ein klarer Anstieg in der Nachfrage nach Hygiene-Know-how erkennen, und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern werde, so Assadian, viel abverlangt. Jedoch würden aufgrund der hohen Kosten für die Ausbildung von Hygienefachkräften in vielen Einrichtungen keine Neuanstellungen vorgenommen. „Dazu kommt, dass der Beruf der Hygienefachkraft innerhalb des Gesundheitswesens nicht attraktiv ist. Denn Fachkräfte dieser Sparte arbeiten meist mit fixen Dienstzeiten und erhalten daher keine Zulagen für den Schichtdienst wie ihre Kolleginnen und Kollegen, die auf der Station Dienst machen.“



© PETER PROVAZNIK, WILKE

Das heißt, sie brauchen mehr Ausbildung, haben in Summe aber weniger Verdienst“, ergänzte Mag. Elisabeth Potzmann, Präsidentin des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes. Zudem fehle eine bundeseinheitliche curriculare Ausbildung. „Der Antrag für diese Ausbildung liegt bereits beim dritten Bundesminister“, zürnt Assadian.

„Im Verlauf dieser Pandemie haben wir einen Anstieg der Handekzeme verzeichnet“, schilderte Dr. Mahitab Treidl-Khalifa, Fachärztin für Dermatologie und Venerologie. Der Grund dafür war, dass es die Empfehlung zu mehr Händewaschen gab und gleichzeitig durch kurzfristige Lieferengpässe vermehrt Desinfektionsmittel verwendet wurden, die nicht den höchsten Standards entsprachen. Oftmals war auch eine falsche Anwendung zu beobachten — dass gleich nach Verwendung eines Desinfektionsmittels die Hände mit Seife gewaschen wurden. Hier fehlte es auch an Aufklärung seitens der Medien, um zu vermitteln, dass Desinfektion dem oftmaligen Waschen mit Seife vorzuziehen sei.

Durchbruch von Digital-Health-Anwendungen

Die Coronakrise sorgte besonders in Österreich für einen schnellen sowie starken digitalen disruptiven Wandel. Digital Health bot innerhalb des Gesundheitswesens Lösungen für grundsätzliche Herausforderungen wie die Aufrechterhaltung des Patientenkontaktes. Videokonferenzen zur medizinischen Abklärung waren bis vor der Krise noch undenkbar und sind heute gang und gäbe geworden. „Wir als Enabler konnten gemeinsam mit Kliniken und Therapeutinnen und Therapeuten methodische Erfahrung aus dem Bereich der Rehabilitation so anwenden, dass poststationäre Patientinnen und Patienten mit telemedizinischen Maßnahmen zuhause weiterbehandelt werden können“, schilderte Dr. Achim Hein, Geschäftsführer von EvoCare. Innerhalb mancher Fachschaften sei so eine Patientenbehandlung aus dem „Home Office“ möglich sowie zum Alltag geworden. Aufpassen müsse man aber, so Hein, dass es nicht zu einer digitalen Goldgräberstimmung komme und Apps und andere Technologien in den Markt drängten, die nicht mehr ärztlich abgesichert seien, sondern die medizinische Fachkraft ersetzen wollten.

„Im Gegensatz zum April hat sich viel getan. Vor allem die rasche Anerkennung der Telefonordination seitens der Sozialversicherungen, die e-Medikation sowie das Aussetzen des chefarztlichen Diensts sind Verbesserungen, die hoffentlich nicht so rasch wieder zurückgenommen werden“, schilderte der Allgemeinmediziner Dr. Reinhold Glehr. Er plädierte dafür, diese Veränderungen zu evaluieren und, sofern es keine Einwände gibt, zu belassen. Auch beim Thema Schutzkleidung und dem Wissen über die Erkrankung hat sich einiges getan. So habe, berichtete Glehr, die Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM) gemeinsam mit der Karl Landsteiner Privatuniversität eine Online-Informationenplattform für Ärzte für Ärzte ins Leben gerufen, die gezielt praktisches Know-how und Informationen rund um COVID-19 gesammelt und zugänglich gemacht hat. Zudem wurde eine COVID-19 „Help“-Adresse installiert, um häufig gestellte Fragen abzuklären.

Pflege und Patienten werden auf eine harte Probe gestellt

Aus Sicht der Berufsgruppe der Pflegerinnen und Pfleger hat es die Coronapandemie ge-

schaft, den Stellenwert der Akademisierung der Pflege noch einmal zu verdeutlichen. Aus Sicht der Politik war insbesondere in der Krise aber die personelle Quantität und weniger die Qualität ein besonderer Fokuspunkt. Die politische Diskussion bezüglich der Pflege beschäftigte sich deswegen seit der ersten Welle besonders mit der Sorge um Personalengpässe und mithin damit, wie man mehr Personen für den Pflegebereich interessieren kann. Die Steigerung des Arbeitskräfteangebotes darf dabei aber nicht auf Kosten der Ausbildungsqualität gehen. „Ausbildungen dürfen nicht verkürzt werden, um ein Mehr an Arbeitskräften innerhalb des Systems zu schaffen“, warnte Potzmann. Eine Deprofessionalisierung des Faches wäre die Konsequenz, warnen die Expertinnen und Experten.

„Die Attribute Planbarkeit und Verlässlichkeit des Gesundheitssystems wurden aus Sicht der Patientinnen und Patienten auf eine harte Probe gestellt“, sagte Mag. Michael Prunbauer von der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft. Operationstermine wurden verschoben und eine Vielzahl an Vorsorgeuntersuchungen nicht durchgeführt. Deshalb ist es unabdingbar, dass es rasch einen Mindestversorgungsplan gibt, der ein Basislevel an Versorgung für chronisch kranke Patientinnen und Patienten in Zeiten von Pandemien aufrechterhält. Die Zeit nach der ersten Welle hat aber vor allem gezeigt, dass es den Patientinnen und Patienten neben der oftmals fehlenden Versorgung besonders an Aufklärung fehlt. Zudem bedarf es mehr Transparenz, anhand welcher Kriterien Behandlungen erfolgen oder Besuche durchgeführt werden dürfen.

Versorgung mit Medizinprodukten hat sich verbessert

Die Versorgung mit Schutzausrüstung, Desinfektionsmitteln, Test-Kits sowie Medikamenten hat sich seit April stark verbessert. Die Hersteller haben daran gearbeitet, Kapazitäten aufrechtzuerhalten sowie weiter auszubauen. Besonders die Beziehungen mit nationalen Unternehmen wurden gestärkt, um Exportverboten anderer Länder vorzubeugen. Mit steigender Zahl der Testungen darf aber nicht vergessen werden, dass beispielsweise Labore weiterhin vermehrt PCR-Tests oder Abstrich-Bestech bei der Industrie und dem Handel anfragen und damit nach wie vor eine herausfordernde Sondersituation gegeben ist. In der Kommunikation vonseiten der Industrie mit Krankenträgern und Labors sei Verständnis für die Herausforderungen des jeweiligen anderen Kommunikationspartners aufzubringen, mahnt Mag. Barbara Schorr, CEO von Serobac.

Neben der Herausforderung der Versorgung sehen sich Betriebe unter enormem Erwar-

Was aus der Krise mitzunehmen ist

„Corona-Learnings“: Was COVID-19 das Gesundheitswesen verändert hat und welche Herausforderungen in Zukunft noch angegangen und gemindert werden müssen.



Sonderbeilage Die Presse, Erscheinungstermin 19. Dezember 2020



Lehren aus Corona

Zur Erstellung des Kapitels „Corona-Learnings“ für das PRAEVENIRE Weißbuch „Zukunft der Gesundheitsversorgung“ wurden Anfang September vier Gipfelgespräche geführt. Stellvertretend für die vielen Erkenntnisse, die aus diesen Gesprächen gezogen wurden und in das Weißbuch-Kapitel einfließen, hier eine kurze Auswahl von fünf prominenten Statements:



„Wir haben einen Teil unseres Forschungslabors auf ein COVID-19-Labor umgestellt und zertifizieren lassen. Dadurch konnten wir in der Universitätsklinik eine 100-prozentige Testung aller operativen und invasiven Patientinnen und Patienten anbieten.“ Univ.-Prof. Dr. Stefan Nehrer | Dekan der Fakultät für Gesundheit und Medizin an der Donau-Universität Krems



„Durch die Coronapandemie ist die Nachfrage nach Videodolmetsch- und Telehealthleistungen gestiegen, auch im Gesundheitsbereich. Allerdings müssen die Anwender erst Vertrauen in digitale Tools fassen. Negativ wirkt sich aus, wenn die Verwendung solcher Systeme ohne Einbeziehung Betroffener einfach angeordnet wird.“ Mag. Feldin Smajlovic | CEO der SAVD Videodolmetschen



„Wir haben untersucht, wie öffentliche Orte wie U-Bahn-Stationen, Supermärkte etc. umgestaltet werden können, damit mehr physische Distanz erzielt werden kann. Das kann nicht nur durch eine Reduktion der Personen erfolgen, sondern auch durch eine geschicktere Verteilung.“ Dr. Stefan Seer | Wissenschaftler im Austrian Institute of Technology – Center for Mobility Systems



„Aktuelle Studien zeigen, dass sich Depressionen vervielfacht haben, Angst- und Panikstörungen vervierfacht und die Zahl der unter Schlaflosigkeit und Unruhestörungen Leidenden förmlich explodiert ist. Bei länger arbeitslosen Menschen sind diese extrem hohen Werte nochmals signifikant höher. Um Erkrankten trotz Pandemie zu helfen, erreichten wir, dass Psychotherapie-Sitzungen digital ablaufen können.“ Dr. Peter Stippel | Präsident des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie



„Die Pandemie hat gezeigt, dass in einer Krise Staaten nur mehr nationale handeln und internationale Lieferungen und Lieferwege nicht mehr durchgängig funktionieren. Daher muss mit Vorausschau ein Notfallvorrat für wichtige Arzneimittel angelegt werden.“ Dr. Andreas Windischbauer | Präsident des Verbandes der österreichischen Arzneimittel-Vollgroßhändler PHAGO

tungsdruck von öffentlicher Seite. „Was nötig wäre, ist eine mediale Begleitung, die den Versorgungsprozess positiv unterstützt und nicht nur Forderungen erhebt“, schilderte Schorr. Aus ihrer Sicht wäre es wünschenswert, wenn Nachrichtenmeldungen rund um das Thema Versorgung medial unterstützend und hilfreich für die Bevölkerung aufbereitet würden anstatt unruhigstiftend. P





POLITIK

Corona-Learnings

Vergessen wir die anderen Patientinnen und Patienten nicht!

Einen wesentlichen Beitrag zur Aufrechterhaltung der wohnortnahen Versorgung der Österreicherinnen und Österreicher leisten in der Coronakrise die Apotheken. Mag. pharm. Thomas W. Veitschegger und Mag. pharm. Monika Aichberger, Präsident und Vizepräsidentin der OÖ APOTHEKERKAMMER, appellieren, in der Coronapandemie nicht auf Patientinnen und Patienten mit anderen Erkrankungen zu vergessen. | von Mag. Dren Elezi, MA

Die Coronakrise ist für Apothekerinnen und Apotheker eine große Herausforderung und eine enorme Belastung. Während der Pandemie haben die Apotheken einmal mehr bewiesen, dass sie für die Bevölkerung ein niederschwelliger und unverzichtbarer Gesundheitsdienstleister sind. Angesichts der Omnipräsenz der Coronapandemie in den Medien wollen, Mag. pharm. Thomas W. Veitschegger, Präsident der Oberösterreichischen Apothekerkammer und Mag. pharm. Monika Aichberger, Vizepräsidentin der Oberösterreichischen Apothekerkammer die Gelegenheit nutzen, um darauf hinzuweisen, dass es neben COVID-19-Patientinnen und -Patienten auch viele Menschen gibt, die von anderen Krankheiten betroffen sind. „Es ist es uns daher ein besonderes Anliegen, dass wir in dieser COVID-19-Krise nicht auf jene Menschen vergessen, die von anderen Erkrankungen betroffen sind. So zum Beispiel Herz-Kreislauf- und Onkologie-Patienten und -Patientinnen, aber auch Personen, die an weniger häufigen Krankheiten leiden, etwa der Multiplen Sklerose (MS). Wir möchten daher alle Dienstleistenden in Gesundheitsberufen dazu aufrufen, gemeinsam stets an die erkrankten Österreicherinnen und Österreicher zu denken und ihnen die jeweilige Expertise und Zuwendung zukommen zu lassen, so wie diese es verdient haben“, appellieren Thomas W. Veitschegger und Mag. pharm. Monika Aichberger unisono.

Wichtige Rolle in der Gesundheitsversorgungskette

Apothekerinnen und Apotheker agieren auch während der Pandemie als ideale Begleiter in allen Lebenslagen — von der Prävention bei Gesunden über kleine gesundheitliche Beschwerden bis zu chronischen Erkrankungen. „Oberösterreichs Apotheken nehmen dank eines gut ausgebauten und flächendeckenden Netzwerkes eine wichtige Rolle in der Gesundheitsversorgungskette der Oberösterreichinnen und Oberösterreicher ein. Mit Initiativen wie dem Aktionstag Gesundheit OÖ, der in diesem Jahr aufgrund der Coronapandemie in anderer Form stattfand, wollen wir die oberösterreichische Bevölkerung niederschwellig und umfassend informieren und beraten. Damit setzen wir ein Zeichen für mehr Prävention, Früherkennung und Therapie von Zivilisationskrankheiten wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, aber auch onkologischen Erkrankungen“, betont Thomas W. Veitschegger. „Mit Fug und Recht

können wir sagen, dass wir Apothekerinnen und Apotheker in der COVID-19-Krise einen veritablen Beitrag geleistet haben und nach wie vor leisten, um die Versorgung der Österreicherinnen und Österreicher bestmöglich aufrechtzuerhalten.“ Laut der Vizepräsidentin der Oberösterreichischen Apothekerkammer, Mag. pharm. Monika Aichberger, habe man sich seit Beginn der Krise umfassend und energisch „für die wohnortnahe Versorgung eingesetzt — sowohl für Patientinnen als auch für Klientinnen und Klienten, die mit zahlreichen Fragen zu uns gekommen sind“.

Kooperationen im Sinne der Patientinnen und Patienten

Seit einigen Jahren kooperiert die Oberösterreichische Apothekerkammer mit unterschiedlichen ärztlichen Fachgesellschaften und entwickelt gemeinsame Fortbildungen und Info-Tools für Patientinnen und Patienten mit bestimmten Krankheiten. Die interdisziplinäre Krebsakademie am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern — ein Best-Practice-Beispiel, wo Pharmazeutinnen und Pharmazeuten eine mit der Oberösterreichischen Apothekerkammer abgestimmte Aus- und Weiterbildung zum Thema Krebs erhalten — nimmt hier eine besondere Rolle ein. „Wir haben mit einem Team aus öffent-

Es ist es uns ein besonderes Anliegen, dass wir in dieser COVID-19-Krise nicht auf jene Menschen vergessen, die von anderen Erkrankungen betroffen sind.

Monika Aichberger und Thomas W. Veitschegger

lichen und Krankenhausapothekerinnen und -apothekern einen Lehrgang entwickelt. Die Unterrichtenden und Auszubildenden kommen aus unterschiedlichen Berufsgruppen. Das ist ein gutes Beispiel für gelebte Interdisziplinarität und Multiprofessionalität zum Nutzen von Krebskranken und deren Angehörigen“, betonen Veitschegger und Aichberger. Mehr als 70 Apothekerinnen und Apotheker haben mittlerweile das Onkologie-Zertifikat bereits erworben. „Damit können wir sicherstellen, dass die vielen Fragen, die an uns gerichtet werden, zur vollsten Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten beantwortet werden können“, so Aichberger. In den letzten Jahren hätten zahlreiche oberösterreichische Apothekerinnen und Apotheker einen auf sie zugeschnittenen Lehrgang der Krebsakademie absolviert. Der Fortbildungswille unter den Angehörigen dieses Berufs sei besonders hoch. Das zeige auch das ungebrochene Interesse an den drei Lehrgängen für ein Onkologie-Zertifikat. „Das Interesse unserer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten ist extrem groß, hier die vielfältigen Fragen der Patientinnen und Patienten beantworten zu können“, so Aichberger. Der Erfolg der Krebsakademie basiere nicht zuletzt darauf, dass sie in einem sehr innovativen Fachgebiet ein fundiertes Update zu dem im Studium erworbenen Wissen darstelle. Eine multiprofessionelle Ausbildung, die auch für andere Krankheitsbilder ein gutes Beispiel sei, da es bislang keine weiteren Aus- und Weiterbildungsangebote gebe, die über die extra- und intramurale Schnittstelle hinweg die unterschiedlichen Fachgebiete der Medizin, Pharmazie und Pflege miteinander verknüpften.

