PERISKOP

100
AUG 2021

Standpunkte.
Dialog.
Konsens.

Die neutrale Plattform zum offenen Meinungsaustausch.

Gesundheitsbewusste Landwirtschaft
Erich Schweighofer

Gesundheitsvorsorge als Lebenskonstante
Barbara Fisa

Vorsorge bei Prostatakrebs
Manfred Brunner

Alpbach: PRAEVENIRE Gipfelgespräche 2021

Alte Schafalm in Alpbach wird zum 8. Mal Denkerwerkstatt

Österreichische Post AG | FZ 09Z038166 F. Welldone Werbung und PR GmbH. Lazarettgasse 19/OG4, 1090 Wien

Wo seid ihr alle?

Wahrscheinlich sind alle in einem professionellen Videomeeting powered by perionlineexperts.

perionlineexperts ist eine führende Onlineagentur und Ihr erster Ansprechpartner für Ihre perfekten Online-events — Videoconferencing, Webinare, Livestreams uvm. Seit Anfang 2020 haben die SpezialistInnen von perionlineexperts über 220 Videoevents und über 80 Stunden Livestream — Videokonferenzen, Gipfelgespräche, Symposien, Kongresse, Webinare uvm. — konzipiert und abgewickelt. Von 2 bis 5.000 Personen, komplette 24/7-Organisation, Hotline und Nachbetreuung. Plus: Best-of-Videos, Social-Media-Coverage, Website-Update, 360° Internet eben. Jetzt einfach anfragen und Ihr Videomeeting kommt. **PS: Bei uns hat Videoconferencing sogar einen Namen: Videokon-Ferenc Papp.**

perionlineexperts.at
livestreamnow.at

+43 664 222 7 222

info@perionlineexperts.at

Lazarettgasse 19/4. OG, 1090 Wien

peri onlinee›▪perts

Eine eingetiltliche Einschaltung der NÖ LGA

LANDES GESUNDHEITS AGENTUR

Gesund und gepflegt. Ein Leben lang.

Punktlandung.

Pflegeberuf und Pflegeausbildung. Jetzt bewerben!

Mein Job in der Region. Ein Leben lang. Wir, die NÖ Landesgesundheitsagentur, bieten attraktive und sichere Arbeitsplätze in allen Regionen Niederösterreichs. Mehr als 28.000 MitarbeiterInnen kümmern sich in unseren Einrichtungen um die Gesundheit und Pflege der Menschen vor Ort. Unser regionales Jobangebot ergänzen wir durch attraktive und familienfreundliche Zusatzangebote wie Betriebskindergärten, Ferienbetreuungsangebote und vieles mehr.

MEHR ALS EIN JOB. MEIN LEBEN LANG.

In unseren Kliniken und Pflegezentren – in ganz Niederösterreich.

Jetzt direkt bewerben unter
karriere.noe-lga.at

gesund und gepflegt | m_einlebenlang | NÖ Landesgesundheitsagentur | www.noe-lga.at

Inhalt 100

AUG 2021

10

PEOPLE

Niederschwellige Spitzenmedizin als österreichweites Versorgungsangebot

Ing. Erol Holawatsch, MSc, ist Leiter des Fachbereichs Gesundheitseinrichtungen der Österreichischen Gesundheitskasse. Im Interview mit PERISKOP schilderte er die Vorteile der Fusion der neun Gebietskrankenkassen zur ÖGK für die Bevölkerung, betonte die Bedeutung von Forschung und Wissenschaft in der ÖGK und verdeutlichte, dass die Coronakrise als Chance für positive Veränderungen betrachtet werden müsse.

6 **Alpbach 2021:** Hochkarätiges Treffen auf der alten Schafalm
10 **Erol Holawatsch:** Niederschwellige Spitzenmedizin als österreichweites Versorgungsangebot
12 PRAEVENIRE Gesundheitstage 2021: **Durchbruch bei Grippeimpfstoff**
13 PRAEVENIRE Gesundheitstage 2021: **Gesundheitsbewusste Landwirtschaft**

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	Dr. Juliane Bogner-Strauß; Rainald Edel, MBA; Mag. Dren Elezi, MA; Dr. Eva Höltl; Mag. Beate Krapfenbauer; Mag. Alfred Riedl; Claas Röhl; Dr. Andreas Stippler, MSc; Lisa Türk, BA; Wolfgang Wagner; Mag. Julia Wolkerstorfer
Foto Cover	shutterstock
Design	Katharina Harringer
Lektorat	Birgit Maria Pfaffinger, BA; Mag. Sylvia Schlacher, Lisa Türk, BA
Druck	Druckerei Ferdinand Berger & Söhne GmbH
Auflage	7.000 | Erscheinungsweise: 6 x 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.

14

PERFORMANCE

Auf dem Weg zur Emanzipation als Gesundheitsberuf

Die Osteopathie erfreut sich immer größerer Beliebtheit. Im Gegensatz zu anderen Ländern ist diese Behandlungsmethode allerdings in Österreich nicht als eigenständiger Gesundheitsberuf gesetzlich verankert. PERISKOP sprach mit der Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Osteopathie (OEGO) Margit Halbfurter, MSc D. O. und Vizepräsidentin Nina Mittendorfer, D. O., darüber welche Schritte als nächstes gesetzt werden müssen, um diese Berufsgruppe rechtlich auf eigenständige Beine zu stellen.

14 **Margit Halbfurter und Nina Mittendorfer:** Auf dem Weg zur Emanzipation als Gesundheitsberuf
17 PRAEVENIRE Gesundheitstage 2021: **Gesundheitsvorsorge als Lebenskonstante**
18 PRAEVENIRE Gipfelgespräch: **Klinische Pharmazie spielt eine Schlüsselrolle am Coronaparkett**
20 **Kasia Greco und Georg Braune:** Frauengesundheit — Für Weiterentwicklung der Vorsorge auf bewährte Strukturen setzen

26

PIONIERE

Dem Virus dicht auf den Fersen

Die Lifebrain Group zählt zu den führenden Laborunternehmen Europas. Mit internationaler Erfahrung und High-Level Testkapazitäten haben ihre PCR-Tests in den eigenen vier Wänden Einzug gehalten — smart, sicher und hochkomplex. Allein im Zuge von „Alles gurgelt!“ wurden bis dato über vier Millionen Proben ausgewertet. PERISKOP hat das größte COVID-19-Testlabor Österreichs im Otto-Wagner-Areal besucht besucht und mit Univ.- Prof. Michael Havel und Rainer Sturma gesprochen.

22 PRAEVENIRE Gesundheitstage 2021: **Über Ursachenverständnis zur Krebsprävention**
24 **Renate Kain und Christa Freibauer:** Positionierung der Pathologie in der modernen Medizin
26 **Lifebrain Group:** Dem Virus dicht auf den Fersen

© KATHARINA SCHIFFL (3), PHILIPP LIPIARSKI (2)

30

PLATTFORMEN

Digitalisierung und Gesellschaft — über strukturelle Notwendigkeiten

Die Coronakrise hat die Bedeutung der Digitalisierung und Künstlichen Intelligenz für das Gesundheitswesen deutlich in den Vordergrund gerückt. Nationalratspräsident Mag. Wolfgang Sobotka plädierte bei den 6. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten im Sinne einer optimalen Patientinnen- und Patientenversorgung insbesondere für eine intensivere technologische Vernetzung und die Schaffung eines klaren gesetzlichen Rahmens im Umgang mit Digital Health.

30 PRAEVENIRE Gesundheitstage 2021: **Digitalisierung und Gesellschaft — über strukturelle Notwendigkeiten**
32 PRAEVENIRE Gesundheitstage 2021: **Die digitale Psychotherapie**
34 PRAEVENIRE Gesundheitstage 2021: **Wie können wir Pandemien künftig verhindern?**

39

POLITIK

Die Megatrends der Radiologie

Die bildgebenden Verfahren der Radiologie haben die Diagnosemöglichkeiten für Patientinnen und Patienten enorm verbessert. Schon seit rund 40 Jahren spielt in diesem Bereich die Digitalisierung eine große Rolle. Wie Künstliche Intelligenz und der ELGA-Ausbau die Befundung weiter erleichtern können, schilderte Univ.-Doz. Franz Frühwald in seinem Vortrag bei den 6. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten.

36 **Österreich definiert neuen Standard in der Brustkrebstherapie**
37 PRAEVENIRE Gesundheitstage 2021: **Wohnortnahe Versorgung aus Sicht der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte**
38 **Kolumne »Gemein(d)sam«** von Alfred Riedl
38 **Kolumne »Starke Muskeln«** von Andreas Stippler
39 PRAEVENIRE Gesundheitstage 2021: **Die Megatrends der Radiologie**
40 PRAEVENIRE Gesundheitstage 2021: **Über Optimierungen in der Prostatakrebs-Vorsorge**

© PETER PROVAZNIK (2), DONAU-UNI KREMS/SKOKANITSCH, NSTITUT FRÜHWALD & PARTNER

44

PORTFOLIO

Update für Vorsorgeprogramme

Österreich braucht ein unabhängiges Screening-Komitee nach internationalen Vorbildern zur Evaluierung der Vorsorgeuntersuchung und des Mutter-Kind-Passes, forderte Univ.-Prof. Dr. Gerald Gartlehner, MPH, von der Donau-Universität Krems in Seitenstetten.

42 **Kolumne »Gesunde Zukunft«** von Juliane Bogner-Strauß
42 **Kolumne » Gesunde Arbeit«** von Eva Höltl
43 PRAEVENIRE Gesundheitstage 2021: **Der schnellste Coronatest der Welt aus Österreich**
44 PRAEVENIRE Gesundheitstage 2021: **Update für Vorsorgeprogramme**
45 PRAEVENIRE Gesundheitstage 2021: **Koordinierte und kontinuierliche Betreuung für chronisch Kranke**
46 PRAEVENIRE Gesundheitstage 2021: **Nationale und internationale Herausforderungen**
47 PRAEVENIRE Gesundheitstage 2021: **Optimale Rehabilitation für Kinder und Jugendliche**

54

PRÄGNANT

Innovation zur Rettung von Leben

Bei den 6. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten, im Oktober 2020 überraschte Univ.-Prof. Dr. Christoph Huber die Kongressteilnehmerinnen und -teilnehmer mit der Ankündigung, dass das von ihm mitgegründete Unternehmen BioNTech bis Weihnachten einen COVID-19-Impfstoff — noch dazu mit einer völlig neuen Technologie — zur Zulassung bringen werde. Bei den Gesundheitstagen heuer im Mai schilderte er die Hintergründe und Voraussetzungen, die für diesen Erfolg ausschlaggebend waren.

48 **Kolumne »360°Blick«** von Claas Röhl
49 PRAEVENIRE Gesundheitstage 2021: **Gesundheitsmetropole Wien**
50 **Bernhard Rupp:** Gesundheitskompetenz und Prävention in den Mittelpunkt rücken
52 PRAEVENIRE Workshops: **Working People in Seitenstetten**
54 PRAEVENIRE Gesundheitstage 2021: **Innovation zur Rettung von Leben**

PRAEVENIRE GESUNDHEITSFORUM

SAVE THE DATE

7. PRAEVENIRE Gesundheitstage

im Stift Seitenstetten

Die 7. PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten befassen sich u.a. mit Finanzierung, Innovation, Gesundheitsberufe, Gesundheitskompetenz, Standortpolitik sowie solidarischer Versorgung.

18.—20. MAI 2022

11. Österreichischer Kongress für Seltene Krankheiten

20. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Humangenetik

Symposium pro Rare Austria

24. & 25. September 2021 | Innsbruck

www.forum-sk.at

ÖGH

pro rare austria allianz für seltene erkrankungen

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT INNSBRUCK

Alpbach 2021

Hochkarätiges Treffen auf der alten Schafalm

Die PERI Group lädt auch heuer wieder ein, sich in Alpbach mit relevanten gesundheitspolitischen Themen auseinanderzusetzen, womit die alte Schafalm des Böglerhofs bereits zum achten Mal Denkwerkstatt für Stakeholder, Expertinnen und Experten, Entscheidungsträgerinnen und -träger sowie Betroffene ist. Gemeinsam wird in einem hybriden Setting vor Ort und via Videokonferenz über Herausforderungen und Lösungsmöglichkeiten des österreichischen Gesundheitssystems diskutiert. Bei den **HOCHKARÄTIGEN GIPFELGESPRÄCHEN AUF DER ALTEN SCHAFALM** stehen heuer Themen wie Diabetes, Harm Reduction, Onkologie und Multiple Sklerose, Herzkreislauferkrankungen, Brustkrebs, Seltene Erkrankungen und Alzheimer im Mittelpunkt. PERISKOP hat im Vorfeld die „Schafalm-Stimmung" von Teilnehmerinnen und Teilnehmern der PRAEVENIRE Gipfelgespräche eingeholt. | von Mag. Dren Elezi, MA

„Unser Gesundheitssystem — das hat sich auch in der Krise gezeigt — ist ein sehr gutes. Damit es so bleibt, müssen neue wie alte Herausforderungen aktiv angegangen und gelöst werden. Dazu ist ein offener Gedankenaustausch zwischen Stakeholdern aus der Gesundheitswelt und darüber hinaus, der über den Tellerrand blickt, essenziell. Das PRAEVENIRE Gesundheitsforum hat bereits bei den Gesundheitstagen gezeigt, dass es dafür eine ideale Plattform bieten kann. Ich freue mich daher auf die Fortsetzung dieses konstruktiven Austausches und der kreativen Ideenfindung in der besonderen Atmosphäre des Alpbachtales."

Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Martin Andreas, MBA, PhD, MEBCTS | Oberarzt an der Universitätsklinik für Herzchirurgie an der MedUni Wien

„Österreich hat grundsätzlich ein sehr gutes Gesundheitssystem. Mängel gibt es jedoch bei der Prävention. Gesundheitsfördernde Maßnahmen müssen chronische Erkrankungen und die damit einhergehende Pflegebedürftigkeit auf einen späteren Zeitpunkt verschieben. Dazu bedarf es eines Umdenkens. In PVE und Pflegekompetenzzentren müssen Maßnahmen gesetzt werden, die zu nachhaltigen Lebensstilveränderungen führen. Ich freue mich, dass auf den PRAEVENIRE Gesundheitstagen Anreize, wie der Best Agers Bonus-Pass, diskutiert werden. Vorsorge ist Lebenseinstellung und Lebensaufgabe!"

Emer. o. Prof. Dr. med. Dr. h. c. Norbert Bachl FFIMS, FRCPI, FRCSI | Medical Consultant und Facharzt für Medizinische Leistungsphysiologie

„Wenn es um seltene oder komplexe Erkrankungen geht, haben Patientinnen und Patienten oft nur wenige oder gar keine Behandlungsmöglichkeiten und sind mit schwerwiegenden Diagnoseverzögerungen konfrontiert. Bereits bei der Entwicklung neuer Arzneimittel sind alle Lebensaspekte der Betroffenen zu berücksichtigen. Gelebte Innovation, nicht nur bei Wirkstoffen, sondern auch bei umfassenden Therapiekonzepten und Serviceangeboten ist unser Ziel. Auf der Schafalm können alle Partner im Gesundheitswesen gemeinsame Ziele vereinbaren, um nachhaltige Lösungen für eine patientenzentrierte, zukunftsorientierte Gesundheitsversorgung zu entwickeln."

Anthea Cherednichenko MPH, MBA | Geschäftsführerin der Takeda GmbH

„Unser Gesundheitssystem stand und steht vor zahlreichen Herausforderungen. Da es in Österreich in diesem Bereich so viele Player gibt, bin ich überzeugt davon, dass es einen breiten Ansatz braucht, um diesen Herausforderungen begegnen zu können. Das PRAEVENIRE Gesundheitsforum besitzt diesen breiten Ansatz und bringt immer wieder zahlreiche hochkarätige Expertinnen und Experten zusammen, die sich in diesem Sinne in sehr offener Weise austauschen und darüber kommunizieren, wie das System verbessert werden kann. Auf die Fortsetzung dieses breiten Austausches in den Tiroler Bergen freue ich mich auch in diesem Jahr wieder."

Dr. Thomas Czypionka | Leiter des Bereichs Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik am IHS

„Das vergangene Jahr war besonders im Gesundheitswesen heftig und sämtliche Entscheidungsträger hatten alle Hände voll zu tun, die Herausforderungen der Pandemie zu bewältigen. Rasch und ohne Vorbereitung mussten neue Wege begangen werden und es hat viele neue Erfahrungen sowie kreative Ideen gegeben. Es gibt viel an Material, das sich angesammelt hat, um diskutiert und ausgetauscht zu werden. Also, eine fruchtbare Grundlage auf der die Gräser und Blumen der Schafalm gedeihen und blühen können. Ich denke, wir alle sind schon gespannt auf einen analogen Gedanken-, Erfahrungs-, und Ideenaustausch und ich freue mich schon besonders auf die persönlichen Begegnungen auf der Schafalm."

Dr. Gerald Bachinger | NÖ Patienten- und Pflegeanwalt und Sprecher der Patientenanwälte Österreichs

„Die Bevölkerung altert. Gleichzeitig steigen auch die Anzahl der Pflegefälle in Österreich und die damit verbundenen öffentlichen und privaten Kosten. Prävention ist das Zauberwort für den Weg aus der Pflegefalle. Der Blick in andere Länder, das Achten auf Gesundheitsfaktoren im Berufsalltag, eine bessere Organisation und der Einsatz digitaler und Anreizsysteme können hier helfen. Dieses Thema stellen die Autoren B. Fisa, N. Bachl und A. Biach in ihrem Buch „Raus aus der Pflegefalle" dar. Auf der Schafalm sollen alle Dimensionen der Pflege diskutiert und ein gesamtheitlicher Lösungsansatz für die Akteure entwickelt werden."