Vielschichtige Beratung durch Aus- und Fortbildung

Die Vielschichtigkeit der Beratungsinhalte und die laufend neuen Therapien machen es notwendig, dass sich auch Apothekerinnen und Apotheker im extramuralen Bereich intensiv mit diesen Themen auseinandersetzen. Vor allem Onkologie-Patientinnen und -Patienten sind eine besonders sensible Gruppe, die sich in einer schwierigen Situation befindet. „Wir sind die Schnittstelle, wo Informationen zusammenlaufen. Als wichtiges Bindeglied in der Versorgungskette von Krebskranken tragen Apothekerinnen und Apotheker maßgeblich zur Verbesserung der Versorgung bei, weil sie viele Betroffene entlang der Schnittstelle zwischen dem Krankenhaus und dem niedergelassenen Bereich begleiten und betreuen“, erklären Veitschegger und Aichberger. Gerade das spreche dafür, so Aichberger, die Expertise von speziell

Andere Patienten nicht vergessen

Apotheker beraten alle Menschen – gesunde und (chronisch) kranke.

„Seit einigen Jahren kooperieren wir mit unterschiedlichen ärztlichen Fachgesellschaften und entwickeln gemeinsame Fortbildungen für unsere Mitglieder, etwa zum Thema Krebs. Damit ist die Versorgung der Österreicher bestmöglich aufrechtzuerhalten“, berichtet Präsident und Vizepräsidentin der OÖ Apothekerkammer, Thomas Veitschegger und Monika Aichberger.



Appell in der Corona-Zeit: Vergessen wir die anderen Patienten nicht!

Als der Schreitruft in Kooperation mit ärztlichen Fachgesellschaften setzen Oberösterreichische Apotheken auf Fortbildung, Initiativen und Info-Tools, um als kompetente Berater für alle Patientinnen und Angehörigen da zu sein.

„Es ist es uns ein besonderes Anliegen, dass wir in dieser COVID-19-Krise nicht auf jene Menschen vergessen, die von anderen Erkrankungen betroffen sind. So zum Beispiel Herz-Kreislauf- und Onkologie-Patienten und -Patientinnen, aber auch Personen, die an weniger häufigen Krankheiten leiden, etwa der Multiplen Sklerose (MS). Wir möchten daher alle Dienstleistenden in Gesundheitsberufen dazu aufrufen, gemeinsam stets an die erkrankten Österreicherinnen und Österreicher zu denken und ihnen die jeweilige Expertise und Zuwendung zukommen zu lassen, so wie diese es verdient haben“, appellieren Thomas W. Veitschegger und Mag. pharm. Monika Aichberger unisono.



ausgebildeten Apothekerinnen und Apothekern stärker zu nützen. Die Rolle und Bedeutung der Apothekerinnen und Apotheker sieht die Vizepräsidentin darin, „dass diese spezialisierten Apotheken spezielle, kompetente Beratung anbieten, die auf einer fundierten Ausbildung fußt. Ein geschultes Apothekenpersonal könne hier einen sicheren Umgang mit den Krebspatientinnen und -patienten und ihren Fragen im Zusammenhang mit der Erkrankung und alltäglichen Gesundheitsthemen gewährleisten. Das Wissen ist immer noch der beste Wirkstoff, so Veitschegger und Aichberger unisono.

Es ist generell ein Gebot der Stunde, die Kompetenz und Potenziale der Apothekerinnen und Apotheker für eine optimale Versorgung der Oberösterreicherinnen und Oberösterreicher besser zu nützen.

Monika Aichberger und Thomas W. Veitschegger

Prävention durch Messung des Gefäßalters

Die oberösterreichischen Apotheken zeichnen sich auch dadurch aus, dass sie verschiedene von der OÖ Apothekerkammer initiierten Projekte — wie die Gefäßaltermessung — mit großem Engagement umsetzen. So kooperiert die OÖ Apothekerkammer beispielsweise seit Jahren mit der Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie, die eine Messung des Gefäßalters entwickelt hat und bereits zahlreiche Pharmazeutinnen und Pharmazeuten,

die an einer Ausbildung teilgenommen haben, in der die richtige Messung des Gefäßalters unterrichtet wurde. „Das Gefäßalter ist ein wichtiger Faktor für Bluthochdruck. Diese Messmethode gilt als eine der verlässlichsten, um das Risiko für schwerwiegende Herz-Krankungen wie Herzinfarkt oder Schlaganfall rechtzeitig zu erkennen und entsprechend darauf zu reagieren. Mit 43 Prozent sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen weiterhin die Todesursache Nummer eins in Oberösterreich. In rund 90 Prozent der Fälle wären diese Erkrankungen aber vermeidbar“, erklärte die Vizepräsidentin der OÖ Apothekerkammer. Die Messung erfolgt nach einem Ampelsystem — rot, orange oder grün — und zeigt das Ergebnis innerhalb weniger Minuten. Ist das Ergebnis rot, werden diese Patientinnen und Patienten sofort zu einer Ärztin bzw. einem Arzt zu einer finalen Diagnose weitergeleitet. Bei einem orangenen Ergebnis werden die Betroffenen über das Ergebnis informiert und ihnen wird nahegelegt, es mit einem Arzt bzw. einer Ärztin genauer zu besprechen. Bei einem grünen Ergebnis erfolgt ein Informationsgespräch über die Bedeutsamkeit eines gesunden Blutdrucks, um auf die Folgen eines schlecht eingestellten Blutdrucks hinzuweisen, der meist auch für viele Krankheiten verantwortlich ist. Dass dieses Angebot auch bei den Apotheken gut ankommt, darüber freut sich auch der Präsident der Oberösterreichischen Apothekerkammer: „Über 25 Prozent aller oberösterreichischen Apotheken haben beim Pilotprojekt der Gefäßaltermessung mitgemacht. Das ist ein guter Beweis dafür, wie sehr sich die Apothekerinnen und Apotheker für die Herzgesundheit engagieren.“

v.l.: Monika Aichberger, Vizepräsidentin der Oberösterreichischen Apothekerkammer und Thomas W. Veitschegger, Präsident der Oberösterreichischen Apothekerkammer

Optimale Versorgung und bessere Beratungsqualität

Die jüngste Initiative der OÖ Apotheken ist die Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Neurologie. Gemeinsam entwickelt man ein Curriculum für optimierte Betreuung von MS-Patientinnen und Patienten. Apotheken sind für diese Patientengruppe sowie deren Angehörige wichtige Anlaufstellen. „Der Krankheitsverlauf ist sehr unterschiedlich und komplex. Ein besonderes Wissen über diese Erkrankung ist für Apothekerinnen und Apotheker essenziell, um MS-Betroffene entsprechend beraten und betreuen zu können“, schildert Veitschegger. Diese Patientengruppe sei zwar klein, betrifft aber vielmehr Frauen und junge Menschen, die noch vieles in ihrem Leben vorhätten. Das Curriculum sei deshalb initiiert worden, weil die Apotheken ständig mit sehr speziellen Fragen zur MS-Krankheit konfrontiert würden. Mit der MS-Initiative wolle man noch mehr Qualität in die Beratung bringen, denn abgesehen vom kompetenten Umgang mit Medikamenten zur Behandlung von MS gäbe es viele Fragen rund um alltägliche Gesundheitsprobleme, die Angehörige sowie auch Betroffene an die Apothekerinnen und Apotheker herantrügen. Daher arbeite man mit Spezialistinnen und Spezialisten an Konzepten zur besseren Versorgung dieser besonderen Patientengruppe, die einen großen Informationsbedarf habe. „Es ist generell ein Gebot der Stunde, die Kompetenz und Potenziale der Apothekerinnen und Apotheker für eine optimale Versorgung der Oberösterreichinnen und Oberösterreicher besser zu nützen“, bekräftigen Veitschegger und Aichberger abschließend. P

© APOTHEKERKAMMER OÖ/APA - FOTOSERVICE/PHARTL

Bewegung auf Rezept

Dass es einfacher ist, Pillen zu schlucken, als seinen Körper in Bewegung zu bringen, steht außer Frage. Dass die Orthopädie schneller zum Messer greift, als konservative Methoden in Betracht zu ziehen, wirft in Österreich nach wie vor kontroverse Perspektiven auf. PERISKOP hat **DR. ANDREAS STIPPLER, MSC**, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, zum Dialog geladen, um einen Blick in die orthopädische Versorgung der Zukunft zu wagen. | von Mag. Julia Wolkerstorfer

Ziel der konservativen Orthopädie ist es, die Menschen so lange wie möglich mobil zu halten — und damit unabhängig und selbstbestimmt, bis ins hohe Alter. Ein Blick auf die österreichische Orthopädie-Landschaft zeigt, dass chirurgische und konservative Methoden zwar zusammenwachsen, aber auch neue Fragen und Spannungsfelder aufwerfen: Wie lässt sich der „Best Point of Service“ eruiieren und wie gestaltet sich ein optimales Schnittstellenmanagement? Wie können Informations- und Kommunikationstechnologien effizient eingesetzt werden, um das Zusammenspiel dieser beiden Welten zu unterstützen, anstatt chirurgische und konservative Bereiche gegeneinander auszuspielen?

Was es heute braucht, ist eine zeitgemäße Versorgungskette von Prävention über Diagnose und Therapie bis hin zu Rehabilitation — sowie mehr Netzwerkdenken: „Ich habe die Angst, dass der Faktor Prävention vor allem auch bei den jungen Ärztinnen und Ärzten immer mehr verloren geht. Es gibt kein Verständnis für die funktionelle Orthopädie. Die erlernt man schließlich auch nicht im OP-Saal“, zeigt sich Dr. Andreas Stippler, MSc, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, besorgt.

Wir müssen uns den Menschen unter biopsychosozialen Blickwinkeln ansehen.

Andreas Stippler

Aktuell fließt in Österreich das meiste Geld nach wie vor in die chirurgische Arbeit. Dabei könnten Patientinnen und Patienten profitieren, wenn verstärkt unter biopsychosozialen Blickwinkeln gearbeitet werden würde und der Muskel in seiner ursprünglichen Konstitution ein Revival erfahren dürfte: „Unsere Muskeln sind ausgezeichnete Teamplayer — dann, wenn die Sensomotorik regelmäßig geschult wird. Doch genauso schnell sind sie beleidigt, wenn wir sie vernachlässigen. Ein Muskel, der sensomotorisch nicht trainiert wird, bleibt ein Depp“, konstatiert Stippler. „In Österreich kümmert sich kaum jemand um Prävention. Wir könnten vielzählige chirurgische Eingriffe verhindern, wenn die Menschen von Kindheit an lernen, ihre Muskeln richtig, also auf Basis von Kraft-Ausdauer-Training, zu pflegen.“

Dabei sei es gar nicht notwendig, vier Mal die Woche schwere Gewichte zu stemmen: „Vor allem Menschen ab 50 empfehle ich zwei Mal wöchentliches Kraft-Ausdauer-Training, bei dem auf ausreichende Wiederholungskreisläufe geachtet wird. Der Effekt wird nach drei bis vier Monaten sichtbar und spürbar sein“, will Stippler auch all jene motivieren, die sportlich bisher nicht aktiv waren. „Es ist nie zu spät für den ersten Schritt.“

Orthopädische Versorgung der Zukunft
Österreichs Bevölkerung wird immer älter. Im Hinblick auf die gesunden Lebensjahre besteht jedoch Aufholbedarf — ein Umstand, durch den die konservative Orthopädie zukünftig stark an Bedeutung gewinnen wird. Dänemark setzt beispielsweise längst konservative Akzente, um chirurgische Eingriffe möglichst zu vermeiden: Das Programm GLA:D vermittelt Menschen mit einer Knie- oder Hüftarthrose therapeutische Übungen, die die Lebensqualität nachweislich verbessern und OPs verhindern sollen. Das neuromuskuläre Trainingsprogramm für Knie bzw. Hüfte findet sich heute neben Dänemark vor

Orthopäde Andreas Stippler setzt auf cleveres Muskeltraining



© PETER PROVAZNIK

allem auch in China, Kanada und Australien wieder und wird mittlerweile auch in der Schweiz erfolgreich praktiziert. GLA:D steht für „Good Life with OsteoArthritis in Denmark“ und will betroffene Patientinnen und Patienten stärken, ihre Hüft- bzw. Knieprobleme selbst unter Kontrolle statt unter Messer zu bekommen. Einer Studie zufolge sollen zwei von drei Personen mit einer Kniearthrose nach zwei Trainingsjahren auf einen geplanten operativen Eingriff verzichten können.

Bewegungsrezept für Österreich

Das Thema Prävention wird in Österreich nach wie vor stiefmütterlich betrachtet. Es mangelt an einer gesetzlichen Grundlage für effiziente Präventivkonzepte. Das erfahren nicht nur die Patientinnen und Patienten, die sich im Zuge der österreichischen Reparaturmedizin oft schon in einem hohen Leidenszustand wiederfinden, sondern hat auch drastische volkswirtschaftliche Auswirkungen zur Folge. „Von Kindheit an werden wir gezwungen zu sitzen — völlig ungeachtet dessen, welche negativen Auswirkungen Sitzen auf den gesamten Stütz- und Bewegungsapparat hat“, erklärt Orthopäde Stippler. „Wir müssen es schaffen, das Thema Bewegung wegzukriegen von assoziierten Bildern wie Schweiß und Plage und wieder mehr Freude, auch Anreize in die Köpfe der Menschen bekommen“, weiß Stippler. Ein „Rezept auf Bewegung“ könnte Abhilfe schaffen und ein neues Bewusstsein herstellen. „Ich finde die Idee eines Bewegungsrezepts vielversprechend. Wir müssen die Aktivierung der Menschen in den Fokus rücken, was vor allem auch mentale Arbeit bedeutet. In Österreich behandeln wir immer die Folgen und nicht die Ursachen. Das wird uns langfristig zu viel Geld kosten“, ist Stippler überzeugt. Doch wie wird Motivation zum Automatismus? Wie schaffen es Bewegungsmuffel, die tägliche kleine Bewegungsdosis wie den täglichen Griff zur Zahnbürste zu routinieren?

Morgen, ja morgen, fang ich ein neues Leben an

Und wenn nicht morgen, dann übermorgen, oder zumindest irgendwann: Prokrastination,

die liebe Aufschieberitis, verfolgt uns seit jeher und wird uns als ungemütliches Beiwerk wohl auch noch in ferner Zukunft begleiten. Auch der innere Schweinehund schläft nicht und wird möglicherweise erst dann besänftigt, wenn das Gesundheitssystem in seiner Ganzheitlichkeit einen neuen Schwung erfährt. Stippler skizziert dazu ein weiteres Zukunfts-

In Österreich behandeln wir immer die Folgen und nicht die Ursachen.

Andreas Stippler

bild: „Wir wissen, dass wir um 70 Prozent weniger Diabeteskranken hätten, wenn die Lifte erst im dritten Stock beginnen würden.“ Ein Minuspunkt für die barrierefreie Gestaltung der öffentlichen Landschaft, ein Pluspunkt für die Erhaltung der Gesundheit. Heute gilt es zu klären, wie die Vorteile präventiver Modelle sowie jene der konservativen Orthopädie zukünftig besser in die Versorgung integriert werden können, ohne dabei ausschließlich in die Privatmedizin abzurufen.

PERISKOP: Wie können wir jetzt — in Zeiten von Homeworking und Homeschooling — am leichtesten in Bewegung bleiben?

STIPPLER: Wichtig ist, zwischen all dem vielen Sitzen ausreichend Sitzpausen einzulegen, um überhaupt erst in die Bewegung zu kommen. Leicht dosiertes Zwischendurch-Training darf und soll Freude machen. Dabei geht es nicht ausschließlich um Kraft, sondern vor allem um das Zusammenspiel von Kraft und Ausdauer.



Zwölf bis 16 Wiederholungen machen für Ihren Körper weitaus mehr Sinn, als kurze Zirkel, die den Muskel zu sehr belasten. Ein Zirkel von insgesamt 20 Minuten ist optimal.

Für Andreas Stippler ist es nie zu spät, mit dem ersten Schritt zu beginnen.

Warum sind ausreichende Wiederholungszirkel so wichtig?

Unsere Wirbelsäule leistet den ganzen Tag über Großartiges. Sie trägt und stützt uns, und das über viele Stunden. Diesen Mechanismus unterstützen wir am besten dann, wenn wir den Schwerpunkt auf Ausdauer, auf vermehrte Wiederholungen setzen und nicht auf punktuelle Kraft. Betrachten Sie Ihre Muskeln als Ihre eigene Hausapotheke, als Teamplayer, die sich als Ihr Partner, nicht als Ihr Gegner verstehen.



Buchvorstellung

Kluge Muskeln

In ihrem Sachbuch thematisieren Dr. Andreas Stippler und Dr. Norbert Regitnig-Tillian die Heilungskräfte von Muskeln und betonen ihre Bedeutung für unsere Gesundheit.

Der österreichische Orthopäde Dr. Andreas Stippler, Leiter des David Gesundheitszentrums und Ärztekompetenzzentrums am Universitätsstandort Krems an der Donau, und der Wissenschaftsjournalist Dr. Norbert Regitnig-Tillian bieten mit ihrem Sachbuch „Kluge Muskeln“ eine informative und unterhaltsame Reise durch die Welt der Muskeln. In anschaulicher Weise thematisieren sie die geheimnisvollen Seiten eines unterschätzten Organs und motivieren gleichzeitig zu mehr Muskeltraining.