Dr. Alexander Biach | Stellvertretender Direktor der Wirtschaftskammer für Wien

„Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen, die mit erheblichen therapeutischen Herausforderungen verbunden ist. Deshalb fokussieren wir unsere Bemühungen darauf, Lösungen für die medizinischen Bedürfnisse bei Brustkrebs zu schaffen. Die Gespräche auf der Schafalm in Alpbach bieten einen idealen Rahmen, in dem wir uns mit Expertinnen und Experten aus allen relevanten Stakeholder-Gruppen austauschen und offen diskutieren können. Gemeinsam möchten wir Schritte und Maßnahmen erarbeiten, um die Lebensqualität der Patientinnen zu optimieren."

Dr. Amaya Echevarría | Geschäftsführerin der Gilead Sciences Österreich GmbH

© SHUTTERSTOCK, METAMORPHOTO, PETER PROVAZNIK (4), PRIVAT, FEEL IMAGE FOTOGRAFIE

„Steigende Pflegekosten und der Mangel an Pflegepersonal sind ein echtes Problem. Hier braucht es Lösungen, die bereits früher greifen. 40 Prozent unseres Alterungsprozesses liegen an unserem Lebensstil und damit in unserer eigenen Verantwortung. Die settingbezogene Gesundheitsförderung versagt im dritten Lebensabschnitt — zwischen Beruf und Pflegeheim. Und diese Lücke gilt es zu schließen: Mit dem Best Agers Bonus-Pass. Genaueres dazu erfahren Sie bei den PRAEVENIRE Talks in Alpbach und im Buch ‚Raus aus der Pflegefalle'."

Mag. Barbara Fisa, MPH | The Healthy Choice

„Die Schafalm steht für die konstruktive Interaktion unterschiedlicher Stakeholder aus Gesundheitswesen und Gesellschaft, die in der kreativen Atmosphäre des Alpbachtals, fernab ausgetretener Pfade, moderne Lösungen erarbeiten. Die PRAEVENIRE Gipfelgespräche dort sind traditionell wesentliche Impulsgeber bei der Umsetzung von Gesundheit 2030, gerade im innovationsgetriebenen Arbeitsgebiet der Onkologie, mit all ihren Herausforderungen für die klinische Forschung in Österreich, der Leistbarkeit moderner Therapien, und sinnvollen Zentralisierung von medizinischen Spitzenleistungen."

Univ.-Prof. Dr Michael Gnant | Medizinische Universität Wien

„Gerne wird über die Notwendigkeit und das Verständnis von Patient Journey, Patient Centricity und Patient Involvement gesprochen. Meist fehlen echte Patientinnen- und Patientenstimmen in diesen Gesprächen, insbesondere was ihre persönliche Erfahrung und ihre Lebensrealität angeht. Die Einbringung dieser Stimmen in Österreichs gesundheitspolitischen Gremien und in der Sensibilisierung für Interessen und Bedürfnisse ist längstens notwendig geworden. Schön, dass der Austausch zwischen allen Interessensgruppen auf der Schafalm aktiv gefördert wird und echte Patientinnen- und Patientenvertretung in diesen Gesprächen ermöglicht wird."

Martina Hagspiel | Gründerin der Plattform „Kurvenkratzer — InfluCancer"

„Krankenhausapothekerinnen und -apotheker sind aufgrund ihrer jahrelangen Erfahrung und der umfassenden Marktkenntnis wichtige Bindeglieder zwischen Ärztinnen und Ärzten, Patientinnen und Patienten, KH-Trägern sowie der Pharmaindustrie. Das enge Zusammenspiel hat vor allem in den Krisenzeiten die sichere und qualitätsvolle Versorgung der Patientinnen und Patienten sichergestellt. Der Austausch zwischen allen Beteiligten im Gesundheitswesen findet bei den PRAEVENIRE Gipfelgesprächen auf der Schafalm in Alpbach jährlich statt und wird auch heuer wieder einen wesentlichen Input für die neuen Herausforderungen im Gesundheitssystem bringen."

Mag. Gunda Gittler, aHPh | Leiterin der Anstaltsapotheke der Barmherzigen Brüder Linz

„Die Gipfelgespräche auf der Schafalm stehen für mich für konstruktive und furchtlose Diskussionen zwischen Expertinnen und Experten und Stakeholdern, die kreative und moderne Lösungen für Herausforderungen des Gesundheitssystems suchen. Und das auch zu Themen, die bisher vielleicht noch nicht Mainstream des gesundheitspolitischen Diskurses sind. Für mich sind das vor allem die Themen Harm Reduction und Risikominderung, die ohne politische Bias und faktenorientiert zum Wohle der Betroffenen in diesem Rahmen wiederholt zum Thema gemacht wurden. Auf eine Fortsetzung dieser Tradition freue ich mich auch in diesem Jahr."

Univ.-Doz. Dr. Ernest Groman | Wissenschaftlicher Leiter des Nikotin Instituts

„Die herausfordernde Krise hat auch Positives aufgezeigt, etwa dass wir zu raschen Verbesserungen im Sinne der Patientinnen und Patienten fähig sind. PRAEVENIRE schätze ich als Plattform für den offenen Austausch zwischen Expertinnen und Experten und Stakeholdern mit dem Ziel, die Gesundheitsversorgung im Sinne der Menschen zu optimieren. Daher freue ich mich, PRAEVENIRE im besonderen Setting der Schafalm in Alpbach in diesem Jahr auch persönlich kennen zu lernen und dabei die Herausforderungen und Verbesserungspotentiale im Bereich der Osteopathie in den Austausch einzubringen."

Margit Halbfurter, MSc, D.O. | Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Osteopathie

„Nicht zuletzt die COVID-19-Pandemie hat gezeigt, wie wichtig regionale als auch überregionale Vernetzung zwischen verschiedenen Gesundheitsberufen ist. Rascher Informationsfluss, gute situationsangepasste Entscheidungen auf der Grundlage eines Perspektivenaustausches unterschiedlicher Professionen mit ihren komplementären Kompetenzen haben zur erfolgreichen Bewältigung der Probleme beigetragen. Gegenseitiges Verständnis und gemeinsame Intervision sind Garanten einer qualitätsgesicherten Versorgung. Die Gespräche auf der Schafalm sind ein Weg in diese Richtung — ich freue mich darauf!"

Dr. Reingard Glehr | Ärztin für Allgemeinmedizin und Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der MedUni Graz sowie Sprecherin der Initiative „Österreich impft"

„Für uns stehen die Patientinnen und Patienten an oberster Stelle in unserem täglichen Handeln. Das bedeutet auch, dass wir uns dafür einsetzen, dass jede und jeder Einzelne ein Recht auf die bestmögliche Therapie hat. Ein konstruktiver Austausch zwischen Expertinnen und Experten des Gesundheitssystems, wie er bei den Gesprächen auf der Schafalm stattfindet, ist gerade im Bereich der innovativen Therapien ein wichtiger Baustein, um für alle Menschen in Österreich einen raschen Zugang zur bestmöglichen Versorgung zu gewährleisten. Wir stehen zu 100 Prozent als Partner zur Verfügung, um ein nachhaltiges Gesundheitssystem und den Life Science Standort Österreich zu stärken."

Dr. Remo Gujer | General Manager bei Bristol Myers Squibb Schweiz und Österreich

„Es geht nur gemeinsam. Damit die unterschiedlichen Interessen, die die einzelnen Stakeholder haben, nicht in Blockaden enden, sondern miteinander in Beziehung gesetzt und auf Konsensmöglichkeiten untersucht werden, sind Formate wie die Gipfelgespräche auf der Schafalm unumgänglich. Nur durch den permanenten Austausch lässt sich unser Gesundheitssystem und damit auch die Versorgung optimieren. Ob es innovative Therapien sind, die Infrastruktur, die Nutzung von immer mehr Daten — es gibt viele Bereiche, die wir im Auge behalten und steuern müssen und die dort auch ihren Raum bekommen."

KommR Mag. Alexander Herzog | Generalsekreter der PHARMIG

© SHUTTERSTOCK, MARKUS SPITZAUER, ABCSG, RAOUL LECHNER, PETER PROVAZNIK (4), KATHARINA SCHIFFL, BMS

Die PRAEVENIRE Gipfelgespräche auf der Schafalm 2021 finden statt mit freundlicher Unterstützung von:

„Es ist eine Bereicherung, die Perspektiven von Menschen aus unterschiedlichen Disziplinen und Arbeitsschwerpunkten zu hören und zu diskutieren. Es gibt diejenigen, deren Herz in der Forschung aufgeht, diejenigen, die mit neuen Technologien Erstaunliches vorantreiben, oder die, denen etwa die Pflege ein großes Anliegen ist. Wirklich mit Neugierde zuzuhören und über diese verschiedenen Ansätze zu diskutieren, das ist der Kern der Schafalm — ein für mich wunderbarer Weg, um zu lernen und gemeinsam besser zu werden."

Dr. Eva Höltl | Leiterin des Gesundheitszentrums der Erste Bank AG

„Die Digitalisierung des Gesundheitswesens und entsprechende Technologien revolutionieren die Medizin: Diagnosen werden damit idealerweise beschleunigt und Therapien besser auf den Bedarf der Patientinnen und Patienten abgestimmt. Auch heuer widmet sich unser Gipfelgespräch auf der Schafalm wieder den Seltenen Erkrankungen. Namhafte Expertinnen und Experten werden — angelehnt an den Nationalen Aktionsplan für Seltene Erkrankungen (NAP.SE) und dessen Handlungsfelder — Möglichkeiten diskutieren, um die umfassende Patientenversorgung im Bereich der Seltenen Erkrankungen zu verbessern. Eine Grundvoraussetzung für die optimale Nutzung ist die Vernetzung auf allen Ebenen."

MMag. Astrid Jankowitsch | Head of Public Policy & Communications bei Takeda Austria GmbH

„Wo gibt es Optimierungs- und Digitalisierungspotenziale im Gesundheitssystem? Wie gehen wir mit der qualitätsgesicherten Versorgung von chronischen Krankheiten um? Wie ist es um die Gesundheitskompetenz unserer Bevölkerung bestellt? Das Setting der Schafalm bietet die Möglichkeit komplexe Fragen über den alltäglichen Verantwortungsbereich hinaus in einer für alle Beteiligten gewinnenbringenden Weise zu diskutieren und Lösungen anzudenken."

Dr. Arno Melitopulos-Daum | Landesstellenleiter von Tirol der Österreichischen Gesundheitskasse

„Die Wissens- und Entscheidungsnetzwerke innerhalb des Gesundheitssystems sind sehr ausdifferenziert und komplex. Um die Sicht der sozialen Krankenversicherung und deren 7,4 Millionen Versicherten einzubringen, ist die Schafalm ein ganz besonders wichtiges Setting. Aufgrund der Coronapandemie sind Fragen zu einer besseren Organisation der Impfprogramme auf der Tagesordnung. Innerhalb der ÖGK ist die Herausforderung umfassende Leistungsharmonisierungen voranzutreiben. Dazu wurde ja von der Politik eine Versichertenmilliarde versprochen, die es nun einzufordern gilt, da sie in der bestehenden Finanzierungstruktur der ÖGK nicht vorhanden ist."

Andreas Huss, MBA | Obmann der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK)

„Das letzte Jahr war in jederlei Hinsicht von der Coronapandemie bestimmt. Im Gesundheitswesen ist die Versorgung von chronischen Erkrankungen dabei in den Hintergrund gerückt. Die PRAEVENIRE Gipfelgespräche in Alpbach sind eine exzellente Gelegenheit, chronische Erkrankungen wie Diabetes mellitus wieder in das Blickfeld zu rücken und sich in konstruktiver und ungezwungener Umgebung Gedanken über die zukünftige Versorgung von 800.000 Betroffenen in Österreich zu machen."

Univ.-Prof. Dr. Susanne Kaser | Präsidentin der Österreichischen Diabetesgesellschaft

„Die Pandemie hat uns die Stärken unseres Gesundheitssystems aufgezeigt, gleichzeitig wurden Verbesserungspotenziale sichtbar. Jetzt liegt es an allen Akteuren im Gesundheitswesen diese Stärken auszubauen und an den Schwächen zu arbeiten, wobei wir den beschleunigten Marktzugang für innovative Medikamente und die Digitalisierung im Gesundheitsbereich als vorrangige Aufgaben sehen. Dies kann nur gelingen, wenn alle Verantwortlichen an einem Strang ziehen, um das gemeinsame Ziel, die bestmögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten, zu erreichen. Die Gipfelgespräche auf der Schafalm bieten einen einzigartigen Rahmen, um diesen Austausch zwischen Stakeholdern zu fördern und Projekte voranzutreiben."

Dr. Leif E. Moll | Managing Director bei Merck Austria GmbH

„Die Schafalm stellt eine sehr wichtige Plattform dar, um die aktuellsten und brennendsten Themen aus dem Gesundheitsbereich zu diskutieren, Lösungen zu erarbeiten und schlussendlich damit den Fortschritt der Gesundheitsentwicklung zu gewährleisten. Die Anwesenheit und die Beiträge der Mitdiskutierenden stellen die Basis hierfür, denn ohne Austausch gibt es keine Entwicklungen. Ich freue mich, auch heuer wieder ein Teil dieses großartigen Projektes sein zu können und hoffe auf viele spannende und konstruktive Gespräche."

Mag. Gernot Idinger, aHPh | Leiter der Anstaltsapotheke des Pyhrn-Eisenwurzenklinikums

„In den letzten 10 Jahren hat die gesamte Krebsmedizin unglaubliche Fortschritte erzielt. Mit dem besseren Verständnis der Krebsentstehung ist es möglich, Krebsrisikofaktoren zu erkennen und unsere Präventionsrichtlinien zu verbessern. Prävention ist die bedeutendste und kosteneffizienteste Krebsbekämpfungsstrategie und sollte einen wichtigen Stellenwert in unseren Überlegungen einnehmen. Unterstützt durch den Ausbau der Digitalisierung sind in diesem Bereich viele Innovationen zu erwarten. Dies erfordert einen innovativen Zugang aller beteiligten Stakeholder im Gesundheitswesen. Bei den Gipfelgesprächen wird die Plattform geboten, diese innovativen Themen zu besprechen und zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten umzusetzen."

Prim.-Doz. Dr. Hannes Kaufmann | Vorstand Wiener Gesundheitsverbund, Klinik Favoriten

„Die CAR-T-Zelltherapie stellt einen entscheidenden Durchbruch in der Behandlung lebensbedrohlicher Krebserkrankungen dar. Um allen Betroffenen einen hürdenfreien, flächendeckenden Zugang dieser innovativen Therapieform gewährleisten zu können, gilt es konstruktiv über offene Fragen und Herausforderungen für die beteiligten Akteure aus medizinischer, struktureller und ökonomischer Sicht zu sprechen. Die Gespräche auf der Schafalm in Alpbach schaffen den optimalen Rahmen für diesen wichtigen Meinungsaustausch."

Elham Pedram, PhD | Business Unit Director bei Gilead Sciences GmbH

© PETER PROVANIK (5), LISI SPECHT, ANDI BRUCKNER, WILDBILD, MERCK

„Schön, dass wir uns wieder persönlich in Alpbach treffen können. Unter besten Voraussetzungen können relevante Fragen der Gesundheitsversorgung aus verschiedenen Perspektiven diskutiert und Lösungsvorschläge erarbeitet werden. Um dem Ziel näherzukommen, allen Patientinnen und Patienten die für sie beste Versorgung zukommen zu lassen, sind langfristig wirksame Verbesserungen nötig. Auf der Schafalm werden auch heuer wieder bestehende Initiativen fortgesetzt und neue erarbeitet. Als Allgemeinmediziner freue ich mich auf die Themen Diabetes 2030, Harm Reduction und Herzkreislauf/Vorhofflimmern."

Dr. Erwin Rebhandl | Präsident von AM PLUS

„Die letzten eineinhalb Jahre haben unser Gesundheitssystem gefordert. Durch den unermüdlichen Einsatz aller Menschen, aus denen dieses System besteht, haben wir verhindert, dass die Pandemie zu einem Zusammenbruch geführt hat. Jetzt heißt es, die Erfahrungen für Verbesserungen zu nutzen und aktiv über die nächsten Schritte nachzudenken. Und als Tiroler muss ich natürlich sagen, dass es sich nirgends so befreit und visionär denken lässt, als wenn man von der Alm aus den Blick über das weite Tal schweifen lässt. Das verleiht den PRAEVENIRE-Gipfelgesprächen auf der Schafalm einen besonderen Reiz, jedes Jahr aufs Neue."

Mag. Martin Schaffenrath, MBA, MBA, MPA | Mitglied des Verwaltungsrates der ÖGK

„Ohne den Einsatz der vielen top ausgebildeten Menschen im Gesundheitsbereich hätte es Österreich nicht so gut durch die Coronakrise geschafft. Die Pandemie hat gezeigt, was gut funktioniert, aber: Sie hat auch gezeigt, dass es dringender Verbesserungen im Gesundheitssystem bedarf. Doch trotz der finanziellen Auswirkungen der Pandemie darf hier nicht gespart werden. Investitionen in die Prävention sind vonnöten, somit werden auch Folgekosten vermieden. Bei den Gesprächen auf der Schafalm kann dieser nachhaltige Aspekt mit Expertinnen und Experten aus der Politik und den Sozialversicherungen diskutiert werden."

ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres | Präsident der Ärztekammer Wien und der Ärztekammer Österreich

„Viele sind so erschöpft vom COVID-19-Krisenmanagement, dass die Gefahr groß ist, dass aus den positiven und negativen Erfahrungen des Krisenmanagements nichts gelernt wird, weil dazu keine Energie und keine Ressourcen mehr vorhanden sind. Dagegen müssen wir etwas tun. Die Gipfelgespräche auf der Schafalm sind eine wichtige Gelegenheit, die Maßnahmen zu besprechen, wie wir die Gesundheitsversorgung weiterentwickeln können. Denn das Zurückkehren zu alten Mustern ist zwar menschlich verständlich, aber gesellschaftlich inakzeptabel.