Muskulatur — unterschätztes Organ des Menschen

Der menschliche Körper besitzt mehr als 650 Muskeln, die etwa 40 Prozent des Körpers ausmachen. Dabei sind die meist nur als „Stellmotoren“ der Bewegung wahrgenommen Körperteile eines der meistunterschätzten Organe des Menschen. Die Muskulatur habe imposante Fähigkeiten, die meist als selbstverständlich gesehen werden. Wer seine Muskeln pfleglich behandelt, so die Autoren, aktiviert etwa das größte Hormon- und Fettverbrennungsorgan des Körpers, mit dem man seine biologische Uhr um Jahrzehnte zurückdrehen kann. Laut Stippler und Regitnig-Tillian schlummern in der muskulären Hausapotheke

Selbsteilungskräfte, deren Mechanismen die Forschung erst jetzt richtig zu verstehen beginnt. Neueste Forschungen zeigen, dass sie sogar über ein eigenes Kommunikationssystem verfügen und wie ein Stoffwechselorgan funktionieren. Bei Muskelbewegungen werden hunderte hormonähnliche Botenstoffe ausgeschüttet, die nicht nur lokal im Muskel wirken, sondern im ganzen Körper. Sie senken nicht nur das Diabetes-, Herzinfarkt oder Krebsrisiko, sondern können auch die Heilungschancen bei bestehender Krankheit erhöhen. Sogenannte Myokine verbessern die Gedächtnisleistung und schützen vor Demenz und depressiver Stimmung. Muskeln kommunizieren zudem direkt mit entzündeten Gelenken und können helfen, Schmerzen zu lindern.

Mobilität und Eigenständigkeit erhalten

Möchte man die Mobilität und Eigenständigkeit erhalten, sind kräftige Muskeln ein absolutes Muss, betonen die Experten. Langes Sitzen ist eine wesentliche Ursache für Zivilisationskrankheiten wie Übergewicht, Rheuma, Arthrosen, eine geschwächte Immunabwehr und Muskelabbau. Bereits mit spätestens 30 Jahren beginnt nämlich der Körper Muskelmasse abzubauen. Wie in einem Orchester spielen Muskeln an komplizierten Bewegungssym-

Welche Botschaft haben Sie für Menschen, die sich aufgrund von Corona derzeit zurückhalten, was Vorsorgeuntersuchungen oder Abklärungstermine betrifft?

Menschen versuchen jetzt eher, Schmerzen zu tolerieren, mit ihnen umzugehen, weil die Angst vor dem Arztbesuch größer ist. Doch Corona darf uns nicht davon abhalten, uns auch im präventiven Sinne um unsere Gesundheit zu kümmern. Zudem müssen wir jetzt nichts erdulden, aus einer Angst oder Verunsicherung heraus. Sie machen nichts falsch, wenn Sie sich trotz COVID-19 um Ihren Körper kümmern.

Interessant ist zu beobachten, dass sich auch die Mechanismen des Lockdowns verändert haben: Beim ersten Lockdown wurde noch verstärkt mit Angst gearbeitet. Mittlerweile steht die Selbstverantwortung im Zentrum. Ähnlich verhält es sich beim Thema Gesundheitsprävention, also auch abseits der COVID-19-Diskussion: Die Menschen werden eher in die Richtung sensibilisiert, dass es nicht der Staat ist, der alles für sie richtet, sondern dass ich es für mich selbst richten muss. Die Gesellschaft ist damit noch nicht vertraut, aber diese Richtung werden wir langfristig verfolgen müssen.

In Ihrem Buch „Kluge Muskeln“ beschreiben Sie, wie man mit schlau trainierten Muskeln sein Leben um viele Jahre verjüngen kann. Was ist Ihr Erfolgsrezept?

In Bewegung kommen. Nicht in die Starre abdriften — trotz Corona. Gleich heute — smart — beginnen. Es ist nie zu spät für den ersten Schritt. **P**

phonien mit. Geschwächte oder überforderte Muskelmusiker können das Orchester aber aus dem Takt kommen lassen. Ursachen gibt es viele. Sie reichen von sportlicher Überforderung über Fehlhaltungen bis hin zu Stress. Die Lösung? Ein veränderter Lebensstil. Denn richtig wohl fühlen sich Muskeln erst, wenn man ordentlich ins Schwitzen kommt. Daher solle man bereits sehr früh damit beginnen, verlorene Muskelmasse aufzubauen. Damit betreibe man, so die Autoren, beste Vorsorge für das Alter.

Nie zu spät für mehr Bewegung

Um diese Vorteile zu nützen, müssen die Muskeln bewegt werden. Deshalb ist es ein Anliegen von Stippler und Regitnig-Tillian, die Leserinnen und Leser zu mehr Bewegung zu motivieren. Die Autoren betonen, dass es nie zu spät sei, um mit dem Training zu beginnen. Wie man auch den „inneren Schweinehund“ überwinden kann, um auch nach längeren Zeiten der Inaktivität das Gesundheitspotential der Muskeln auszunutzen zu können, haben die Autoren in ihrem Buch in etlichen Tipps ausführlich beschrieben. Dabei betonen sie, dass selbst 100-Jährige ihre Kraft trainieren und viel an Mobilität zurückerobern können. **P** MAG. DREN ELEZI, MA

Das Buch

Kluge Muskeln

Seitenzahl: 173 Seiten

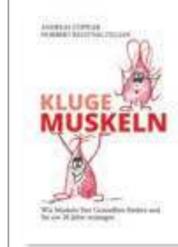
Autoren:

Andreas Stippler und Norbert Regitnig-Tillian

Preis: 17,90 €

Verlag: delta x

ISBN-Nr.: 978-3-903229-00-6



Sie können dieses Buch unter folgendem QR-Code bestellen



Merck setzt auf Stimme der Patientinnen und Patienten

Expertinnen und Experten in eigener Sache

Die Stimme der Patientinnen und Patienten gilt für Merck, führendes Wissenschafts- und Technologieunternehmen, seit Beginn als unverzichtbares Element und soll zukünftig eine noch tragendere Rolle bekommen. **DR. LEIF MOLL, MBA**, Geschäftsführer von Merck Österreich, sowie Patientenanwalt **DR. GERALD BACHINGER** erklären im Dialog mit PERISKOP, warum die Einbindung betroffener Menschen so wichtig ist.

von Mag. Julia Wolkerstorfer

Merck hat sich am Standort Österreich auf die Zukunftsfelder Healthcare und Life Science spezialisiert. Knapp 100 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entwickeln und vermarkten innovative Medikamente und hochwertige Produkte für die Biotechindustrie und die akademische Spitzenforschung.

PERISKOP: Sie wollen Ihre Organisation zukünftig noch stärker dahingehend ausrichten, Patientinnen und Patienten eine maßgebende Stimme zu verleihen. Warum ist Ihnen das wichtig?

MOLL: Patient Advocacy, also die Patientenvertretung, zählt zur essenziellen Philosophie von Merck. Wir richten unser gesamtes Denken und Handeln darauf aus, den Patientinnen und Patienten den größtmöglichen Nutzen zu stiften. Daher ist es nur folgerichtig für das Unternehmen, einen gemeinsamen Weg mit den Patientinnen und Patienten zu beschreiben

und diese in relevante Entscheidungsprozesse einzubinden, um ihnen das nötige Gehör zu verleihen. Der intensive Austausch mit den betroffenen Menschen hilft uns als Konzern dabei, nicht ins Leere zu entwickeln und zu produzieren, sondern zielgerichtet auf ihre Bedürfnisse, Konstitutionen und Anforderungen einzugehen und die Entwicklungsschritte von Beginn an dahingehend auszurichten. Patientinnen und Patienten geben der Wissenschaft also ganz wichtige Impulse, auf die wir hören müssen. Letztendlich lernt die Wissenschaft von niemandem so gut wie von den betroffenen erkrankten Menschen.

Welche Rolle nehmen Patiententrenerinnen und Patientenvertreter in diesem Prozess ein?

BACHINGER: Patiententrenerinnen- und Patientenvertreter fungieren einerseits im Rahmen eines individuellen sowie eines kollektiven Beschwerdemanagements für Patien-

tinnen und Patienten und deren Angehörige. Zudem wird in Entscheidungsgremien des Gesundheitswesens die Funktion der Interessenvertretung wahrgenommen. Unser Hauptaufgabengebiet ist es, Prozesse im Gesundheitswesen gemeinsam mit den Betroffenen zu analysieren, den Bereich der Patientinnen- und Patientensicherheit zu monitoren und natürlich das Thema Qualitätssicherung intensiv zu verfolgen. In Österreich ist die Landschaft der Patientenanwältinnen und -anwälte in föderalistischer Form aufgebaut und fungiert als Teil der öffentlichen Gesundheitsverwaltung. Zudem zählen die Ombudsstellen der Krankenanstalten sowie der Krankenkassen, die Erwachsenenvertreter, die Bewohnerinnen- und Bewohnervertretung und letztendlich die Selbsthilfegruppen zu den essenziellen Grundpfeilern der Patientinnen- und Patientenvertretung. In meiner Tätigkeit arbeite ich weisungsfrei und unabhängig, was Voraussetzung dafür ist, um die Interessen erkrankter Menschen bestmöglich vertreten zu können.

Wie nehmen Sie die Brückenfunktion der Patiententrenerinnen und Patientenvertreter wahr?

MOLL: Patiententrenerinnen und Patientenvertreter haben die unverzichtbare Aufgabe, als Sprachrohr zu fungieren. Nicht immer ist es für unmittelbar betroffene Patientinnen und Patienten sowie ihre Angehörigen möglich, neutrales Feedback zu transportieren, da sie mit der Krankheit emotional oft sehr eng verknüpft sind. Patiententrenerinnen und Patientenvertreter können Problemfelder aus der Vogelperspektive betrachten, da die emotionale Betroffenheit nur innerhalb eines professionellen Settings zum Ausdruck kommt. Es braucht also den gekonnten Mix aus jenen, die unmittelbar von einer Krankheit betroffen sind, und deren Vertretern, die die Inhalte für das System sachlich aufbereiten. Wissenschaft und Gesundheitssystem profitieren enorm durch die wertvollen Insights erkrankter Menschen, weil so neue oder bestehende Behandlungsmöglichkeiten weiterentwickelt und verbessert werden können. Die besten Arzneimittel bzw. Therapien für Patientinnen und Patienten werden also gemeinsam mit ihnen selbst entwickelt. Als Unternehmen ist es uns wichtig, nicht nur für die Menschen, sondern gemeinsam mit ihnen zu forschen.

BACHINGER: Betroffenheit ist gleichzeitig Fluch und Segen: Ich brauche die unmittelbare Erfahrung, um als Expertin oder Experte auftreten zu können. Doch wenn ich krank bin, kann es leicht dazu führen, dass ich Scheuklappen auf habe, die mich zurückhalten. Hier ist es wichtig, die Selbsthilfegruppen zu stärken, sodass es möglich wird, aus dieser Zurückhaltung herauszutreten und mit einer gemeinsamen Stimme zu sprechen.

Leif Moll, Geschäftsführer von Merck Österreich, setzt auf intensivere Dialoge mit Patientinnen und Patienten.

Patientinnen und Patienten geben der Wissenschaft wichtige Impulse, auf die wir hören müssen.

Leif Moll



© LICHTBILD/ATELIER EVA SPIETH

Was ist derzeit Ihr internes Hauptaugenmerk in puncto Patientinnen- und Patientenbeteiligung?

MOLL: Uns geht es derzeit insbesondere um die Frage, in welcher Form wir die Stimme betroffener Menschen am besten hören und erfassen können, um deren Sicht optimal in Erstattungs-Entscheidungen wie beispielsweise der Heilmittelbewertungskommission integrieren zu können. Im Fokus stehen hier einerseits der extramurale und andererseits der intramurale Bereich. Unser Ziel ist also die optimale Patientinnen- und Patientenbeteiligung in relevanten Entscheidungsprozessen. Diese Überlegungen brauchen systemische und methodologische Herangehensweisen, um eben diese Entscheidungsprozesse sowohl intramural als auch extramural optimal zu verankern. Mir fehlt noch die nötige Transparenz für einen Ablauf, um die Interessen der Patientinnen und Patienten sowie Medizinerinnen und Mediziner verstärkt zu berücksichtigen. Selbsthilfegruppen müssten hier eine weitaus stärkere Rolle spielen.

In welcher Form können Patiententrenerinnen und -vertreter hier unterstützend mitwirken?

BACHINGER: Ein wichtiges Ziel ist es, die Patientinnen und Patienten zu empowern, sie dahingehend zu bestärken, ihre Stimme zu erheben. Dafür müssen wir ihnen das nötige Werkzeug verleihen. Ich sehe hier große Ressourcen und beobachte gute Entwicklungen in der aktiven Einbindung der Selbsthilfegruppen, zu denen wir eine intensive Verbindung pflegen. In Deutschland werden Patientinnen und Patienten konsequent mit Stellungnahmen einbezogen. An diesem Punkt sind wir definitiv noch nicht angelangt, aber die Bewegung geht in die richtige Richtung, um den Patientinnen- und Patientenstimmen hier mehr Beachtung zu schenken. In Bezug auf die Heilmittelbewertungskommission finde ich es zudem wichtig, neben Patiententrenerinnen und -vertretern auch Akteurinnen und Akteure der Pharmawirtschaft zu involvieren, die letztendlich über einen direkten Kenntnisstand verfügen. Viele der Mitwirkenden haben oftmals nur einen abgeleiteten Kenntnisstand. Hier sehe ich es kritisch, wenn wir zu viele Umwege gehen. Ich persönlich wäre sehr dankbar, mich auf Wissen aus erster Hand stützen zu können. Wir brauchen ein für die Player überschaubares Verfahren und einheitliche Systeme für Österreich.

Sie haben im Sommer 2020 die Geschäftsführung von Merck Österreich übernommen und bringen internationale Erfahrung aus der pharmazeutischen Industrie mit. Wie erleben Sie die Stimme der Patientinnen und Patienten in Österreich?

MOLL: Das System der Patientinnen- und Patientenanwaltschaft erlebe ich in Österreich als sehr vorbildlich, das findet man in der Form nicht in vielen Ländern. Die Selbsthilforganisationen scheinen allerdings noch nicht stark involviert zu sein, hier gibt es vermutlich Luft nach oben. Wesentliches Ziel muss es sein, den Patientinnen und Patienten die bestmögliche Therapie nach state of the art zugänglich zu machen. Jeder hat darauf Anspruch, nach dem letzten Stand der Wissenschaft therapiert zu werden — das ist nicht nur ein Grundrecht für den Menschen, sondern bedingt auch den stetigen Dialog mit allen relevanten Akteurinnen und Akteuren, insbesondere mit den Patientinnen und Patienten, auch und gerade im Prozess der Evaluierung neuer Arzneimittel.



Patientenanwalt Gerald Bachinger unterstützt die Kooperationsbestrebungen zwischen Patientinnen und Patienten und der Industrie.

Es ist wichtig, die Patientinnen und Patienten zu empowern.

Gerald Bachinger

BACHINGER: Eine adäquate Versorgung der Patientinnen und Patienten darf niemals von deren Postleitzahl abhängen. Für jeden Menschen muss ein Sachverhalt die gleichen Konsequenzen haben. Das österreichische Gesundheitssystem arbeitet letztendlich mit Steuergeldern, die hier verwendet werden und eine solidarische Behandlung verdienen. Ich sehe diesen Umstand im stationären Umfeld Österreichs derzeit nicht gegeben. Im niedergelassenen Bereich kann der Rechtsanspruch auf medizinische Standards bis zum Sozialgericht getragen werden. Das finden wir im intramuralen Bereich noch nicht vor. Es braucht hier einen einheitlichen Überbau, für den ein verstärktes Zusammenspiel zwischen Wirtschaft, Wissenschaft und Anwaltschaft sinnvoll ist, um im Sinne der Patientinnen und Patienten eine kräftigere Stimme zu bekommen.

MOLL: Das kann ich nur unterstreichen: Der Prozess der Arzneimittelbewertung und -erstattung braucht einen transparenten Aufbau, starke Repräsentanz der Medizin und von Patientenvertretern, sowie einheitliche Beurteilungsstandards, die ich derzeit mitunter noch etwas schwammig erlebe. Es muss ausgeschlossen sein, dass Therapiemöglichkeiten davon abhängen, wo ich wohne. Das gilt sicher für Österreich und vermutlich auch für die meisten anderen entwickelten Länder. Wenn keine ausreichende Transparenz im Prozess vorliegt, ist es nicht einfach, gute Lösungen auf den Weg zu bringen und die Akzeptanz des Verfahrens in der Bevölkerung zu sichern. Auch ich sehe die Notwendigkeit, die solidarische Grundversorgung im intramuralen Bereich durch stärkere Kooperationen zwischen Wissenschaft und Patientinnen- und Patientenvertretern zu verbessern. Unserem Unternehmen ist es wie gesagt hier ein großes Anliegen, dass die Stimme der zu versorgenden Patientinnen und Patienten besser gehört wird.

Merck und Patientenanwaltschaft sprechen sich also für eine Liaison zwischen dem Leben

der Patientinnen und Patienten, deren sachlichen Vertretern und der Wissenschaft aus, um die Essenzen in Folge in das System zu tragen?

MOLL: Das ist die Idee. Wir sollten nicht darauf hoffen, dass sich etwas auf lange Sicht im Sinne der Patientinnen und Patienten entwickelt, sondern die Voraussetzungen schaffen, dass das geschehen kann, und dafür Sorge tragen, dass die Bedürfnisse und berechtigten Ansprüche der Menschen optimal in die Prozesse integriert werden.