Prof. Dr. Reinhard Riedl | Leiter des transdisziplinären Zentrums Digital Society der Berner Fachhochschule

„Unser Ziel als Spezialist im Bereich Schmerztherapie ist es, in enger Zusammenarbeit mit unseren Partnern die Versorgung und Lebensqualität von Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzen spürbar zu verbessern. Die Coronapandemie hat angespannte Versorgungssituation in diesem Bereich noch weiter zugespitzt. Die Anstaltsapotheken haben in dieser Ausnahmesituation unter Beweis gestellt, wie unerlässlich sie als intramurale Schnittstelle zwischen Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräften, Patientinnen und Patienten und Krankenhausverwaltung sind. Die Gespräche auf der Schafalm bilden einen guten Rahmen, um zukünftige Entwicklungen und Herausforderungen im Gesundheitswesen intensiv zu diskutieren."

Dr. Thomas Schöffmann | Geschäftsführer der Grünenthal Ges.m.b.H.

„Die Gipfelgespräche auf der Schafalm sind ein hervorragender Rahmen, um in angenehmer Atmosphäre kreative Lösungen für aktuelle Fragestellungen zu finden. Besonders Seltene Erkrankungen und Kinderarzneimittel sind mir ein Anliegen. Auf der Schafalm wollen wir daher einen Blick auf die Rahmenbedingungen und europäischen Entwicklungen im Arzneimittelbereich werfen und sie aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchten. Letztendlich geht es darum, Kräfte zu bündeln, um vulnerable Gruppen nachhaltig versorgen zu können – denn keiner darf zurückbleiben!"

Mag. Helga Tieben | Director of Regulatory Affairs, Supply & Innovation der PHARMIG

„Eine kritische und freimütige Auseinandersetzung mit Problemen, Fehlern und Verbesserungspotenzialen in der Gesundheitspolitik mit unterschiedlichen Personen — ohne Angst, sich ungefragt in Medien zitiert wiederzufinden — setzt Vertrauen voraus. Vertrauen ist ein zartes Pflänzchen, muss intensiv gepflegt werden und wächst nur langsam über die Jahre. Die Schafalm Gipfelgespräche sind seit vielen Jahren ein weithin anerkanntes und geeignetes „Gewächshaus" mit dem erforderlichen Klima für das Gedeihen innovativer Ideen und Maßnahmen zur Weiterentwicklung der österreichischen Gesundheitspolitik."

Hon. Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, MBA | Leiter der Fachabteilung Gesundheitswesen der AK NÖ

„Die PRAEVENIRE Gipfelgespräche auf der Schafalm haben sich als Ort des Austausches zu Optimierungspotenzialen der Versorgung etabliert. Ich schätze besonders, dass dabei stets die Bedürfnisse der Menschen im Mittelpunkt stehen. Für die Orthopädie sehe ich dabei aufgrund der demographischen Entwicklung ganz klar die Notwendigkeit des Ausbaus ambulanter Rehabilitationsplätze für den Stütz- und Bewegungsapparat. Denn die Mobilität bis ins hohe Lebensalter zu erhalten, bedeutet Lebensqualität und Selbständigkeit und verhindert Pflegebedürftigkeit und Abhängigkeit."

Dr. Andreas Stippler | Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie und ärztlicher Leiter der Gruppenpraxis Orthopädie Krems

„Das Gesundheitssystem steht in vielen Bereichen vor großen Herausforderungen und um diese effizient bearbeiten zu können ist die Zusammenarbeit und Koordination aller Stakeholder erforderlich. Die hochkarätig besetzten PRAEVENIRE Gipfelgespräche auf der Schafalm bieten dafür eine ideale Plattform, Themen aus verschiedenen Blickwinkeln zukunfts- und lösungsorientiert zu diskutieren."

DI Dr. Christa Wirthumer-Hoche | Leiterin der AGES Medizinmarktaufsicht

© SHUTTERSTOCK (2), PETER PROVAZNIK (8), FOTO SIMONIS

Niederschwellige Spitzenmedizin als österreichweites Versorgungsangebot

ING. EROL HOLAWATSCH, MSC, ist Leiter des Fachbereichs Gesundheitseinrichtungen der Österreichischen Gesundheitskasse. Im Interview mit PERISKOP schilderte er die Vorteile der Fusion der neun Gebietskrankenkassen zur ÖGK für die Bevölkerung, betonte die Bedeutung von Forschung und Wissenschaft in der ÖGK und verdeutlichte, dass die Coronakrise als Chance für positive Veränderungen betrachtet werden müsse. | von Mag. Dren Elezi, MA

Mit dem Ziel, die Patientinnen und Patienten bestmöglich zu versorgen, bietet die ÖGK mit ihren 90 Gesundheitseinrichtungen in ganz Österreich ein vielseitiges medizinisches und therapeutisches Leistungsangebot und spielt damit eine wichtige Rolle in der medizinischen Versorgung der österreichischen Bevölkerung.

PERISKOP: Welche Funktion haben die Gesundheitseinrichtungen der ÖGK in der medizinischen Versorgung? Können Sie uns einen kurzen Überblick geben?

HOLAWATSCH: Als Fachbereichsleiter der Gesundheitseinrichtungen bin ich für 4.800 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in 90 Einrichtungen an mehr als 70 Standorten in Österreich verantwortlich. Darunter ein Schwerpunktkrankenhaus der ÖGK — das Hanusch-Krankenhaus, wo Forschungseinrichtungen für Augenheilkunde, Kardiologie, Hämatologie und Osteologie angesiedelt sind — sowie zahlreiche Gesundheits- und Zahngesundheitszentren, Physikalische Institute und Rehabilitations- und Kureinrichtungen in ganz Österreich. Das Angebot reicht von der Allgemeinmedizin über die Diabetologie, Hämatologie und Rheumatologie bis zur Urologie. Insgesamt decken die Gesundheitszentren ein sehr breites Spektrum medizinischer Fachrichtungen ab. In unseren Gesundheitszentren und Zahngesundheitszentren bieten wir niederschwellige medizinische und zahnmedizinische Behandlung nach höchsten medizinischen Standards. In den Gesundheitszentren für Physikalische Medizin unterstützen wir die Menschen, Beweglichkeit und Kraft aufzubauen und möglichst ohne Schmerzen selbstständig zu leben. In den Kur- und Rehazentren begleiten wir sie professionell auf ihrem individuellen Weg zu mehr Gesundheit. Allein im Hanusch-Krankenhaus in Wien betreuen wir jährlich rund 216.000 Patientinnen und Patienten und führen rund 20.000 Operationen nach modernsten medizinischen Standards durch. Zudem arbeiten die Wiener Gesundheitszentren eng mit dem Hanusch-Krankenhaus zusammen.

> Digitale Innovationsprojekte sollten ganz im Sinne des Patientenservice für die Menschen und ihre individuellen Bedürfnisse umgesetzt werden.
> Erol Holawatsch

Welche Ziele haben Sie sich in der medizinischen Versorgung gesetzt?

Wir sind in erster Linie für die Patientenversorgung zuständig. Bei uns ist das gesamte medizinische Spektrum abgebildet, das die ÖGK zu einem starken Partner und einer großen Versorgungseinheit für die Menschen im Gesundheitsbereich macht. Dafür haben wir hochqualifizierte Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Pflegekräfte, Therapeutinnen und Therapeuten, Psychologinnen und Psychologen, Technikerinnen und Techniker und Verwaltungskräfte, die in den Gesundheitseinrichtungen gemeinsam für die Gesundheit der Menschen da sind. Unser Ziel ist es, alle unsere Patientinnen und Patienten bestmöglich zu versorgen. Dabei stellen wir immer den ganzen Menschen in den Mittelpunkt. Unser vielseitiges medizinisches und therapeutisches Leistungsangebot ist auf dem neuesten Stand der Wissenschaft und entwickelt sich ständig weiter. Die Gesundheitseinrichtungen der ÖGK spielen damit eine wichtige Rolle in der medizinischen Versorgung der Menschen in Österreich.

Einer Ihrer Schwerpunkte ist auch die Zahngesundheit. Welche Schritte zur Verbesserung der Versorgung haben Sie in diesem Bereich gesetzt?

Neben dem Hanusch-Krankenhaus zählt der Bereich der Zahnversorgung zu einem unserer wesentlichen Bereiche der Versorgung. Unsere Zahngesundheitszentren stellen zahnmedizinische Leistungen nach modernsten Standards zur Verfügung und sind technisch bestens ausgestattet. Mehr als 300 Zahnärztinnen und Zahnärzte bieten einfühlsame Beratung und hoch qualitative Behandlungen für Patientinnen und Patienten jeden Alters. Wir sind zahnmedizinisch in jedem Bundesland vertreten und flächendeckend für alle Patientinnen und Patienten da. Eine gute Zahngesundheit beginnt bereits bei der Prävention, im besten Fall in der frühen Kindheit. Für eine kindgerechte Atmosphäre in den Zahnordinationen der ÖGK sorgt ein gut geschultes, einfühlsames und freundliches Team, da vor allem für Kinder der erste Eindruck ganz entscheidend ist. Wenn Kinder im frühen Alter Probleme mit der Zahnpflege und dadurch schlechtere Zähnen haben, sind sie auf mehr Behandlungen angewiesen, wodurch einerseits die Angst vor der Zahnärztin bzw. dem Zahnarzt steigt — und insgesamt auch die Kosten steigen. Um die Gesundheitskompetenz von Kindern und Eltern zu fördern und den Versicherten einen Mehrwert zu bieten, organisieren wir regelmäßig Zahntage, an denen sich Kinder mit ihren Eltern über Zahngesundheit informieren können. Viele junge Zahnärztinnen und Zahnärzte starten in unseren Ambulatorien und können so rasch Erfahrung und ein breites Spektrum zahnmedizinischer Indikationen und deren Behandlung aus der Praxis kennen lernen. Das kommt natürlich auch unseren Patientinnen und Patienten zu Gute, weil dadurch Behandlungen immer nach dem aktuellsten Stand der Wissenschaft und Ausbildung durchgeführt werden.

Welche Rolle spielen Forschung und Wissenschaft?

Wir möchten uns sowohl im medizinischen Sektor als auch in den Bereichen der Forschung weiterentwickeln. Im Hanusch-Krankenhaus haben wir beispielsweise das Ludwig-Boltzmann-Institut (LBI) für Osteologie, wo die Forschung einen großen Schwerpunkt einnimmt. Das LBI für Osteologie ist ein multidisziplinäres klinisches Netzwerk am Hanusch-Krankenhaus und am Traumazentrum Meidling, das sich mit der Diagnose und Behandlung von Knochen- und Gelenkerkrankungen befasst. Seine Aufgabe ist es, durch Grundlagen- und klinische Forschung in der Osteologie sowie durch die Ausbildung junger Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sowie Klinikerinnen und Kliniker wissenschaftliche Spitzenleistungen zu erbringen. Das vorrangige Ziel ist die Verbesserung der Patientenversorgung. Um dieses Ziel zu erreichen, wird die Erforschung des Knochens durch einen multidisziplinären Ansatz mit einer weltweit einzigartigen Kombination von Techniken durchgeführt. Das Institut schafft hier eine enge Verknüpfung zwischen Grundlagenforschung und klinisch angewandter Forschung sowie zwischen Wissenschafterinnen und Wissenschaftern verschiedener Fachrichtungen. Die Aufgabe des Institutes ist es, osteologische Forschung von der Grundlagenforschung bis zur klinischen Anwendung durchzuführen. Zur Mitarbeit im Institut wurden Ärztinnen und Ärzte, Biologinnen und Biologen, Biochemikerinnen und Biochemiker sowie Physikerinnen und Physiker gewonnen. Dieser multidisziplinäre Zugang ermöglicht die Lösung wissenschaftlicher Fragestellungen aus verschiedenen Gesichtspunkten.

BioBox

Erol Holawatsch, geboren 1977 in Wien, war bis 2006 Angestellter der Wirtschaftskammer Wien und ab 2007 Angestellter und später Betriebsrat der Wiener Gebietskrankenkasse. Holawatsch engagiert sich seit 2008 für die Anliegen der Beschäftigten als stellvertretender Vorsitzender der Fraktion Christlicher GewerkschafterInnen in der GPA-djp Wien. Er war Mitglied des GPA-djp Wirtschaftsbereichs Sozialversicherungen und Obmann-Stv. der Arbeitsgemeinschaft Sozialversicherung. 2013 schloss er die Sozialakademie der Wiener Arbeiterkammer ab und studierte von 2013 bis 2015 an der Donau-Universität Krems Gesundheitsmanagement und Public-Health und schloss mit dem Titel Master of Science ab. Von 2005 bis 2020 war er Mitglied der Bezirksvertretung („Bezirksrat") von Wien-Floridsdorf und ist seit November 2020 Abgeordneter zum Wiener Landtag und Gemeinderat.

Wie haben Sie in Ihrer Funktion als Fachbereichsleiter des Fachbereichs Gesundheitseinrichtungen die Coronakrise erlebt?

Die Coronapandemie hat die Welt und auch das österreichische Gesundheitssystem vor eine Vielzahl von Aufgaben gestellt. Diese Pandemie hat unser gesellschaftliches und wirtschaftliches Zusammenleben vollkommen verändert — wir haben alle gemeinsam einen Ausnahmezustand erlebt. In der Österreichischen Gesundheitskasse haben wir rasch und energisch reagiert. Gleich zu Beginn der Coronakrise haben wir uns so aufgestellt, um unter allen Umständen die Patientenversorgung aufrecht zu erhalten. Für uns war dies die oberste Priorität. Unsere Aufgabe ist es, für die Versicherten da zu sein und die Patientinnen und Patienten zu versorgen. Das ist vor allem in der heißen Phase der Coronapandemie an erster Stelle gestanden. Wir haben alle notwendigen Maßnahmen gesetzt, um uns vor dem Virus zu schützen. Trotz der enormen Herausforderung hat sich insbesondere hier wieder gezeigt, wie wichtig die ÖGK als Institution ist. Nur durch diese rasche Reaktion und klare Kommunikation und das daraus folgende Commitment der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und unserer Patientinnen und Patienten ist es uns gelungen, eine Überlastung des Gesundheitswesens zu verhindern. Durch die Fusion war es schließlich auch für die ÖGK einfacher, österreichweit Maßnahmen zu setzen. Mit neun Gebietskrankenkassen wäre das deutlich schwieriger gewesen. Es hat sich durch den Austausch untereinander auch gezeigt, wieviel Know-how in der ÖGK vorhanden ist und was passiert, wenn alle an einem Strang ziehen — wovon schlussendlich die Patientinnen und Patienten profitieren.

Die Fusion der Gebietskrankenkassen zur ÖGK hatte also positive Effekte auf die medizinische Versorgung der Menschen während der Coronakrise?

Ja, denn es bedeutete einerseits wesentlich mehr Know-how, weil wir unsere Expertise und unsere Kräfte gebündelt haben. Waren es davor neun eigenständige Gebietskrankenkassen, gibt es jetzt einen regelmäßigen Austausch zwischen den Expertinnen und Experten der jeweiligen Bundesländer, um unsere Kompetenzen zu fördern und zu erweitern und dadurch gegenseitig voneinander zu lernen und zu profitieren. Durch die Erweiterung unseres Know-hows ist am Ende des Tages der Benefit für die Patientinnen und Patienten am größten. Es gibt den Menschen auch die Möglichkeit, in jede Gesundheitseinrichtung zu gehen, unabhängig davon, ob sie in Vorarlberg, der Steiermark oder in Niederösterreich wohnen. Damit ist auch der wohnortnahe Faktor gewährleistet. Unser Angebot wird zudem stetig ausgebaut. Durch die Fusionierung haben wir die Möglichkeit, die Menschen noch besser zu unterstützen und zielgenauer durch das Gesundheitssystem zu begleiten. Wenn eine Person unsere Versorgung benötigt, sind wir flächendeckend da. Diese Vorteile und die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Einheiten haben sich auch während der Coronakrise deutlich gezeigt.

Welche Learnings sind aus der Coronakrise abzuleiten? Sehen Sie die Krise auch als Chance, den entstandenen Entwicklungsschwung mitzunehmen?

Die Coronakrise hat uns gezeigt, welche Chancen der verstärkte Einsatz von digitalen Hilfsmitteln wie Telemedizin, Videokonsultation und das e-Rezept bieten. Die Möglichkeiten wollen wir weiter fortsetzen und weiterentwickeln. Digitale Innovationsprojekte sollten ganz im Sinne des Patientenservice für die Menschen und ihre individuellen Bedürfnisse umgesetzt werden. Im Fokus steht immer der Mensch — und der soll einen Mehrwert erfahren. Gerade in Zeiten, in denen das Smartphone zum zentralen Schlüssel für Gesundheitsdienstleistungen wird, sich der Arbeitsmarkt verändert und die Menschen zunehmend mobil werden, sind vor allem auch im Gesundheitsbereich innovative Modelle notwendig, die an die Lebensrealität der Patientinnen und Patienten angepasst sind. Vom e-Rezept über die Videokonsultation mit einer Ärztin bzw. einem Arzt bis hin zur Telemedizin können wir die digitale Patientenreise neu gestalten und so den Bedürfnissen und Anliegen unserer Patientinnen und Patienten entsprechend agieren. Um ein Beispiel zu nennen: Die e-Medikation, wurde lange Zeit vernachlässigt, war nach Ausbruch der Coronakrise aber in allen Einrichtungen der ÖGK in wenigen Tagen möglich. Wir versuchen, uns im Bereich der Digitalisierung stetig weiterzuentwickeln und setzen Schwerpunkte. In unseren Gesundheitszentren haben wir die Telemedizin bereits implementiert, nun folgt die Ausrollung auf ganz Österreich. Mit diesen Möglichkeiten können wir im Sinne der Patientenorientierung viele Erleichterungen für unsere Patientinnen und Patienten bieten. Hier haben wir vieles vor, auch im Bereich der Versorgung. Hier möchten wir uns auch schwerpunktmäßig ansehen, was sich am gesundheitspolitischen Markt für Möglichkeiten bieten, um nicht nur marktkonform zu agieren, sondern auch eine Vorreiterrolle zu übernehmen. Wir sind durch die ÖGK zum größten Gesundheitsanbieter geworden, das heißt, wir haben ein großes Potenzial und das möchten wir unbedingt nutzen. Darüber hinaus haben wir viele wertvolle Lehren in ganz unterschiedlichen Bereichen ziehen können. So wurde unser Krisenmanagement erprobt, zahlreiche neue Prozesse wurden eingeführt. Die Herausforderungen dieser Pandemie waren sehr weitgreifend — die Lessons learned dafür umso wertvoller. Mein herzlicher Dank gilt an dieser Stelle den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Gesundheitseinrichtungen der ÖGK, die während dieser herausfordernden Zeit wirklich Großartiges leisten!