BACHINGER: Ich denke, dass hier durchaus offene Dialoge mit allen relevanten Akteurinnen und Akteuren möglich sein werden und die Stimmen der betroffenen Menschen gehört, miteinbeachtet und integriert werden wollen. Ich sehe eine Diskussionsbereitschaft gegeben. Wichtig ist jetzt, diese Dialoge progressiv anzugehen, um in den nötigen Austausch mit allen Entscheidungsträgern zu kommen.

MOLL: Systeme und Prozesse entwickeln sich über die Zeit weiter, das gilt auch und gerade im Gesundheitssystem. Die Frage ist aber auch, wie wir hier und heute dafür sorgen können, dass die Medikamente zu den Patientinnen und Patienten kommen, die sie brauchen? Wir möchten als nächsten Schritt anregen, dass die bestehenden Stakeholder, sowie die Patientinnen und Patienten und deren Vertreter enger verknüpft werden. Damit würde besser transparent gemacht werden, was für die Patientinnen und Patienten bei der jeweiligen Therapie besonders relevant ist oder warum es wichtig ist, bestimmte Therapien zu erstatten. Wir beobachten, dass Patientinnen und Patienten nach wie vor nicht überall zu jenen Therapien kommen, die ihnen zustehen. Ich verstehe, dass für ein solidarisches System nicht alles leistbar ist. Aber wir sollten daran arbeiten, Standards und Prozesse zu objektivieren und die Bedürfnisse aller relevanten Stakeholder zu berücksichtigen. Solche sensiblen Prozesse können nur gemeinsam zu Erfolg und Akzeptanz geführt werden. **P**

NG: Patientinnen- und PH: Patientenanwaltschaft PPA

Harm Reduction

Potenzial für die Krebsprävention?

Lebensstil, Gewohnheiten und Suchterkrankungen haben einen erheblichen Einfluss auf das individuelle Krebsrisiko. Dieses möglichst gering zu halten, gilt als eines der wichtigsten Gesundheitsziele in der Krebsprävention. Patientinnen und Patienten individuell bei ihrem gesundheitsschädlichen Verhalten abzuholen, kann viel bewirken, befanden die Teilnehmer des PRAEVENIRE Gipfelgesprächs im Stift Seitenstetten zum THEMA HARM REDUCTION. | von Rainald Edel, MBA

Wie Krebserkrankungen verringert werden können, deren Ursache im Verhalten des einzelnen liegt, sollte für Gesundheitssysteme eine hohe Priorität haben. Beim Gipfelgespräch im Stift Seitenstetten schlug PRAEVENIRE eine Brücke zwischen dem Konzept der „Harm Reduction“ und dem Thema der Krebsprävention, welches insbesondere unter dem Dach des „Seitenstettener Manifest zur zukünftigen onkologischen Versorgung Österreichs“ behandelt wurde.

„Um gesund zu bleiben, sollten Sie das Rauchen und Ihren Alkoholkonsum einstellen, 15 Kilo abnehmen und täglich Bewegung machen“, sagte Dr. Peter Harper, MD, MPH, Consultant Medical Oncologist und ehemaliger Leiter der Onkologie im Guy's & Saint Thomas' Hospital in London. Dieser ärztliche Rat an Patientinnen und Patienten, die aufgrund ihrer Lifestyle-Risiken hoch gefährdet sind, beispielsweise Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder ein Bronchialkarzinom zu entwickeln, ist aus medizinischer Sicht berechtigt.

Allerdings ist den Betroffenen mit einem solchen Rat oft wenig geholfen, da sie eine so radikale und fundamentale Lebensstiländerung oftmals überfordert. Die Folge ist meist, dass die Verhaltensänderung scheitert. Harper führte in seiner Videobotschaft an die Teil-

Versuche, die Elimination von Karzinogenen über Verteuerung oder Verbot zu erreichen, erzielten bisher bescheidene Ergebnisse.

Peter Harper

nehmer des Gipfelgesprächs weiter aus, dass weltweit die wichtigsten Auslöser für Krebserkrankungen vermeidbare Gesundheitsrisiken durch gesundheitsschädliches Verhalten sind. Darunter sind vor allem Tabakrauch, Alkohol und mit dem modernen Lebensstil assoziierte Folgen — zu wenig Bewegung, ungesunde Ernährung — zu nennen. „Versuche, die Elimination von Karzinogenen über Verteuerung oder Verbot zu erreichen, erzielten bisher bescheidene Ergebnisse. Trotz zahlreicher Verbote bezüglich des Zigarettenkonsums, rauchen weltweit mehr als eine Milliarde Menschen“, schilderte Harper. Da aus seiner Sicht eine Gesellschaft, die von Sucht- und übermäßigem Genussmittelkonsum abstinenter ist, bis auf weiteres unrealistisch scheint, stellt sich die Frage, wie man auf pragmatischem Weg die gesundheitlichen Schäden verringern kann. Eine Antwort darauf könnte, so Harper, der sogenannte „Harm Reduction“-Ansatz sein. Er empfahl das Potenzial der Schadens- bzw. Risikoreduzierung aktiv für die Krebsprävention nutzbar zu machen.

Der Begriff der Harm Reduction kommt ursprünglich aus der Suchtberatung, schilderte Dr. Hans Haltmayer, Beauftragter für Sucht- und Drogenfragen in Wien, in seiner Keynote. Er definierte diesen Begriff als „Maßnahmen, Programme und Praktiken, um negative gesundheitliche, soziale und rechtliche Konsequenzen zu minimieren, die im Gebrauch von Drogen, in drogenpolitischen



Diskutierten im Rahmen des Gipfelgesprächs über den Ansatz von „Harm Reduction“ (v.l.): Ernest Groman, Fabian Waechter, Wolfgang Popp und Hans Haltmayer

Digital zugeschaltet: Georg-Christian Funk, Reinhold Glehr, Peter Harper, Bernhard Rupp

Artikel im Kurier, Erscheinungstermin 28. Oktober 2020

Haltungen oder in rechtlichen Regulativen begründet sind.“

Die Maßnahmen der Harm Reduction seien weder harmlos, noch gesund, betont Haltmayer. Sie hätten lediglich das Ziel, gesundheitliche Schäden weitgehend zu verringern. „Wir wissen aus dem Suchtbereich, dass Abstinenz nicht für alle funktioniert und somit nicht das einzige Therapieziel sein kann.“ Umgelegt auf die Krebsprävention bedeute dies, dass Menschen viel eher in der Lage sind, Verbesserungen ihres Gesundheitszustands in vielen kleinen Schritten zumachen als mit einem riesengroßen.

Die Erfahrung aus anderen Ländern zeige, dass es einen Zusammenschluss von Fachgesellschaften, Behandlungseinrichtungen, Wissenschaft und Praxis braucht, um derartige Ansätze umzusetzen. Mittlerweile ist die Harm Reduction auf EU-Ebene in allen

Drogenstrategien verankert und Standard geworden.

Akzeptanz motiviert

„Harm Reduction schafft es, eine Partnerschaft zwischen Ärztin bzw. Arzt und Patientin, Patient aufzubauen und ermöglicht gleichzeitig die Kommunikation auf Augenhöhe. Insbesondere bei Gesundheitsschäden, die durch Genussmittel entstehen, kann im Zuge von Harm Reduction gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten nach Alternativen gesucht werden“, betonte Prim. Priv.-Doz. Dr. Georg-Christian Funk, Abteilungsvorstand der 2. Medizinischen Abteilung mit Pneumologie in der Klinik

Ottakring. Generell gilt, dass über Alternativen zu reden schlichtweg angenehmer ist, als zurecht gewiesen zu werden. Nach diesem Motto wird die Konfrontation, die bei Patientinnen und Patienten oftmals Scham auslöst, innerhalb der Kommunikation durch Akzeptanz ersetzt. Patientinnen und Patienten fühlen sich verstanden und nicht verurteilt, was es überhaupt erst ermöglicht, bei der Patientin bzw. beim Patienten ein Bewusstsein für den eigenen Gesundheitszustand aufzubauen. „Wir gehen weg von dem ‚du sollst‘ und zeigen alternative Möglichkeiten auf. So treffen wir die Patientinnen und Patienten auf Augenhöhe. Und noch einen anderen Aspekt halte ich für ganz zentral, nämlich das Thema Achtsamkeit und Selbstfürsorge. Eine Belehrung führt zu Widerstand, Auswirkungen zu erklären und individuelle Konzepte zu finden, bringen uns auf eine andere, wirkungsvollere Kommunikationsebene“, so Funk. Harm Reduction

hole Patientinnen und Patienten genau dort ab, wo sie Unterstützung brauchen, und informiere wertfrei. Man müsse verstehen, so Funk, warum das gesundheitsschädliche Verhalten passiert und könne so helfen, die Patientinnen und Patienten zu therapieren. Ähnlich sieht das auch der Allgemeinmediziner Dr. Reinhold Glehr aus Hartberg, der diesen Behandlungsansatz schon lange verfolgt. „Aus Sicht der Hausärztinnen und -ärzte kommt der Harm Reduction Ansatz stark der allgemeinmedizinischen Grundhaltung entgegen“, so Glehr. Harm Reduction sei die Bestätigung dafür, dass eine gute Beziehung zwischen Patientinnen und Patienten und deren Ärztin oder Arzt angestrebt werden muss,

Diskussion rund um das Thema Harm Reduction auch um den gesellschaftlichen Aspekt.

Die Maßnahmen der Harm Reduction sind weder harmlos, noch gesund. Sie haben lediglich das Ziel, gesundheitliche Schäden weitgehend zu verringern.

Hans Haltmayer

„Alkohol, Tabak und viele andere Substanzen sind für die Menschen auch Genussmittel, ein Verbot alleine wird nicht funktionieren. Es geht hier meiner Meinung nach um ganz viel Aufklärungsarbeit. Pragmatische Ansätze für die individuellen Krankheitsgeschichten sollten daher im Mittelpunkt stehen.“

Jeder vierte bis fünfte Österreicher raucht beispielsweise täglich, ein Drittel davon hat im letzten Jahr erfolglos versucht, aufzuhören. Univ.-Doz. Dr. Ernest Groman, wissenschaftlicher Leiter des Nikotin Instituts unterstreicht daher die Notwendigkeit, „Patientinnen und Patienten zu verstehen und sie in ihrem Bestreben, gesundes — oder zumindest gesünderes — Verhalten zu erreichen, pragmatisch zu unterstützen.“

Eine „suchtfreie“ Gesellschaft ist auch für Hon. Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, Leiter der Fachabteilung Gesundheitswesens der AK NÖ, eine Illusion. Er plädiert im Rahmen der Diskussion um neue Konzepte zur Prävention im Gesundheitssystem. „Die Kassen unterstützen psychologische Programme, warum also nicht auch Harm-Reduction-Ansätze? Hier müsste man mit Vertreterinnen und Vertretern der Sozialversicherungsträger in Dialog treten.“ Zudem plädiert er für eine integrative Lösung in die öffentlichen Public-Health-Konzepte. Das Thema Harm Reduction müsse etwa auch in der Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte mehr Beachtung finden. Gesund-

Es geht um Aufklärungsarbeit. Pragmatische Ansätze für die individuellen Krankheitsgeschichten sollten daher im Mittelpunkt stehen

Wolfgang Popp

heitsexperte und Allgemeinmediziner Dr. Fabian Waechter, MSc, MBA, subsumiert die Erkenntnisse der Diskussion und fasst gegen Ende des Gesprächs zusammen.

„Ich denke, Harm Reduction hat zwei Bedeutungen: Das Sicherer-Machen einer Sucht bzw. eines Suchtverhaltens, was die Sucht in Folge gesundheitlich weniger schädlich macht, wie es etwa das Ziel des sogenannten „tobacco harm reduction“ Ansatzes ist. Die andere Bedeutung ist breiter gefasst, das Reduzieren eines schädlichen Verhaltens generell. Ich denke hier gibt es noch viel Aufklärungsbedarf in der Öffentlichkeit.“ Harm Reduction als Konzept bietet enormes Potenzial für „public health“ und die Krebsprävention. Dieses müsse jedoch durch den Abbau von Wissensdefiziten und die Unterstützung pragmatischer Ansätze gegen vermeidbare Gesundheitsrisiken — evidenzbasiert und wissenschaftlich fundiert — noch stärker aktiviert werden, so die Meinung der Experten. P



KURIER medico GESUNDHEIT



„Es braucht Alternativen zur Abstinenz“

Harm Reduction. Patienten individuell bei ihrem gesundheitsschädlichen Verhalten abzuholen, kann viel bewirken



Multiple Sklerose

Datenvergleich, um voneinander zu lernen

Der **FUTURE PROOFING HEALTHCARE INDEX** zeigt Optimierungspotenziale des Gesundheitsbereichs auf und wo man in Österreich in der Versorgung MS-Erkrankter dabei ansetzen könnte. | von Rainald Edel, MBA

Gesundheitssysteme in Europa miteinander unter verschiedenen Gesichtspunkten zu vergleichen, um Best-Practice-Beispiele aufzuzeigen und Bereiche zu identifizieren, wo es Aufholbedarf gibt — diese Idee wurde in Form sogenannter „Future Proofing Healthcare Indices“ (FPHI) ausgearbeitet. Der „Sustainability Index“ war der erste dieser Art, in weiterer Folge entstand der „Breast Cancer Index“, der „Personalised Health Index“ sowie der „Multiple Sklerose Index“. Mit letztgenanntem befassten sich bereits im heurigen Frühjahr zwei Diskussionsrunden. Zur Vertiefung des Themas standen bei den 5. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten die Potenziale zur Versorgungsoptimierung von MS in Österreich im Fokus.

Es fehlt aber ein niederschwelliger Zugang zu Therapien, etwa Physio-, Ergo-, Psychotherapie oder Logopädie.

Doris Hauer

Mehr als ein Index

Auf welchen Grundlagen ein solcher Index beruht und wie dieser entwickelt wurde, schilderte Univ.-Prof. Dr. Thomas Berger, MSc, Leiter der Universitätsklinik für Neurologie an der Medizinischen Universität Wien und Mitglied des Expertenpanels des FPH „MS-Indexes“ in seiner einführenden Keynote. Die Basis bildeten umfassende europaweite Statistiken, Datensets und Studien von breit gefächerten Institutionen, unter anderem der WHO, von EUROSTAT, der OECD, der Europäischen Kommission, des Europäischen Parlaments, von Eurofound und The Lancet. Weiters wurden Daten von MS-Gesellschaften und Plattformen wie der MSIF und EMSP berücksichtigt. Daraus wurden von der Diagnose bis zur Versorgung, sowie aus den Bereichen Ökonomie, Recht und Soziales, Merkmale abgeleitet. Wichtig war, dass es für all diese Faktoren vergleichbare Daten in den 30 Teilnehmerländern gab. Neben Österreich, Deutschland, Schweden, Frankreich, Italien und Dänemark nahmen fast alle Mitglieder der Europäischen Union teil und auch Norwegen und die Schweiz sind im Index vertreten. Mit Hilfe all dieser Daten wurde ein Index gebildet, der in einem breiten Bild die Situation der MS-erkrankten Personen im jeweiligen Land abbildet. „Durch das Unterteilen der Gesamt-Scores in verschiedene sogenannte Vitalzeichen, sollen Transparenz sowie Vergleichbarkeit geschaffen, Impulse zu einer europäischen Diskussion von Verbesserungspotenzialen geliefert und zum Austausch von Best-Practices angeregt werden“, schilderte Berger. Mit dem Index soll die Bewältigung



zukünftiger Herausforderungen in der Versorgung von MS-Erkrankten datengeleitet unterstützt werden. Österreich erreicht im Gesamtranking den siebten Platz. Allerdings zeigt der Index unter dem Vitalzeichen „Support and Management“ auch, dass der Zugang zu e-Health-Angeboten in der Republik vergleichsweise noch gering ist und Österreich in diesem Bereich Aufholbedarf hat. „Keinesfalls darf der Index als ein Ranking der Länder missverstanden werden. Ziel ist, den MS Index als Prototyp nehmend, das Schema der Datenaufbereitung und -analyse

Gesundheitsexpertinnen und -experten erörterten beim PRAEVENIRE Gipfelgespräch das Thema FPHI-MS: v.l.: Roland Söllner, Gunda Gittler, Doris Hauer, Michael Guger, Bernhard Rupp und Reinhold Glehr. Digital dazu geschaltet: Thomas Berger, Monika Aichberger, Susanne Pölzl

auf andere Krankheiten auszuweiten. Das Vorhandensein von Messungs- und Vergleichsgrößen, die mittels dieses Index erhoben wurden, ist für die fachliche Diskussion und die interessenspolitische Weiterentwicklung besonders wertvoll, da es einen klaren Handlungsbedarf definiert.