© KATHARINA SCHIFFL (2)

Durchbruch bei Grippeimpfstoff

Jedes Jahr sind es leicht veränderte Viren, die eine Grippesaison bestimmen, weshalb auch die Impfung jedes Jahr neu angepasst und verimpft werden muss. Einen Impfstoff, der einmal verabreicht eine längere Zeit anhält, gibt es derzeit noch nicht. **IMPFSTOFFFORSCHER UNIV.-PROF. DR. FLORIAN KRAMMER** von der Icahn School of Medicine at Mount Sinai in New York ist mit seinem Team nah dran an der Entwicklung eines solchen universellen Impfstoffs. In einer klinischen Phase-I-Studie wurden die Sicherheit und Wirkung des Impfstoffs bereits erfolgreich bestätigt. | von Mag. Dren Elezi, MA

Die Influenzaviren und die durch sie ausgelösten Erkrankungen existieren weltweit und verursachen bei Menschen milde bis tödliche respiratorische Infektionen. Global kommt es bei etwa drei bis fünf Millionen Menschen pro Jahr zu schweren Krankheitsverläufen und 290.000 bis 650.000 Menschen sterben pro Jahr an saisoneller Influenza. Unterteilt werden die Viren in die Virustypen A, B, C und D. Wobei die Typen A und B für die saisonalen Grippewellen verantwortlich sind, während Typ C nur grippale Infekte auslöst und Typ D nur Tiere infiziert. Typ A und B Influenzaviren umfassen jeweils zahllose Stämme und Varianten, die sich teils nur marginal voneinander unterscheiden und sich laufend verändern. „Diese kleinen Veränderungen machen einen erheblich größeren Unterschied für den menschlichen Körper aus, denn das menschliche Immunsystem kann das leicht veränderte Virus nicht mehr effektiv bekämpfen und es kommt dann zu Erkrankungen."

> Ein universeller Influenzaimpfstoff kann gegen jegliche Art von saisonalen, pandemischen und zoonotischen Influenzaviren schützen.
> Florian Krammer

Permanente Mutationen

Jedes Jahr versucht die Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu prognostizieren, welcher Grippestamm in der nächsten Saison zirkulieren wird. „Auf Basis dieser Prognose wird dann der Impfstoff produziert", schilderte Univ.-Prof. Dr. Florian Krammer von der Icahn School of Medicine in New York in seiner Keynote bei den 6. PRAEVENIRE Gesundheitstagen. „Da die Grippeviren aber ständig mutieren, bietet die Grippeimpfung auch keinen 100-prozentigen Schutz, da sie nur gezielt gegen ein bestimmtes Virus wirkt. Sobald sich die Viren minimal verändern, schwindet die Wirkung oder bleibt völlig aus", erklärte Krammer. Die Tatsache, dass Impfstoffe bisher jährlich auf die jeweils kursierenden Virenstämme abgestimmt werden mussten, macht die Produktion zudem sehr aufwendig. Aber nicht nur saisonelle Influenzaviren, die in Menschen zirkulieren, sind ein Problem. Die Influenzaviren infizieren viele verschiedene Tiere und springen gelegentlich vom Tierreservoir auf den Menschen über. „Dadurch, dass viele verschiedene Influenza A Virus Subtypen in verschiedenen Tieren zirkulieren, wird es dadurch nahezu unmöglich, vorauszusagen, welches dieser Viren aus welchem Tierreservoir die nächste Pandemie auslösen wird", so der Impfstoffforscher. Sollte ein neues Virus überspringen und eine Pandemie verursachen, muss erst ein spezifischer Impfstoff für dieses Virus hergestellt werden, was einige Zeit dauert.

Sonderbeilage, Kurier, Erscheinungstermin 28. Juni 2021

Dauerhaftes Influenza-Vakzin

PRAEVENIRE GESUNDHEITSFORUM
für eine lebendige Zukunft

Entwicklung eines universellen Influenzaimpfstoffs

Diese Unsicherheiten könnten bald der Vergangenheit angehören: Mit einer Mischung aus veränderlichen und gleichbleibenden Oberflächenelementen der Grippeviren schufen Krammer und sein Team — in Kollaboration mit Peter Palese — chimäre Impfstoffe, die im klinischen Versuch Immunantworten gegen alle Influenzavirenstämme induzieren. Influenzaviren tragen auf ihrer Oberfläche einen Eiweißstoff, „Hämagglutinin" genannt, der sie in die Wirtszellen leitet. „Die meisten saisonalen Grippeimpfstoffe machen das Immunsystem auf dessen exponierten Kopf-Abschnitt aufmerksam, damit es die Viren daran erkennt und zerstört. Doch gerade dieser Abschnitt ist bei den diversen Grippevirenstämmen sehr unterschiedlich und wandelt sich zudem ständig." Nach jahrelanger Forschung hat das Team der Icahn School of Medicine in New York rund um Krammer einen Weg gefunden, das Immunsystem gegen den bei allen Stämmen sehr ähnlichen „Stiel"-Abschnitt von Hämagglutinin scharf zu machen. Dabei haben sie das Immunsystem durch Impfung mit chimären Hämagglutininen darauf trainiert, den Stiel in den Fokus zu nehmen.

Mit zwei bis drei Impfungen zu lebenslangem Schutz

Laut den Entwicklern der neuen Impfmethode könnten zwei bis drei Impfungen einen Menschen lebenslang vor Influenzaviren schützen. Überdies könnte die neue Impfung eine Immunreaktion gegen ein breites Spektrum an Grippeviren, darunter auch neue Subtypen, auslösen. „Diese Impfung könnte gegen jegliche Art von saisonalen, pandemischen und zoonotischen Influenzaviren schützen und mögliche Pandemien durch neue Influenzaviren verhindern", so Krammer. Laut dem Experten liegen die Vorteile auf der Hand, denn damit fiele nicht nur die jährliche Neuformulierung weg. „Da für die Bevölkerung eine jährliche Impfung wegfällt, kann dadurch auch die Durchimpfungsrate erhöht werden." Auch die Anwendung in Entwicklungs- und Schwellenländern wird damit deutlich erleichtert. „Insbesondere in ärmeren Ländern, in denen wenig finanzielle Mittel für regelmäßige Impfungen vorhanden sind, könnte eine permanente Impfung den Schutz der Bevölkerung vor Influenzaviren deutlich verbessern", berichtete der Impfstoffforscher.

Erfolgreiche klinische Phase-I-Studie

In der klinischen Phase-I-Studie wurde bewiesen, dass dieser Ansatz nicht nur bei Tieren sondern auch bei Menschen funktioniert. „Nach der Impfung mit dem chimären Protein konnten wir einen deutlichen Anstieg der Antikörper gegen den Hämagglutinin-Hals beobachten. Der Impfstoff rief eine breite Antikörper-Antwort hervor, und kreuzreagierte dabei nicht nur mit den derzeit zirkulierenden humanen Influenzaviren, sondern auch mit Influenza-Subtypen von Vögeln und Fledermäusen", schilderte Krammer. Das sind laut dem Experten wichtige Ergebnisse, die bestätigen, dass chimäre Hämagglutinine als universelle Impfstoffe entwickelt werden können und weitgehend vor Influenzaviren schützen. Das Forschungsteam stellte fest, dass der Antikörper-Spiegel über Monate auf einem konstant hohen Level blieb. Es sei jedoch abzuwarten, ob der durch die Impfung ausgelöste Hämagglutinin-Stiel-Antikörper genauso schütze, wie die durch eine natürliche Infektion ausgelösten Antikörper, heißt es weiter. Dennoch schlussfolgert Krammer: „Unsere Forschung zeigt, dass ein Impfstoff aus chimärem Hämagglutinin den Schutz gegen alle saisonalen, zoonotischen und neu auftretenden pandemischen Influenzaviren ermöglicht. Doch bis so ein universeller Grippeimpfstoff auf den Markt kommen kann, braucht es noch einige Jahre weiterer Forschung", dämpfte der Wissenschafter die große Euphorie trotz sehr vielversprechender Zwischenergebnisse. Ⓟ