Versorgung für alle

Im Gipfelgespräch zeichnet sich klar ein Optimierungspotenzial in der Versorgungsqualität von MS-Patientinnen und -Patienten ab. Für Dr. Doris Hauer, Fachärztin für Neurologie

am Multiple Sklerose Zentrum Melk, ist der Index ein gutes und wichtiges Tool für den niedergelassenen Bereich, da man mit diesen Informationen die Versorgung ganzheitlicher zum Wohle der Patientinnen und Patienten nutzen könnte. „Es fehlt aber ein niederschwelliger Zugang zu Therapien, etwa Physio-, Ergo-, Psychotherapie oder Logopädie. Auf der anderen Seite ist die Betreuung für uns Ärztinnen und Ärzte sehr intensiv, hier würde ich mir vom Kassensystem eine strukturelle Änderung wünschen.“ Wenige Patientinnen und Patienten könnten sich in ihrer Lage außerdem eine Wahlärztin oder einen Wahlarzt leisten, so die Expertin weiter.

diesem Kontext auch notwendig, das Personal in Apotheken für die Betreuung chronisch Kranker besser zu schulen, so Gittler. Hier hakt die Vizepräsidentin der Oberösterreichischen Apothekerkammer Mag. pharm. Monika Aichberger ein und berichtet, dass gerade an einem solchen Fortbildungscurriculum mit dem Fokus MS für Apothekerinnen und Apotheker in Oberösterreich gearbeitet wird. Dieses ließe sich dann auf ganz Österreich ausweiten. „Wir kennen und betreuen die Betroffenen oft schon sehr lange. Daher wäre diese Qualitätsoffensive eine win-win-Situation.“ Für Dr. Michael Guger, leitender Oberarzt der Universitätsklinik für Neurologie

Patientinnen und Patienten deutlich gezeigt. Telemedizinische Ansätze wurden sowohl in der Beratung, als auch im Monitoring eingesetzt und die damit verbundenen Erfolge haben bewiesen, dass eine flexible Betreuung chronisch Kranker gut möglich ist. Diese, so die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Gipfelgesprächs, sollten daher beibehalten und ausgebaut werden.

Beruf und MS?

Viele chronisch kranke Menschen haben Schwierigkeiten, im Job zu bleiben, das bestätigt auch die Statistik. Schon bei einem mäßigen Behinderungsgrad von Stufe 3 (die Patientinnen und Patienten sind noch voll gehfähig) auf der zehnstufigen Expanded Disability Status Scale (EDSS), sind bereits die Hälfte der MS-Patientinnen bzw MS-Patienten arbeitslos: „Das ist beschämend und sollte in einer modernen Gesellschaft nicht vorkommen“, betont Dipl. KH-BW Roland Söllner, Vorstandsvorsitzender vom Dachverband NÖ Selbsthilfe. Eingeworfen waren sich die Diskutantinnen und Diskutanten, dass hier Optimierungsbedarf besteht und der hohe Anteil der nicht mehr im Berufsleben integrierten MS-Erkrankten eine nicht notwendige Last für das Sozialsystem darstelle. Diskutiert wurden Ansätze, wie man den Prozentsatz der im Erwerbsleben stehenden MS-Patientinnen und Patienten heben beziehungsweise die Arbeitsfähigkeit verlängern könne, da dies sowohl dem chronisch erkrankten Menschen, als auch dem Sozialsystem Vorteile bringen würde. Ein Aspekt der besprochen wurde, um an MS erkrankte Menschen länger im Berufsleben zu halten, betraf die Berufsunfähigkeitspension. Sie sollte als Existenzgrundlage betrachtet werden, zu welcher, mittels flexibler Arbeitszeitmodelle — wie Wiedereingliederungsteilzeit-Modellen und Home-Office Einrichtungen — eine Erwerbstätigkeit frei von Abzügen an der Basisabsicherung möglich ist. In diesen Prozess müssen Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner eingebunden werden, um individuelle Arbeitsplatzlösungen für arbeitswillige, wenn auch chronisch Erkrankte, zu finden. Dennoch gilt es darauf zu achten, dass für diejenigen, denen aus unterschiedlichen Gründen keine Erwerbstätigkeit mehr möglich ist, kein Nachteil entsteht.

Wir haben in Österreich allerdings kein vernünftiges, gesamthaftes System der Gesundheitspersonalbedarfsberechnung.

Bernhard Rupp

„Es ist wichtig so einen Index für die interessenspolitische Arbeit zu haben. Wenn wir gemeinsam an diesem System weiter arbeiten, können wir vielmehr erreichen.“ Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp von der AK Niederösterreich, Fachabteilung Gesundheitswesen: „Wir haben in Österreich allerdings kein vernünftiges, gesamthaftes System der Gesundheitspersonalbedarfsberechnung. Das setzt aber voraus, dass es einheitliche Qualitätsstandards gäbe. Hier könnte der Index durchaus ebenfalls helfen, zu erkennen, an welchen Stellrädern man drehen muss, um beispielsweise den Faktor Lebensqualität zu verbessern.“ Am Schluss zogen die Experinnen und Experten das Fazit, dass die Datenlage im FPH-MS Index nicht nur die gegenwärtigen Verhältnisse im österreichischen Gesundheitssystem klar belegt, sondern auch das Optimierungspotenzial in diversen Bereichen aufzeigt. Das erleichtere, Veränderung im Gesundheits- und Sozialsystem voranzutreiben. P

Keinesfalls darf der Index als ein Ranking der Länder missverstanden werden. Er soll Vergleichbarkeit schaffen und Impulse für Verbesserungen liefern.

Thomas Berger

2 am Linzer Kepler Universitätsklinikum, ist der Index ein wichtiger Schritt in Richtung mehr Transparenz und Vergleichbarkeit. Er spricht sich für raschere Untersuchungstermine, vor allem bei Kassenärztinnen und -ärzten, aus. „Die frühen Symptome einer MS-Erkrankung gehören schnell abgeklärt, da diese wieder verschwinden können und es so zu einer verspäteten Diagnose kommen kann. Es darf nicht sein, dass jemand drei bis sechs Monate auf einen Termin bei der Neurologin bzw. beim Neurologen oder bei der Augenärztin bzw. beim Augenarzt warten muss.“ Dr. Reinhold Glehr, Allgemeinmediziner aus Hartberg in der Steiermark, schildert seine Erfahrung in der Umgebung von Graz: „Ich habe den Eindruck, dass die Krankenkassen schnell bewilligen, sofern Therapien gut argumentiert werden. Da gibt es vielleicht regionale Unterschiede. Der Index ist jedenfalls ein gutes Werkzeug, um Schwachstellen zu verbessern.“ Österreich hat, wie vom Index aufgezeigt, Nachholbedarf im e-Health Sektor. Die gegenwärtige Coronakrise erschwerte den Zugang zu Behandlungen im extramuralen Bereich für chronisch kranken Menschen. Aufgrund dieses Umstandes haben sich die Vorteile einer Vernetzung von Ärztin bzw. Arzt mit seinen



Artikel im Kurier, Erscheinungstermin 4. November 2020





PRÄGNANT

Hygiene intra- und extramural

Auf Personal und Ressourcen kommt es an

Laut Berechnungen der ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT FÜR KRANKENHAUSHYGIENE (ÖGKH) gibt es hierzulande pro Jahr etwa 95.000 Patientinnen und Patienten, die mit nosokomialen Infektionen das Krankenhaus verlassen oder damit im Krankenhaus betreut werden müssen. Das stellt für das österreichische Gesundheitswesen eine zunehmende Herausforderung dar. Entscheidend ist ein zahlenmäßig ausreichendes und gut ausgebildetes Gesundheits- und Pflegepersonal und die entsprechenden Ressourcen. | von Wolfgang Wagner

Die Öffentlichkeit wird regelmäßig durch beunruhigende Zahlen zu Krankenhauskeimen und daraus resultierenden schweren Infektionen bei Patientinnen und Patienten bzw. Todesfällen alarmiert. Alarmrufe allein aber sind zu wenig. Entscheidend wären ausreichend gut ausgebildetes Personal und die entsprechenden Ressourcen, hieß es im Rahmen von Keynote-Statements und Roundtable-Gesprächen anlässlich der PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten.

„In Österreich gibt es laut Berechnungen der Österreichischen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (ÖGKH) pro Jahr etwa 95.000 Patientinnen und Patienten, die mit nosokomialen Infektionen das Krankenhaus verlassen oder damit im Krankenhaus betreut werden müssen. Das stellt für das österreichische Gesundheitswesen eine zunehmende Herausforderung dar. Umso wichtiger ist es, gut geschultes Personal vor Ort zu haben, in den Einrichtungen, in den Spitälern, in der Geriatrie, aber auch extramural“, sagte ÖGKH-Vorstandsmitglied Mag. Michael Wagner.

Die ÖGKH wolle hier eine zentrale Rolle spielen. Sie sei eine gemeinnützige wissenschaftliche Fachgesellschaft, die zum Wohle der Patientinnen und Patienten und für die Belange des medizinischen Fachpersonals gegründet worden sei, das mit Themen der Hygiene betraut bzw. beschäftigt ist. „Die ÖGKH versteht sich dabei auch insbesondere als Interessensgemeinschaft für die dort tätigen Fachkräfte, für speziell ausgebildetes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal sowie für Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte in allen Einrichtungen — extramural wie auch intramural“, erklärte Wagner. Die Hygienefachkräfte seien in allen diesen Belangen ein wesentliches Bindeglied zwischen den verschiedenen Berufsgruppen: sowohl was die Surveillance betreffe, als auch beratend, leitend und schulend tätig. Ein Beispiel dafür sei hier auch die viel diskutierte Händehygiene als wesentlicher Bestandteil jeder Hygiene in medizinischen Einrichtungen.

Beispiel COVID-19

Österreich und die Welt sind seit Monaten mit der SARS-CoV-2-Pandemie konfrontiert. Univ.-Prof. Dr. Petra Apfalter, Leiterin des Instituts für Hygiene, Mikrobiologie und Tropenmedizin am Ordensklinikum Linz: „Gerade im Umgang und im Management von COVID-19 ist das Thema der Hygiene allen anderen Themen voranzustellen — und zwar in allen Lebensbereichen, ganz besonders im Krankenhaus.“ Die Botschaft der Expertin in Pandemie-Zeiten: „Hygiene kann Leben retten. Unreflektiertes Testen in allen Lebensbereichen kann — vor al-

Teilnehmer

- **ao. Univ.-Prof. Dr. Ojan Assadian** | Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (ÖGKH) und Ärztlicher Direktor des Landeskrankenhauses Neunkirchen
- **Dr. Mahitab Treidl-Khalifa** | Fachärztin für Dermatologie und Venerologie
- **Mag. Michael M. Wagner** | Vorstandsmitglied der ÖGKH und stv. Direktor am Campus Alsergrund des Wiener Gesundheitsverbands

lem aus dem medizinischen Kontext genommen und isoliert betrachtet — Leben nicht retten.“ Bei dem per Video eingespielten Round-Table-Gespräch, auch mit dem NÖ-Patientenanwalt Dr. Gerald Bachinger und unter der Leitung des ÖGKH-Präsidenten Univ.-Prof. Dr. Ojan Assadian, wurde insbesondere betont, wie wichtig es für die Zukunft sein werde, den Impetus für Themen der Hygiene im intra- und extramuralen Bereich von Medizin und Pflege durch COVID-19 für die Zukunft mitzunehmen. Bachinger: „Wir haben gesehen, dass die letzten Wochen und Monate uns ganz brutal darauf hingewiesen haben, wie wichtig, ja lebenswichtig das Thema Infektionen, Hygiene, Infektionsprophylaxe ist. Das war natürlich auf Corona und COVID-19 fixiert. Aber ich denke, dass wir diese Push- und Pull-Effekte und diese Sensibilisierung für Hygiene in andere Bereiche übernehmen und verstärkt aufnehmen müssen. Wir müssen das Thema Hygiene ganz allgemein viel stärker in den Fokus rücken.“

Der NÖ-Patientenanwalt verwies dabei sehr schnell auf die Notwendigkeit, genügend gut ausgebildetes Personal für die Erfüllung der Hygieneanforderungen im Einsatz zu haben: „Weniger Ressourcen in die Ampel, aber mehr Ressourcen ins Personal.“ Gerade hier dürfte es aber — so Univ.-Prof. Dr. Assadian — an vielen Stellen mangeln. Viele Krankenträger hätten bereits ausgebildetes Personal. „Aber die Wahrheit ist doch: Sehr viele werden oft nur auf dem Papier dargestellt. Sehr viele Hygieneteams arbeiten auf der Basis, dass man daneben auch noch andere Tätigkeiten hat.“ Damit sei es schwierig, eine lückenlose Surveillance von nosokomialen Infektionen durchzuführen und Leistungen für die jeweilige Institution zu erbringen, wenn Ressourcen dafür real nicht vorhanden seien, betonte der Experte. „Das geht bis zu Regelungen, die überhaupt nicht mehr darstellbar sind, mit zwei Stunden Hygienearbeit pro Woche für eine Hygienebeauftragte Ärztin bzw. einen Arzt oder Arbeitsverhältnisse von 15 Stunden für Hygiene-Fachkräfte, die aber dann faktisch auch nicht wirklich zur Verfügung stehen.“ Damit könnten die Aufgaben nicht wirklich erfüllt werden. Hier sei zahlenmäßig ausreichendes und gut ausgebildetes Gesundheits- und Pflegepersonal extrem wichtig, betonte Univ.-Prof. Dr. Petra Apfalter. „So schlimm die letzten Monate waren, wir haben auch sehr viel gelernt. Eines ist sicher: Dieser Bereich ist ganz wesentlich für das Krankenhaus und wird auch für alle anderen viralen und bakteriellen Infektionen eine Rolle spielen. Da gehört die ganze Konzentration drauf.“

„Meine Hoffnung ist trotzdem, dass mit diesen Herausforderungen und mit dem äußeren Druck von Corona die allgemeine Aufmerksamkeit und die Bereitschaft, hier mehr zu

investieren, größer wird. Es nützt auch nichts, wenn wir genug Beatmungsgeräte haben, aber nicht genug Intensivmedizinerinnen und -mediziner.“ Im Endeffekt gehe es immer um das Personal.

Ausbildungsordnung

Derzeit fehlt allerdings noch ein wichtiger Puzzlestein bei der Verbesserung der personellen und fachlichen Situation. Mag. Wagner: „Hygiene ist als Fachgebiet ein integraler Bestandteil sämtlicher Disziplinen. Sie greift in sämtliche medizinischen und pflegerischen Bereiche ein und stellt ein wichtiges Fundament für Prävention und Genesung bei Patientinnen und Patienten sowohl extra- als auch intramural dar. Die ÖGKH hat gemeinsam mit der GÖG (Gesundheit Österreich GmbH) ein bundesweit einheitliches Curriculum erarbeitet. Dieses sieht eine akademische Ausbildung auf Master-niveau vor und soll in Österreich einheitlich sein.“ Dies sei auch mit den drei in Österreich bereits existierenden Einrichtungen auf diesem Gebiet akkordiert.

„Dieses Curriculum sollte nun in eine Verordnung gegossen werden, auf die wir alle warten. Wir erwarten uns durch dieses Lernfeld- und Handlungs-orientierte Curriculum, das fächerübergreifend aufgebaut ist, eine mit sehr vielen Evidenz-basierten Inhalten versehene Ausbildung zur Stärkung der Hygienefachkräfte“, sagte Wagner. Das sei aber nur ein Aspekt. Der andere sei die Arbeitssituation der Hygienefachkräfte.

Beispiel Händehygiene und Hautprobleme

Ein Beispiel für Schulung und Information wäre schon allein die richtige Anwendung der Händehygiene, stellte Dermatologin Dr. Mahitab Khalifa dar. Hauterzeme rund um die Händehygiene seien oft einfach durch eine falsche Praxis bedingt. Zu häufigerem Händewaschen in Kombination mit Händedesinfektion könne nicht geraten werden. Seife schädige die fettthaltige Schutzschicht der Haut. Das biete eine Eintrittspforte für Viren, Bakterien und Allergene. Geprüfte Mittel zur Handdesinfektion seien vorhanden und sollten angewendet werden. Pflegenden, Duftstoff-freien Produkten sei jedenfalls der Vorzug zu geben. Der Grundsatz, wie die Dermatologin erklärte: „Händewaschen macht sauber. Desinfektion macht sicher.“

Dieser QR-Code führt Sie zum Videomitschnitt des Interviews mit Dr. Mahitab Treidl-Khalifa und ao. Univ.-Prof. Dr. Ojan Assadian:



PRÄGNANT

Diabetes

Hoher Aufholbedarf für Österreich

Im EU-Vergleich ist Österreichs Diabetes-Versorgungslandschaft schlecht aufgestellt. Dänische Vorreiter-Modelle zeigen, wie Menschen mit Diabetes besser begleitet werden können. PERISKOP hat die Lage gemeinsam mit **PRIM. UNIV.-PROF. DR. BERNHARD LUDVIK**, Facharzt für Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie, unter die Lupe genommen. | von Christina Winkler, MA

Entsprechende Register sollen Abhilfe schaffen. Durchdachte Disease-Management-Programme und Präventionskonzepte stellen die Weichen für die Zukunft.

PERISKOP: In Österreich sind zwischen 600.000 und 700.000 Menschen von Diabetes betroffen, davon leben rund 90 Prozent mit Typ-2-Diabetes. Wie zufriedenstellend sehen Sie die aktuelle Versorgung von Menschen mit Diabetes?

LUDVIK: Die Versorgungslage ist durchaus kritisch: In zehn Jahren wird sich die Zahl auf vermutlich 800.000 Betroffene erhöhen. Die Zahlen sind allerdings Schätzungen, weil wir in Österreich leider keine konkreten Daten haben. Das von uns lang geforderte Diabetes-Register wäre wichtig, um besser auf die aktuellen medizinischen und gesellschaftlichen Entwicklungen reagieren zu können. Damit

könnte man auch die Qualität der Versorgung verbessern, die im EU-Vergleich schlecht abschneidet. Insbesondere die Zahlen der durch Diabetes verursachten Todesfälle sind besorgniserregend, vor allem in Wien.

Wie kommt es zu dieser Entwicklung?

Prinzipiell haben Menschen mit Diabetes eine normale Lebenserwartung — vor allem dann, wenn Blutzucker, Blutdruck sowie Cholesterinwerte in einem guten Bereich liegen. Aber obwohl es mittlerweile eine Reihe an modernen und hoch wirksamen antidiabetischen Medikamenten gibt, werden diese von den Krankenkassen in Österreich sehr spät erstattet. Nämlich erst dann, wenn die Patientinnen und Patienten bereits einen sehr hohen Langzeit-Blutzuckerwert (HbA1c-Wert) haben und herkömmliche Medikamente nicht wirksam waren. Doch zu diesem Zeitpunkt ist durch

BioBox

Prim. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Ludvik studierte Medizin an der Medizinischen Universität Wien. Aktuell ist er Abteilungsvorstand der 1. Medizinischen Abteilung mit Diabetologie, Endokrinologie und Nephrologie der Klinik Landstraße und Leiter des Karl Landsteiner Instituts für Adipositas und Stoffwechselerkrankungen, außerdem Mitglied des Obersten Sanitätsrates, Past-Präsident der Diabetes Initiative Österreich, der Österreichischen Diabetes Gesellschaft sowie der Österreichischen Adipositas Gesellschaft.

den andauernd hohen Blutzuckerwert schon viel Schaden passiert. Die modernen Medikamente reduzieren nicht nur sehr effektiv den Blutzucker, sie senken auch zusätzlich das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die als Folge von Diabetes auftreten können und oft die eigentliche Todesursache sind.

Wie sieht die Situation in anderen Ländern aus? Was könnte Österreich hier lernen?

In anderen EU-Ländern erhalten Patientinnen und Patienten weitaus früher Zugang zu innovativen Therapien. Hier haben wir noch hohen Aufholbedarf. Auf den ersten Blick mögen die Kosten für moderne Präparate etwas höher sein als für die herkömmlichen, aber die Kosten für Folgeerkrankungen bei schlecht eingestellten Diabetikerinnen und Diabetikern, beispielsweise Spitalsaufenthalte oder Rehabilitation, sind wesentlich ausschlaggebender. Sie machen fast die Hälfte der Gesamtkosten für Diabetes aus. Somit sind moderne Medikamente nicht nur medizinisch, sondern auch wirtschaftlich gesehen die beste Lösung. Diese gesamtgesellschaftliche Betrachtung der Erkrankung und ihrer Folgen fehlt uns aber hier in Österreich. Dabei wäre dies eine wichtige Voraussetzung, um bei Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern ein Bewusstsein für den Ernst der Situation zu schaffen.

Wie sieht eine optimale Betreuung aus, die auch für das Gesundheitssystem effizient ist?

Ideal ist eine zentrale Koordination der Patientinnen und Patienten in Diabeteszentren und Ambulanzen nach Überweisung der Allgemeinmedizinerin bzw. des Allgemeinmediziners. Im niedergelassenen Bereich sind die personellen und zeitlichen Ressourcen meist knapp. In Diabeteszentren können Expertinnen und Experten die optimale Therapie auswählen und die Patientinnen und Patienten dementsprechend schulen. In einem zweiten Schritt werden diese dann weiter hausärztlich betreut. Falls erforderlich kann die Hausärztin bzw. der Hausarzt die Patientinnen und Patienten wieder an das Diabeteszentrum verweisen. Unsere Abteilung in der Klinik Landstraße wird nächstes Jahr gemeinsam mit der Stadt Wien und der ÖGK ein solches Zentrum eröffnen. Das ist ein wichtiger Schritt zur optimalen Versorgung von Menschen mit Diabetes. Die flächendeckende Ausrollung von Disease-Management-Programmen wäre ein weiterer wichtiger Schritt in diese Richtung. Leider sind erst knapp 15 Prozent aller unter Diabetes Leidenden in solchen Programmen, obwohl wir eindeutig sehen, dass sie damit einen deutlich günstigeren Krankheitsverlauf haben.

Danish Health Circle: Internationaler Expertise-Austausch auf Top-Level

Als Dänemark 2012 den EU-Vorsitz innehatte, wurde unter der Schirmherrschaft der königlich dänischen Botschaft in Wien der Danish Health Circle ins Leben gerufen. An den bisherigen Veranstaltungen haben zahlreiche Stakeholder sowie Opinion-Leader des österreichischen Gesundheitswesens teilgenommen und die Diskussion aktiv gefördert. Der Danish Health Circle bietet die optimale Gelegenheit, um mithilfe des internationalen Austausches zwischen Dänemark und Österreich voneinander zu lernen und so die Gesundheitssysteme zu optimieren. Ziel ist die ständige Verbesserung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen sowie die Beleuchtung von Problemlagen aus ver-

schiedenen Perspektiven. Der DHC im Februar 2020 stand unter dem Motto „Typ-2-Diabetes-Versorgung in Österreich und Dänemark, heute und morgen“. Auf Einladung des dänischen

Danish Health Circle, Februar 2020: „Typ-2-Diabetes Versorgung in Österreich und Dänemark, heute und morgen“



Botschafters in Wien, René Rosager Dinesen, brachten Diabetes-Expertinnen und -Experten aus dem Gesundheitswesen, der Wirtschaft und Politik sowie Patientenanwaltschaft und Betroffene ihre Erfahrungen ein. Nach den Vorträgen von Dr. Thomas Czyponka, Head of Health Economics and Health Policy, IHS, und Prof. John Nolan, Trinity College Dublin, wurde angeregt, die aktuelle Diabetesversorgung in Österreich verstärkt am dänischen Vorreitermodell auszurichten und einen Schwerpunkt auf optimale Prävention und Aufklärung der Bevölkerung zu setzen.

Bei Interesse am Format des DHC freuen wir uns über Ihre Kontaktaufnahme: danish@healthcircle.at





PRÄGNANT

Roche und CBmed setzen auf Forschungssynergien

Gemeinsam gegen Krebs

Eine visionäre Forschungsinitiative von **ROCHE IN ÖSTERREICH** UND **CBMED** läuft auf Hochtouren. Ziel ist es, die softwarebasierende Entscheidungsunterstützung für Medizinerinnen und Mediziner in der Krebsbehandlung voranzutreiben. Im Fokus stehen dabei die bahnbrechenden Potenziale der Personalisierten Medizin — kombiniert mit vernetztem Forschungsgeist. | von Mag. Julia Wolkerstorfer



Unser Ziel ist es, die onkologische Versorgung durch einen nationalen Zusammenschluss zu verbessern.

Christine Stadler-Häbich

PERISKOP hat Mag. (FH) Ing. Christine Stadler-Häbich, Director of Business Development bei Roche Diagnostics Österreich, Priv.-Doz. Dr. Johannes Pleiner-Duxneuner, Personalized Health Care Director bei Roche Austria sowie Univ. Prof. Dr. Thomas Pieber, wissenschaftlicher Geschäftsführer von CBmed, dem K1-Kompetenzzentrum für patientenorientierte Biomarkerforschung in der Medizin und Tochterunternehmen der MedUni Graz, zum Gespräch geladen.

PERISKOP: Worin liegen die Chancen der Personalisierten Medizin für Menschen mit Krebs?

STADLER-HÄBICH: Zwei Drittel aller Krankheiten sind nach wie vor nicht oder nur unzureichend behandelbar. Oft wurden Medikamente nicht zielgerichtet bei verschiedenen Krankheiten eingesetzt. Heute ist es möglich, Krankheiten schon patientenspezifisch zu behandeln. Personalisierte Medizin geht auf die individuellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten ein, diese profitieren durch eine bessere Früherkennung und umfassende diagnostische Untersuchungen vor, während und/oder nach einer Therapie — gerade bei so schwerwiegenden Erkrankungen wie Krebs aber auch Diabetes und kardiovaskulären Erkrankungen.

Für welche Arten von Krebs eignet sich die Präzisionsmedizin?

STADLER-HÄBICH: Gerade in der Präzisionsmedizin stellen wir nicht mehr nur die Frage nach der Krebsart, sondern erkennen, dass spezielle Muster eines Tumors für mehrere Krebsarten verantwortlich sein können, unabhängig davon, ob es sich um einen Brust-, Darm- oder Lungenkrebs handelt. Wir kennen mittlerweile mehr als 250 verschiedene Tumorarten, die bis zu 1,2 Mio. Mutationen aufweisen können. Wo Personalisierte Medizin mit zielgerichteten Therapien hingehen kann, lässt sich bei Patientinnen und Patienten mit einer NTRK Fusion verdeutlichen, die in vielen Krebsarten vorkommen kann. Bekommen diese Patientinnen und Patienten hochselektive Tyrosinkinase Inhibitoren, die sich gezielt gegen eine bestimmte Mutation im Erbgut des Tumors richten, können diese über lange Zeit progressionsfrei bleiben, während bei Menschen ohne einer NTRK Fusion die Krankheit rasch fortschreitet und kein Ansprechen auf diese zielgerichtete Therapie stattfindet.

PIEBER: Wir sehen auch große Hoffnung für Menschen mit Rare Cancer, also seltenen Krebserkrankungen, weil dort die Wissenslücke besonders groß ist. Hier fehlt oft die Evidenz von klinischen Studien, auf die man sich stützen kann. Zudem profitiert die Medikamentenentwicklung von intelligenten Formen der Präzisionsmedizin: Sie kann massiv beeinflusst und beschleunigt werden. Hier liegt auch der Anknüpfungspunkt zwischen Roche und unserer Forschung.



In welchen Bereichen erleben Sie die effizientesten Synergien?

PLEINER-DUXNEUNER: Roche sieht sich als Vorreiter und Impulsegeber im Bereich der Personalisierten Medizin bzw. Präzisionsmedizin und wir sind besonders an Kooperationen mit Partnern im akademischen Bereich interessiert, im Sinne von Public-Private-Partnerships. Die Entwicklungen von CBmed wie bestimmte In-vitro-Technologien im Bereich der Präzisionsmedizin sowie die sogenannte Fusion-Technologie, die Ergebnisse mehrerer In-vitro-Technologien zusammenfasst, ergänzt sich hervorragend mit unseren Roche Entwicklungen. Weiters ist die Vernetzung der CBmed mit den Medizinischen Unis Graz und Wien für Roche sehr interessant, weil dadurch die gemeinsamen Forschungsergebnisse in der Klinik getestet werden können. Wir können so gemeinsam mehr über die Vorhersagekraft und Effizienz von neuen diagnostischen Methoden lernen und Krebs-Patientinnen und -Patienten haben Zugang zu den neuesten, State-of-the-Art Technologien von Roche und CBmed. Eine perfekte Win-Win-Situation.

PIEBER: Wir befinden uns gerade in einem Projekt zu digitalen Biomarkern und waren hinsichtlich der Nutzung nicht-strukturierter medizinischer Texte auf Partnersuche. Für uns war klar, es muss ein Partner sein, der Digitalisierung, aber der auch das Kerngebiet in der Medizin versteht. Beim Forschungsinteresse von Roche war klar, dass es einen Mehrwert geben wird. Und dieser Mehrwert unserer gemeinsamen Forschung zeichnet sich immer deutlicher ab: Wenn man intensiv miteinander forscht, entstehen auch Ergebnisse, weil man Prozesse und Erfahrungen auch auf andere Bereiche überträgt. Da sehen wir sehr hohes Potenzial.

STADLER-HÄBICH: Mit strategischen Partnerschaften wie mit CBmed wollen wir zudem gemeinsam Produkte weiterentwickeln, wie in diesem Fall die digitale Plattform NAVIFY mit dem NAVIFY Tumorboard als erste Applikation, die bei so komplexen Fragestellungen eine Entscheidungsunterstützung auf Knopfdruck für medizinisches Personal sein wird.

Eine automatisierte Dokumentenanalyse unterstützt Onkologinnen und Onkologen bei der Entscheidungsfindung und soll die Prognosesicherheit bei Diagnosen erhöhen. Wie kann man sich das in der Praxis vorstellen und wie sind Ihre bisherigen Erfahrungen?

STADLER-HÄBICH: Es gibt über 200 unterschiedliche Krebsarten. Für eine Onkologin und einen Onkologen, die up-to-date sein möchten, bedeutet dies rund 26h/Tag Lesematerial aller neu publizierten Studien. Digitale Produkte können hier helfen, Wissen für alle zugänglich zu machen. Hier ist uns mit NAVIFY Tumorboard (NTB) eine Revolution in der Datenanalyse in der Onkologie gelungen. Das heißt, dass Wissen und Therapieerfahrungen

in die von uns entwickelte Software NAVIFY gespeist werden. Alle relevanten Daten zur Tumorbehandlung werden somit digital gesammelt — dieses Wissen soll für alle Ärztinnen und Ärzte zugänglich sein. Unser Ziel ist es, die onkologische Versorgung durch einen nationalen Zusammenschluss zu verbessern. Mit dem gleichen Wissensstand hat jeder Arzt und jede Ärztin die gleiche Möglichkeit, gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten die bestmöglichen Therapieziele zu erreichen. **PIEBER:** Wir Ärzte tendieren dazu, relevante Informationen sprachlich sehr blumig auszudrücken, aber diese Information in einen Freitext hineinzuschreiben. Die Hauptdiagnose ist in strukturierter Form dargestellt — als ICD Diagnose — aber relevante Informationen zu den Patientinnen und Patienten sind dort nicht abgebildet, beispielsweise, ob jemand Raucher war, oder welches Nebenwirkungsprofil jemand auf Medikamente entwickelt. Das steht lediglich im Freitext. Unser NLP-Modul extrahiert diese relevanten Informationen aus dem Freitext, um sie so zur Verfügung zu stellen. Ich kann also ein Profiling der Patientinnen und Patienten machen und Risiken besser eruieren. Für einen Konzern wie Roche ist das natürlich auch interessant, weil man Nebenwirkungen, die außerhalb von Studien auftreten, wesentlich besser erfassen kann. Wichtig ist dabei auch stets die Usability, die bei uns von Anfang an ein wichtiges Thema ist. Mit der NAVIFY Plattform entstehen somit Lösungen, die auch gut anwendbar sind.

Bis 2030 wird die Zahl krebserkrankter Menschen um fast 40 Prozent steigen. Allein in Österreich wird es damit rund eine halbe Million Patientinnen und Patienten mit Krebs geben. Was bedeutet diese Entwicklung für die Präzisionsmedizin?

PIEBER: Die Prävalenz von Krebserkrankungen steigt auch deshalb, weil wir wesentlich bessere Behandlungsmodalitäten haben als noch vor wenigen Jahren. Es gibt mehr Patientinnen und Patienten, die chronisch mit ihrer Krebs-

Für uns war klar, es muss ein Partner sein, der Digitalisierung und gleichzeitig das Kerngebiet in der Medizin versteht.

Thomas Pieber



erkrankung leben. Aber auch die Inzidenz steigt. Faktum ist, dass wir gerade bei steigenden Prävalenz- und Inzidenzzahlen auch sehr genau hinschauen müssen, welche Therapien welchen Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen. Es geht ja nicht darum, allen alles anbieten zu müssen, sondern einen Fokus darauf zu legen, dass jene Patientinnen und Patienten, die Chancen auf Ansprechen haben, auch Zugang zur Medikation erhalten. Hier schließt sich dann wieder der Kreis zur Präzisionsmedizin. Die steigenden Prävalenz- und Inzidenzzahlen werden sich nur mit der Präzisionsmedizin bewältigen lassen.

Was braucht die österreichische Forschungslandschaft, um zukunftsfit, wettbewerbsfähig und krisenfest zu sein?

STADLER-HÄBICH: Wir brauchen möglichst viele Informationen und Austausch, um Patientinnen und Patienten wirklich individuell und zielgerichtet behandeln zu können. Wir haben extrem viel Potenzial auch für die Forschung und für die Versorgung. Wir haben mit der ELGA auch eine tolle Voraussetzung und einen digitalen Vorsprung innerhalb Europas. Allerdings benötigen wir eine Art „Governance“, also eine rechtlich einwandfreie und datenschutzbestimmte Struktur für eine gemeinsam nutzbare Datenlandschaft. Wenn ich aus einer europäischen Sicht auf die Länder innerhalb Europas schaue, fehlt bei allen Initiativen rund um die Digitalisierung im Gesundheitsbereich diese Governance-Struktur. Auch braucht es ein Neudenken bei den

Österreich muss sich Nischen suchen, in denen wir mit der Weltspitze mithalten können.

Johannes Pleiner-Duxneuner

Gesundheitsbudgets: Von Behandlung und Pflege hin zu Prävention, Diagnostik, digitalen Lösungen und Analysetools, die Algorithmen oder künstliche Intelligenz (KI) einsetzen. Genau hier setzen wir bei Roche Diagnostics an und entwickeln digitale Produkte und Services, welche Prävention, Erkennung, Diagnose, Therapie und Monitoring von Krankheiten verbessern.

PLEINER-DUXNEUNER: Österreich ist ein kleines Land und wird daher, was Quantität betrifft, nie mit anderen Ländern wie USA, Deutschland oder China mithalten können. Mehr Investitionen in Grundlagenwissenschaft und auch die Translation in die Klinik sind wich-

tig. Eine Vernetzung der einzelnen Zentren in Österreich ist außerdem unabdingbar, um erfolgreich zu sein. Public-Private-Partnerships wie jenes mit der CBmed können hier Beschleuniger sein. Außerdem muss sich Österreich Nischen suchen, in denen wir mit der Weltspitze mithalten können. Die Präzisionsmedizin könnte so eine erfolgreiche Nische für Österreich sein.

PIEBER: Wir brauchen in Österreich eine bessere Dotierung in der Grundlagenforschung. Da haben wir — auch im europäischen Kontext — Nachholbedarf, und zwar weit über die Medizin hinaus. Wenn wir uns über EU-geförderte Projekte die Forschungsgelder nicht zurückholen, bleibt das Geld verloren, andere Länder sind hier viel erfolgreicher.

Welche Weichen wollen Sie in weiterer Zukunft zum Wohle der Patientinnen und Patienten stellen?

PIEBER: Wir brauchen exzellente Register, um mehr aus den Real World Data herauszuholen. Die Bereiche Automatisierung und Entscheidungsfindung müssen vorangetrieben werden, sodass wir hier schneller werden. Wenn wir Precision Oncology ernst nehmen, haben wir noch einiges vor uns. In vielen Bereichen gibt es einen Mehrwert für die Patientinnen und Patienten, in vielen Bereichen müssen wir ihn erst erarbeiten.

PLEINER-DUXNEUNER: Wir wollen gemeinsam mit akademischen Partnern die Forschung, vor allem die Personalisierte Medizin, vorantreiben und die Ergebnisse unserer Forschung möglichst rasch den Patientinnen und Patienten zur Verfügung stellen.

STADLER-HÄBICH: Österreich soll das lebenswerteste und innovativste Land im Herzen Europas sein — hierbei ist die Datennutzung vor allem im Gesundheitswesen eine wichtige Voraussetzung. Gerade Beispiele wie die Kooperation mit CBmed zeigen, dass wir es gemeinsam schaffen können, uns noch stärker untereinander zu vernetzen. Die Expertinnen und Experten am Tisch ziehen gemeinsam an einem Strang zum Wohle der Patientinnen und Patienten in Österreich. Wir wollen weiter daran arbeiten, eine noch stärkere, auch digitale Vernetzung auf medizinisch höchstem Niveau zu erreichen, um in Österreich eine bestmögliche Personalisierte Medizin zu gewährleisten. Die digitale Transformation im Gesundheitswesen ist eine riesige Aufgabe, die von niemandem allein bewältigt werden kann. Nur durch Kollaboration und die Expertise vieler kann das Ziel echter Personalisierter Medizin erreicht werden. **P**





PRÄGNANT

Entdeckung, die Millionen Menschen das Leben rettete



Die **ENTDECKUNG DES HEPATITIS-C-VIRUS** hat die Welt verändert. Dafür erhielten Harvey J. Alter, MD, National Institutes of Health Clinical Center, Michael Houghton, PhD, University of Alberta, und Charles M. Rice, PhD, Rockefeller University, nun den Medizinernobelpreis 2020. Die chronische Hepatitis C gehört zu den weltweit häufigsten Infektionskrankheiten und nimmt mit etwa 400.000 Todesfällen im Jahr einen weit vorne liegenden Platz in der Liste vermeidbarer Todesfälle ein. | von Mag. Dren Elezi, MA

Die Forschung der diesjährigen Medizinernobelpreisträger Harvey J. Alter, MD, National Institutes of Health Clinical Center, Michael Houghton, PhD, University of Alberta, und Charles M. Rice, PhD, Rockefeller University, legte den Grundstein, der vielen Millionen Menschen das Leben rettet. Die drei Wissenschaftler haben laut der Jury des Nobelkomitees des Karolinska-Instituts in Stockholm „entscheidende Beiträge zum Kampf gegen die über infiziertes Blut übertragene Krankheit Hepatitis C geleistet“.

Die Behandlung der Hepatitis-C-Infektion ist sicherlich eine der größten Erfolgsgeschichten in der Medizin der letzten Jahre.

Heinz Zoller

Mit dem Nachweis des Hepatitis-C-Virus, konnte die Ursache für Fälle der chronischen Hepatitis aufgedeckt werden, was die Entwicklung von Bluttests sowie neuen Medikamenten ermöglichte. Aufgrund der Forschungen und den dadurch gemachten Entdeckungen der Forscher gibt es mittlerweile hochempfindliche Bluttests, mit denen Blutspenden auf den Erreger untersucht werden. Dies habe in vielen Regionen der Erde die Übertragung von Hepatitis C durch Bluttransfusionen stark zurück gedrängt. Zudem hätten die Arbeiten die Entwicklung neuer Medikamente ermöglicht, die eine Heilung der Krankheit erlauben. Seither wurde die Heilung eines Großteils der Patientinnen und Patienten innerhalb weniger Wochen und auf gut verträgliche Weise möglich. „Die Auszeichnung der Entdeckung des Hepatitis-C-Virus (HCV) mit dem Nobelpreis für Medizin ist wohlverdient und angemessen. Die Behandlung der Hepatitis-C-Infektion ist sicherlich eine der größten Erfolgsgeschichten in der Medizin der letzten Jahre. Die Hepatitis C ist die erste chronische Virusinfektion, die durch eine medikamentöse Therapie zur Ausheilung gebracht werden kann. Die modernen direkt antiviralen Therapien sind exzellent verträglich und hochwirksam“, so ao. Univ.-Prof. Dr. Heinz Zoller von der Universitätsklinik für Innere Medizin, Innsbruck und Leiter des Christian Doppler Labors für Eisen und Phosphatbiologie Innsbruck.

Eine der weltweit häufigsten Infektionskrankheiten

Die chronische Hepatitis C gehört zu den weltweit häufigsten Infektionskrankheiten und nimmt einen weit vorne liegenden Platz in der Liste vermeidbarer Todesfälle ein: Laut WHO sind weltweit etwa 70 Millionen Men-



Hepatitis-C-Virusinfektionen bleiben oft jahrelang ohne Beschwerden bzw. erkennbare Anzeichen, während die Erkrankung weiter voranschreitet.

Margit Sabine Winterleitner

schen chronisch mit dem Hepatitis-C-Virus infiziert, dies entspricht etwa ein Prozent der Weltbevölkerung.¹ In Österreich sind über 20.000 Personen davon betroffen. Etwa 400.000 Menschen sterben weltweit jedes Jahr an der Infektionskrankheit. Ohne Behandlung kann es zu einer dauerhaften Schädigung der Leber und zu einem tödlichen Krankheitsverlauf kommen. Bei einem schweren Verlauf führt die chronische Infektion zu Leberzirrhose, Leberkrebs und kann tödlich verlaufen. Seit der Entdeckung des Hepatitis-C-Virus hat das Wissen über Übertragung, Diagnose und Vor-sorge enorm zugenommen, auch in der Therapie konnten entscheidende Fortschritte erzielt werden. Mussten Patientinnen und Patienten laut MedUni Wien vor einigen Jahren noch mittels Interferonspritzen und zusätzlichen Medikamenten monatelang therapiert werden, setzt man heute antivirale Substanzen ein, die meist nebenwirkungsfrei sind und die Erkrankung in den meisten Fällen innerhalb von acht bis zwölf Wochen heilen. Allerdings gibt es nach wie vor keine Impfung gegen Hepatitis C. 2014 kam es mit der Zulassung des ersten Vertreters einer neuen Generation direkt antiviral wirkender Arzneimittel zu einem Paradigmenwechsel. „Heute stehen Patientinnen und Patienten verschiedene Kombinationstherapien zur Verfügung — mit Heilungsraten von über 95 Prozent. Das Tückische an der Hepatitis-C-Virusinfektion ist, dass Betroffene oft jahrelang keine Beschwerden bzw. erkennbare Anzeichen haben, die Erkrankung aber weiter fortschreitet und der Erreger unwissentlich verbreitet wird. Aus diesem Grund ist die Information über die Erkrankung sowie die Ansteckungswege vor allem bei Risikogruppen besonders wichtig. Das HCV kann sowohl eine akute als auch chronische Hepatitis verursachen. Der Schweregrad kann dabei von einer leichten, einige Wochen dauernden bis hin zu einer schweren, lebenslange Hepatitis reichen“, so MinR. Mag. Dr. Margit Sabine Winterleitner, Ärztin für Allgemeinmedizin, Chefärztin der Generaldirektion für Strafvollzug im Bundesministerium für Justiz sowie beeidigte und gerichtlich zertifizierte Sachverständige. Immerhin 75 Prozent der Infektionen können chronisch werden. Die Beschwerden, die die Patientinnen und Patienten im Laufe der Zeit entwickeln, sind grippeähnlich. Die Erkrankten leiden an chronischer Abgeschlagenheit, Bauchbeschwerden, Gelenk- und Nierenentzündungen. Diese Symptome werden allerdings anfangs oftmals nicht mit Hepatitis C in Zusammenhang gebracht. So kann die Erkrankung unbemerkt voranschreiten und schließlich zu einer Leberzirrhose oder einem Leberkarzinom führen.

Ziel: Elimination der Hepatitis C

„Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat die Elimination der HCV Infektionen zu einem globalen Gesundheitsziel für 2030 erklärt. Um dieses Ziel zu erreichen, müssen in Österreich die Diagnoserate erhöht, die Therapien aus-gebreitet und die Prävention verbessert werden. Um Erfolge auch außerhalb von Risikogruppen in der Allgemeinbevölkerung umzusetzen ist eine niedrigschwellige Testung auf HCV bei allen Patienten mit erhöhten Leberwerten oder einem anderen der zuvor genannten Risikofaktoren nötig“, betonte Zoller. Als klassische Risikogruppen für eine Infektion mit HCV gelten medizinisches Personal, Patientinnen und Patienten mit einer Bluttransfusion vor 1990 oder einer Therapie mit bis 1987 hergestellten Gerinnungspräparaten, sowie injizierende Drogenkonsumenten.

Gilead — langjähriger Partner bei der Bekämpfung von HCV

Gilead Sciences hat in der Entwicklung dieser bahnbrechenden Arzneimittel Pionierarbeit geleistet und eines der ersten direkt antiviral wirkenden Medikamente gegen Hepatitis C entwickelt. „Gilead freut sich daher umso mehr, dass die Entdeckung des Hepatitis-C-Virus mit dem Nobelpreis für Medizin ausgezeichnet wurde. Wir sind stolz darauf, innovative Therapien entwickelt zu haben, die es der Mehrheit der heute weltweit infizierten Menschen ermöglichen, Hepatitis C zu heilen. Wir arbeiten sehr hart daran, das Ziel der WHO zu erreichen, HCV bis 2030 weltweit zu eliminieren — und wir sind sehr optimistisch, dass uns dies gelingen wird“, so Dr. Amaya Echevarria, Geschäftsführerin von Gilead Sciences Austria. Mit der Entwicklung neuartiger Wirkstoffe und Therapieoptionen hat Gilead bereits einen entscheidenden Beitrag dazu geleistet, die Erkrankung heilbar zu machen. Hepatitis C sei laut Gilead ein besonders probates Beispiel dafür, wie wichtig der Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse in die tägliche Versorgungspraxis ist. Die herausragende Grundlagenforschung der drei Nobelpreisträger bereitete den Weg für eine etwa beispiellose Erfolgsgeschichte im Kampf gegen ein globales Gesundheitsproblem. P

¹ World Health Organization (WHO). Fact Sheet Hepatitis C, update April 2017 Geneva 2017. Verfügbar unter: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/en/>

Mit freundlicher Unterstützung von Gilead Sciences GesmbH



© SHUTTERSTOCK, TU MÜNCHEN/ASTRID ECKERT, ARMIN MUDRATOVIC



PRÄGNANT

Post-COVID-19 Reha

VAMED unterstützt Menschen mit Corona-Folgeerkrankungen

Die Zahl jener Menschen, die nach einer COVID-19-Erkrankung physisch und psychisch stark belastet ist, steigt. Die VAMED hat auf diese Entwicklung reagiert und multidisziplinäre Therapieprogramme entwickelt – und damit ein Konzept, das die Menschen nach ihrer Coronaerkrankung auffangen, begleiten und wieder aufbauen soll. | von Mag. Julia Wolkerstorfer

COVID-19 hat grundverschiedene Auswirkungen auf die physische Konstitution der Patientinnen und Patienten: Beginnend bei komplett asymptomatischen Verläufen über milde Entwicklungen bis hin zu schweren Komplikationen oder gar den tödlichen Ausgang — das Spektrum ist vielschichtig und nicht immer vorhersehbar. Doch auch die psychischen und neurologischen Belastungen, die eine Coronaerkrankung mit sich bringen kann, sind im Steigen und verlangen eine hochspezialisierte Therapie-Ausrichtung.

Wir müssen multidisziplinäre Settings in der Gesundheitsversorgung verankern, die auf die Folgeerkrankungen von COVID-19 spezialisiert sind.

Ralf Harun Zwick

„Wir dürfen die Menschen nach einer Coronaerkrankung nicht alleine lassen und müssen den Fokus heute verstärkt dahingehend ausrichten, multidisziplinäre Settings im Gesundheitssystem zu verankern, die sich auf die Folgeerkrankungen von COVID-19 spezialisieren. Die Heilung von der Krankheit ist mit dem Abklingen der Symptome in vielen Fällen noch lange nicht erreicht“, zeigt sich Dr. Ralf Harun Zwick, Leiter der ambulanten pneumologischen Rehabilitation der Therme Wien Med, überzeugt.



Ralf Harun Zwick, Leiter der ambulanten pneumologischen Rehabilitation der Therme Wien Med

Kritische Spätfolgen

COVID-19-Folgen können Psyche, Nervensystem sowie Herz-Kreislauf-System schwer belasten und das Schlaganfallrisiko selbst bei leichten Verläufen erhöhen. Ein Umstand, der neue, individualisierte Therapiekonzepte am letzten Stand der Medizin dringend erforderlich macht, um Spät- und Langzeitfolgen vorzubeugen. Husten, Halsschmerzen, Kurzatmigkeit, ein plötzlicher Verlust von Geruchs- und Geschmackssinn zählen zu jenen Symptomen einer COVID-19-Erkrankung, die mittlerweile bekannt sind. Weniger geläufig sind die gravierenden Folgen, die Corona abseits der „klassischen“ Symptome mit sich bringen kann: Selbst bei leichten Verläufen kann die Krankheit nicht nur die Lunge, sondern auch andere Organe erfassen und neben psychischen Beeinträchtigungen auch Folgeschäden im Nervensystem oder im Herz-Kreislauf-System verursachen.

Nicht zögern, Hilfe in Anspruch zu nehmen

Ab wann spricht man von einem Post-COVID-Syndrom? Prim. Priv.-Doz. Dr. Bernd Lamprecht, wissenschaftlicher Leiter der Pneumologie, Rehaklinik Enns, erklärt: „Wir sprechen noch nicht offiziell von einem Post-COVID-Syndrom, da die Symptome dafür mindestens sechs Monate lang anhalten müssen. Aber es bestehen mittlerweile ausreichend Hinweise für dessen Existenz. Daher sind alle Anstrengungen gerechtfertigt, die eine vollständige funktionelle Wiederherstellung und eine Rückkehr in ein Leben nach COVID-19 ermöglichen.“ Viele Patientinnen und Patienten fühlen sich laut Lamprecht traumatisiert. Bei einer Studie aus Italien wiesen 87 Prozent der Erkrankten im Nachgang neurologische Symptome auf. Auch ein erhöhtes Schlaganfallrisiko wurde mittlerweile nachgewiesen, ebenso Beeinträchtigungen im Herz-Kreislauf-System, und das selbst bei vermeintlich leichten Verläufen. Dr. Bernd Lamprecht: „Wichtig ist es für Betroffene und ihre Angehörigen, angesichts dieser Zahlen nicht den Kopf in den Sand zu stecken, sondern Hilfe in Anspruch zu nehmen. Eine pneumologische und neurologische Rehabilitation kann helfen, Spät- und Langzeitfolgen von Corona erfolgreich zu behandeln und die Lebensqualität wieder nachhaltig zu verbessern.“

Post-COVID-19-Reha in der Rehaklinik Enns

Die VAMED hat rasch auf diese kritische Entwicklung reagiert und multifunktionelle Therapieprogramme entwickelt, die individualisiert und auf dem letzten Stand des medizinischen Wissens auf die vielfältigen Ausprägungen einer Infektion mit COVID-19 eingehen. Einer



Bernd Lamprecht, wissenschaftlicher Leiter Pneumologie, Rehaklinik Enns

FactBox

Wie können Patientinnen und Patienten eine Post-COVID-19-Reha beantragen?

Jede Post-COVID-19-Patientin bzw. jeder Patient hat Anspruch auf eine drei bis vier wöchige stationäre Rehabilitation. Die Dauer ist dabei indikationsabhängig.

Was ist erforderlich?

1. Antragsformular

Der Antrag wird über die Hausärztinnen und Hausärzte bzw. Fachärztinnen und Fachärzte gestellt und gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten ausgefüllt. Anschließend wird das ausgefüllte Antragsformular vom behandelnden Arzt bzw. der behandelnden Ärztin an die Versicherung geschickt. In Folge wird beurteilt, ob alle Voraussetzungen für eine Rehabilitation gegeben sind.

2. Erteilung der Bewilligung

Das ausgefüllte Formular wird von Ihrem Facharzt bzw. Ihrer Fachärztin bestätigt und bei der PVA eingereicht. Sie erhalten von Ihrem Versicherungsträger eine Verständigung, sobald der Antrag bewilligt wurde.

3. Kontaktaufnahme durch die Rehaklinik

Die Kontaktaufnahme durch die Rehaklinik Enns erfolgt entweder per Telefon oder Post. Nach dem Erhalt der Bewilligung kann die Patientin bzw. der Patient einen Termin für ihren Rehabilitationsaufenthalt mit der VAMED-Rehaklinik vereinbaren.

4. Einladungsschreiben

Mit dem Erhalt eines persönlichen Einladungsschreibens ist der Rehabilitationstermin für die Patientin bzw. den Patienten reserviert. Zudem erhalten Sie unterstützende Informationen zum Aufenthalt.



der Pioniere dabei ist die auf pneumologische und neurologische Erkrankungen spezialisierte Rehaklinik Enns, eine Gesundheitseinrichtung der VAMED gemeinsam mit der Oberösterreichischen Gesundheitsholding GmbH (ÖÖG), die sich auf die medizinische, psychische und soziale Unterstützung nach einer Akut-Behandlung spezialisiert. Das erfahrene Klinikteam hat eine passgenaue Post-COVID-19-Rehabilitation erstellt, bei der bewährte pneumologische, kardiologische, neurologische und psychosoziale Therapien an die Bedürfnisse der Corona-Erkrankten angepasst wurden. Darunter fallen beispielsweise die Behandlung des Erschöpfungssyndroms (Fatigue) sowie von Konzentrationsstörungen oder Lähmungserscheinungen. Ergänzt werden diese Methoden durch neue Therapieinhalte, die Post-COVID-19-Patientinnen und Patienten zusätzlich helfen sollen. Dazu zählen auch praxisnahe Tools abseits der Medizin, wie beispielsweise Beratungen durch Sozialdienstmitarbeitende zu finanziellen Hilfen, etwa wenn Corona-Patientinnen und -Patienten von Arbeitslosigkeit betroffen sind. Die Kosten für das Therapieprogramm trägt — nach erfolgter Untersuchung durch die Lungenspezialistin bzw. den Lungenspezialisten oder nach Genehmigung der Sozialversicherung — die PVA. Damit steht das Angebot allen Kassenpatientinnen und -patienten offen.

Eine pneumologische und neurologische Rehabilitation kann helfen, Spätfolgen von Corona erfolgreich zu behandeln und die Lebensqualität wieder nachhaltig zu verbessern.

Bernd Lamprecht

Ambulante Post-COVID-Leistungen in der Therme Wien Med

Muskelaufbau, Atemtraining, Traumabewältigung — nach einer schwerer verlaufenen Coronaerkrankung braucht der Körper also zielgerichtete Therapien. Auch die Therme Wien Med hat sich auf exakt diese Anforderungen ausgerichtet und stellt Post-COVID-19-Patientinnen und Patienten eine ambulante Rehabilitation zur Verfügung. „Wir sind das Trainingszentrum für die Lunge“, so Dr. Ralf Harun Zwick. Er entwickelte während des Lockdowns ein detailliertes Konzept für eine sichere Umgebung zur Betreuung seiner durch Corona belasteten Patientinnen und Patienten. Diese kommen zwei- bis dreimal wöchentlich und verbringen mehrere Stunden mit einem Trainingsprogramm, das auf ihre individuelle Situation eingeht und Programmpunkte auch im angrenzenden Kurpark an der frischen Luft integriert. Im Fokus steht dabei stets die Motivation, die zum Gesundwerden schlicht dazu gehört und durch die Erkrankung oft abhandengekommen ist. Erste Fortschritte, die langsam wiederkehrende Kraft und das Spüren, dass sich ihre Situation verbessert, sind ungemein förderlich für den Genesungsprozess und stehen im Zentrum des Behandlungsansatzes. P



PRÄGNANT



Reha-Konzepte für Kinder

Ich mach´ mir die Welt, wie sie mir gefällt

Der ÖSTERREICHISCHE FÖRDERVEREIN FÜR KINDER-REHABILITATION erarbeitet maßgeschneiderte Konzepte für die kleinsten Patientinnen und Patienten. Denn diese brauchen nicht nur eigene Settings, sondern vor allem ihre Familien, die auf dem Weg zur Heilung unverzichtbar sind. PERISKOP hat Obmann Markus Wieser zum Gespräch geladen. | von Mag. Julia Wolkerstorfer

Die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen unterscheidet sich in vielerlei Hinsicht von der Rehabilitation im Erwachsenenbereich.

PERISKOP: Sie setzen sich seit Gründung des „Vereins für Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation“ ehrenamtlich für die Gestaltung und den Ausbau kindgerechter Reha-Konzepte ein. Wie kam es dazu?

WIESER: Ich war damals persönlich betroffen, da meine Tochter 2008 an akuter myeloischer Leukämie erkrankt ist. Sie hat eine hervorragende medizinische Betreuung im St. Anna Kinderspital bekommen. Doch nach der Intensivbehandlung haben wir schnell erfahren, dass

Wir wollten eine Umgebung schaffen, in der erkrankte Kinder optimal auf ihrem Weg zur Heilung begleitet werden.

Markus Wieser

Nachbetreuung und Rehabilitation ebenfalls essenzielle Bestandteile des Heilungsprozesses sind, diese aber nicht als Leistungsanspruch verfügbar waren. Uns wurde damals klar, dass

in Österreich kindgerechte Reha-Einrichtungen schlicht fehlen, also eigene Einrichtungen für Kinder UND ihre Familien. Es gab österreichweit keine umfassende rehabilitative Betreuung mit pädagogischer und psychologischer Begleitung. Wir haben uns 2009 daher dazu entschlossen, selbst aktiv zu werden, um die Situation für Österreich zu verbessern. Erkrankte Kinder sollten zukünftig eine Reha-Umgebung vorfinden können, in der sie sich wohl fühlen können, sich entfalten dürfen, um letztendlich auf ihrem Weg zur Heilung optimal begleitet zu werden.

Welche Faktoren sind für die Gestaltung von Reha-Einrichtungen essenziell, um Kinder und Jugendliche hier qualitativvoll zu begleiten?

Rehabilitation für Kinder und Jugendliche sowie deren Familien umfasst die gesamte Betreuung und muss gezielt auf individuelle Bedürfnisse und Besonderheiten eingehen. Dazu zählt beispielsweise eine kinder- und jugendgerechte Bau- und Einrichtungsweise sowie professionelle und altersgerechte Kinderbetreuung durch ausgebildete Pädagoginnen und Pädagogen. Zudem muss ein wichtiges Augenmerk auf die schulische Betreuung durch entsprechend ausgebildete Lehrkräfte gewährleistet sein, jeweils alters- und schultyp-abhängig. Dafür stehen ei-

Zeichnung von Elisa, 9 Jahre, Leuwaldhof 2020



FactBox

Begleitender Beirat im Förderverein

Zur Unterstützung der fachlichen Beratung im Bereich der Kinder- und Jugendlichenrehabilitation sowie zur Prüfung von Förderanträgen und zukunftsweisenden Projekten wurde ein Beirat aus Fachärztinnen und -ärzten der Kinder- und Jugendheilkunde, der Rehabilitation und Nachsorge, Vorstandsmitgliedern und ärztlichen Leitern von Sozialversicherungsträgern, Krankenanstalten sowie Rehabilitationszentren aus öffentlichen und privaten Einrichtungen errichtet.

Zu den derzeitigen Beiratsmitgliedern zählen:

- **Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Holter** | Ärztlicher Direktor St. Anna Kinderspital
- **Univ.-Prof. Dr. Christina Peters** | Leiterin der Stammzellentransplantation St. Anna Kinderspital
- **Dr. Reinhard J. Topf** | Leiter Psychosoziale Gruppe St. Anna Kinderspital
- **BSc Barbara Hahn** | Pflegedirektorin St. Anna Kinderspital
- **Prim. Univ.-Doz. Dr. Günther Bernert** | Abteilungsleiter Preyer'sches Kinderspital
- **Prim. Univ.-Prof. Dr. Karl Zwiauer** | Leiter Kinder- und Jugendabteilung, Universitätsklinikum St. Pölten
- **Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Sperl** | Vorstand der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde Salzburg
- **Prim. Univ.-Prof. Dr. Reinhold Kerbl** | Leiter der Abteilung für Kinder- und Jugendliche LKH-Leoben
- **Prim. Prof. Dr. Peter Grieshofer** | Ärztlicher Leiter Klinik Judendorf-Straßengel
- **Univ. Prof. Dr. Paul Plener, MHBA** | Head of the Department of Child and Adolescent Psychiatry, MedUni Wien
- **Hon. Prof. Dr. Bernhard Rupp** | Leiter Abteilung Gesundheitswesen AK-NÖ

© ELISA, 9 JAHRE, LEUWALDHOF 2020

© KLAUS VYHNÁLEK

Gemeinsam den Weg der Genesung finden
Interessiert? Markus Wieser hat mit dem Förderverein Kinder- und Jugendlichenrehabilitation in Österreich ein neues, eminent wichtiges Kapitel in der Gesundheitsversorgung des Landes geschrieben. Im Interview mit dem PERISKOP erzählt er, wie er die Situation für die kleinsten Patientinnen und Patienten verbessern möchte. Wie ist der Förderverein entstanden? Wie sieht die Zukunft aus? Wie wird die Arbeit des Vereines aussehen? Wie wird die Arbeit des Vereines aussehen? Wie wird die Arbeit des Vereines aussehen?



Markus Wieser setzt sich seit 2009 für maßgeschneiderte Reha-Konzepte für Kinder und Jugendliche ein.

Sonderbeilage Die Presse, Erscheinungstermin 19. Dezember 2020

Der Förderverein freut sich sehr über Spenden, die direkt den Kindern und Jugendlichen zugute kommen.

Weitere Informationen auf: www.foerderverein-kinderreha.at

Ganz herzlichen Dank für Ihr Mitwirken und Ihre Unterstützung.

Markus Wieser setzt sich seit 2009 für maßgeschneiderte Reha-Konzepte für Kinder und Jugendliche ein.



wie West (Tirol und Vorarlberg). Seit Ende 2019 verzeichnen wir fünf Rehabilitationszentren speziell für Kinder und Jugendliche in drei Versorgungsregionen (Nord, Ost, Süd). Mit diesen Initiativen hat die österreichische Kinder-Reha Geschichte geschrieben. Heute verfügen wir in Österreich über insgesamt sechs Reha-Zentren, die speziell auf Kinder und Jugendliche ausgerichtet sind (die Einrichtung Wiesing befindet sich gerade in der Planungsphase).

Können Sie uns einen Einblick in eine Auswahl der Reha-Einrichtungen geben?

Das Kinder- und Jugend-Rehabilitationszentrum Leuwaldhof — eingebettet in den ersten heilklimatischen Kurort Salzburgs — hat sich beispielsweise auf hämato-onkologische Rehabilitation fokussiert. Wir verfügen dort über 20 Betten für die Betreuung hämato-onkologisch erkrankter Kinder, 50 Betten für familienorientierte Onko-Nachsorge sowie zwölf Betten für Rehabilitation bei Krankheiten des Stoffwechselsystems und des Verdauungsapparates. Familienorientierte Rehabilitation bedeutet, dass nicht nur das erkrankte Kind bzw. der erkrankte Jugendliche im Rahmen der familienorientierten Therapie eine individuelle Behandlung erfährt, sondern auch jedes betroffene Familienmitglied als so genannter „Sekundärpatient“ bzw. „Sekundärpatientin“. Die Kinder- und Jugend-Reha „kokon“ in Rohrbach Berg im naturnahen Mühlviertel bietet einen sicheren und stabilen Raum, in dem sich junge Menschen — unterstützt von erfahrenen Expertinnen und Experten und innovativen medizinischen Möglichkeiten — ausgiebig entfalten können. Wir verfügen hier über 36 Betten für mobilisierende Rehabilitation, 17 Betten für Herz-Kreislauf- und Pulmologie-Reha, 24 Betten für psychosoziale Rehabilitation und 67 Betten für Begleitpersonen. Oder das in Planung befindliche Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitationszentrum Wiesing: Hier werden ab 2021 insgesamt 22 Betten für mobilisierende Rehabilitation, 15 Betten für psychosoziale Rehabilitation und 22 Betten für Begleitpersonen zur Verfügung stehen.

Sie haben damit ein neues Kapitel in der Gesundheitsversorgung Österreichs aufgeschlagen. Wie auch PRAEVENIRE verfolgen Sie das Ziel, dass Eltern ihre Kinder im Zuge einer familienzentrierten Rehabilitation begleiten können und dabei finanziell abgesichert sind.

Wir brauchen einen verbindlichen Rechtsanspruch auf die Rehabilitationsleistung inklusive

arbeitsrechtlicher und sozialrechtlicher Absicherung der Eltern. Der Pflegeurlaub reicht nicht aus, um Kinder in der Form im Rahmen ihrer Reha zu begleiten, wie sie es verdient haben.

Der Verein wurde durch eine Kooperationsvereinbarung mit der ÖGK vertraglich beauftragt, die Kinder-Rehabilitation in Österreich zu evaluieren. Worin liegen Ihre Aufgaben und was prüfen Sie dabei?

Wir evaluieren die familien- und kindgerechte Ausstattung der Reha-Einrichtungen sowie die familien- und kindgerechten Betreuungsangebote. Zudem erstellen wir Berichte zu den Visitationen und bringen Optimierungsvorschläge ein. Letztendlich werden Themen festgelegt, die in zukünftige vertragliche Vereinbarungen über Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation einfließen sollen, basierend auf den bisherigen Erfahrungen, um so das Setting für die Kinder und Jugendlichen noch präziser an ihre vielfältigen Bedürfnisse anzupassen.

Spenden sowie aktive Mithilfe sind ein wichtiger Bestandteil der zukünftigen Entwicklung kindgerechter Reha-Zentren. Wie stellen Sie sich hier auf?

In den Rehabilitationseinrichtungen betreut der Förderverein als Elterninitiative vor Ort die Kinder und Familien, einerseits in der schul- und kindergartenpädagogischen, aber auch in der familiengeführten Rehabilitation. Darüber hinaus finanziert der Förderverein Freizeitaktivitäten während des Reha-Aufenthaltes und unterstützt Familien, die durch eine schwere Erkrankung ihrer Kinder in finanzielle Not geraten sind. Darunter sind auch viele alleinerziehende Mütter, denen wir gezielt helfen wollen. Letztendlich unterstützt der Förderverein mit

Wir brauchen einen verbindlichen Rechtsanspruch auf Rehabilitationsleistungen.

Markus Wieser

seinen Spenden die Rehabilitationseinrichtungen, beispielsweise bei der Errichtung von Outdoor-Therapiespielflächen oder der Anschaffung von medizinischen Gerätschaften. Die Chancen, Krankheiten zu besiegen, werden durch die rasanten Fortschritte in der Medizin immer größer. Genau aus diesem Grund müssen wir entsprechende Settings gewährleisten, um Kindern und Jugendlichen die Türen zur Heilung auch in entsprechender Form zu öffnen.

Wie können Unternehmen oder private Initiativen den Verein unterstützen?

Der Förderverein freut sich sehr über Firmen oder private Initiativen, die bewusst in die Kinder dieses Landes investieren wollen. Die Spenden kommen den Kindern und Jugendlichen direkt zugute. Der Verein, der selbstverständlich über das Spendengütesiegel verfügt, kann aktiv über unsere Website unterstützt werden: www.foerderverein-kinderreha.at

Wir bedanken uns vorab ganz herzlich für Ihr Mitwirken. Sie leisten damit einen wertvollen Beitrag für eine kindgerechte Gesundheitsversorgung von morgen, in der die Lücke zwischen Klinik und Reha geschlossen wird. Wenn wir lernen, die Welt Stück für Stück mehr durch Kinderaugen zu betrachten, bereichern wir dadurch nicht nur die bunte Welt der Kinder, sondern auch unsere eigene. P

PHILIPS

Health Systems



Keine Grenzen. Bessere Versorgung.

Die Leistungsfähigkeit unseres Gesundheitssystems steigt mit der Kooperation aller Beteiligten. Dafür müssen wir die Grenzen zwischen Abteilungen und Sektoren überwinden. Dabei möchten wir helfen – mit integrierten Lösungen, die Menschen, Technologien und Daten zusammenbringen. Es gibt immer einen Weg, das Leben besser zu machen.

Hier gestalten wir Zukunft: philips.at/healthcare

innovation  you