PRAEVENIRE INITIATIVE GESUNDHEIT 2030 BLOCK 1

PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030

Block 1 | Wissenschaft und Innovation/Fokus auf COVID-19

Programm im Rahmen der PRAEVENIRE Gesundheitstage 2021

KEYNOTES

- **Neuronale Mechanismen der Entscheidungsfindung und Selbstregulierung**
  Dr. Silvia Maier | Junge Akademie Schweiz
- **Coronaschnelltests Status quo: Wo geht die Reise hin?** Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Dr. Peter Ertl | TU Wien, Institut für Angewandte Synthesechemie
- **Nanoskopie im Translationsprozess für die Medizin — Bedeutung für Coronaforschung**
  Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Dr. Hannes Stockinger | MedUni Wien, Zentrum für Pathophysiologie, Infektiologie und Immunologie
- **Österreicher entwickeln dauerhaftes Influenza-Vakzin** Univ.-Prof. Dr. Florian Krammer | Icahn School of Medicine
- **Schutz vor Corona mit Carragelose — Stand der Forschung** Dr. Andreas Grassauer | Marinomed

© SEBASTIAN KRAMMER

Gesundheitsbewusste Landwirtschaft

Das Lebensmittelsystem in der EU soll in verschiedenen Dimensionen nachhaltiger werden. Bei den 6. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten betonte **AO. UNIV.-PROF. MAG. DDR. ERICH SCHWEIGHOFER**, welche Maßnahmen bislang getroffen worden sind, um den Übergang zu einem fairen, gesunden und umweltfreundlichen Lebensmittelsystem in Europa voranzutreiben und welche Herausforderungen noch zu bewältigen sind. | von Mag. Dren Elezi, MA

Kein anderer Wirtschaftsbereich ist in der EU so stark durch gemeinschaftliche Regeln geprägt wie die Landwirtschaft. Sie unterliegt der Gemeinsamen Agrarpolitik (GAP). Ihre Ziele und Aufgaben wurden erstmals 1957 festgelegt. Die anfangs aus nur sechs Ländern bestehende Staatengemeinschaft wollte die Menschen im zerstörten Nachkriegseuropa mit genügend Nahrungsmitteln zu angemessenen Preisen versorgen. „Das Ziel der Selbstversorgung hat die GAP innerhalb kürzester Zeit erreicht. Auch preislich hat sich vieles in den letzten Jahrzehnten verändert. Mussten EU-Bürgerinnen und EU-Bürger in den 1970er-Jahren noch rund ein Drittel des Haushaltsbudgets für Lebensmittel aufwenden, so sind es heute im Durchschnitt nur noch 15 bis 20 Prozent", schilderte ao. Univ.-Prof. Mag. DDr. Erich Schweighofer vom Institut für Europarecht, Internationales Recht und Rechtsvergleichung der Universität Wien.

Umwelt- und klimagerechter produzieren

Heute gilt das europäische Lebensmittelsystem weltweit als Maßstab für sichere, ausreichend verfügbare, nahrhafte und hochwertige Lebensmittel. Mittlerweile wird die Lebensmittelversorgung durch eine industrielle Land- und Ernährungswirtschaft sichergestellt, die große Mengen mit sehr hohen Qualitätsstandards produziert. „Die Ernährungssicherheit ist gegeben. Die GAP fokussiert sich daher seit geraumer Zeit auf das neue Ziel, diese Sicherheit mit Umwelt- und Klimazielen in Einklang zu bringen. Es stellt sich also zunehmend die Frage, wie man bestimmte Prozesse besser an die Konsumentinnen und Konsumenten anpassen kann, um umweltgerechter und gesünder produzieren zu können", betonte der Jurist, der sich aktuell im Auftrag der EU-Kommission unter anderem mit Fragen des Landwirtschafts- und Wettbewerbsrecht sowie mit Reformen im Bereich der GAP befasst.

Neuausrichtung des Agrarsektors

Ein Treiber für neue Strategien sind aktuelle ökologische und soziale Herausforderungen. Laut EU-Kommission zeigen Krisen wie COVID-19 sowie Naturkatastrophen wie Überschwemmungen, Dürren oder Waldbrände, dass das europäische Lebensmittelsystem als Ganzes nachhaltiger und belastbarer werden muss. In seiner Keynote erinnerte Erich Schweighofer an die „Farm to Fork"-Strategie (F2F), einem umfassenden Zehnjahresplan zur Neuausrichtung des Agrarsektors, der 2020 von der Europäischen Kommission veröffentlicht wurde, um den Übergang zu einem fairen, gesunden und umweltfreundlichen Lebensmittelsystem in Europa voranzutreiben. Diese Strategie ist Teil des Europäischen „Green Deals", die dazu beitragen soll, dass die EU bis 2050 klimaneutral wird. Diese Strategie umfasst ein breites Bündel an Maßnahmen und Zielen entlang der gesamten Lebensmittelkette: Eine ausreichende Versorgung mit erschwinglichen und nahrhaften Lebensmitteln unter Berücksichtigung der Nachhaltigkeit sowie die Reduktion des Einsatzes von Pestiziden, Antibiotika und Düngemitteln sind besonders

> Es stellt sich die Frage, wie man bestimmte Prozesse besser an Konsumenten anpassen kann, um umweltgerechter und gesünder zu produzieren.
> Erich Schweighofer

zentral. Des Weiteren sollen auch mehr Flächen biologisch bewirtschaftet werden. Auch den Themen Tierschutz, Lebensmittelverschwendung sowie Bekämpfung von Lebensmittelbetrug soll künftig noch mehr Bedeutung beigemessen werden. „Der F2F ist der Versuch der EU, eine Lebensmittelpolitik zu entwerfen, die für jede Stufe der Lebensmittelwertschöpfungskette, von der Produktion über den Vertrieb bis zum Verbrauch, Maßnahmen und Ziele vorschlägt, um die europäischen Lebensmittelsysteme nachhaltiger zu gestalten", so Schweighofer.

Umweltgerechte Landwirtschaft — eine Frage der Finanzierung

Rund 75 Mrd. Euro an Direktzahlungen, Förderungen für ländliche Entwicklung und staatlichen Beihilfen fließen derzeit in die Landwirtschaft der EU. Das entspricht rund vier Promille des EU27 BIP. Diskutiert wird laut Schweighofer, wie weit Klima- und Umweltschutzbedingungen etwa an Direktzahlungen gekoppelt werden können. Über die grundsätzliche ökologische Ausrichtung herrsche laut Schweighofer innerhalb der EU zwar Konsens. Als problematisch erweisen sich aber vor allem Details der Umsetzung. Denn höhere Klima- und Umweltleistungen der Landwirtschaft sind meist mit enormen Kosten verbunden. Der Einsatz von weniger Pestiziden für ein Mehr an Bio-Landwirtschaft, Tierschutzauflagen und der mit der Schaffung von mehr klimagerechten Flächen insgesamt einhergehende Produktivitätsverlust verlangt nach Ausgleich. Die EU und die Mitgliedsstaaten sind nicht bereit, mehr für die Landwirtschaft auszugeben. Die Frage ist, ob sich eine umweltgerechte Landwirtschaft in der Praxis auch finanzieren lässt. „Denn mehr Klima- und Umweltschutz ist auch mit hohen Kosten verbunden und viele Konsumentinnen und Konsumenten sind nicht bereit, das Doppelte oder Dreifache für Lebensmittel zu bezahlen. Politisch sind solche Preiserhöhungen, die rein theoretisch das Dilemma lösen würden, also nicht umsetzbar", so der Experte. Laut Schweighofer sind die Konsumentinnen und Konsumenten der Maßstab der EU, da sie durch den Konsum mitbestimmen, was auf dem Markt angeboten wird, womit die EU als wichtiger Player am Weltmarkt der Landwirtschaft auf den Konsens der Bürgerinnen und Bürger und der Mitgliedsstaaten angewiesen ist. Nur mit entsprechendem Engagement aller Stakeholder lasse sich laut Schweighofer eine Reform tragen und umsetzen.

Für Versorgungssicherheit hat die Landwirtschaft in der EU längst gesorgt. Nun rücken laut Erich Schweighofer Klima-, Umwelt- und Gesundheitsfragen in den Fokus.

Sonderbeilage, Die Presse, Erscheinungstermin 24. Juni 2021

Gesundheitsbewusste Landwirtschaft

PRAEVENIRE GESUNDHEITSFORUM
für eine lebendige Zukunft

Hoffnung auf Data Governance und KI

Hoffnung setzt der Rechtsinformatik-Experte dabei in künftige Entwicklungen auf dem Gebiet der Data Governance und der Künstlichen Intelligenz: „Damit können wir nicht nur die Datenlage verbessern, um zu wissen, was wo wie und von wem produziert wird. Auch eine zielgerichtete umweltfreundliche Düngung und Schädlingsbekämpfung, eine tierfreundlichere Züchtung und die stärkere Fokussierung von Produkten auf den Konsumenten werden einfacher umsetzbar. „Die Automatisierung schreitet stark voran. Gleichzeitig führt eine zielgerichtete umweltfreundlichere Düngung und Schädlingsbekämpfung dazu, dass unsere Lebensmittel noch klimagerechter und gesünder werden. Auch eine tierfreundlichere Züchtung und eine stärkere Fokussierung der Produkte auf die Konsumentinnen und Konsumenten können dadurch erfolgen", so der Jurist. Schweighofer gab dennoch zu bedenken, dass die problematische Frage offen bleibt, wer diesen datengetriebenen Prozess kontrollieren soll. Ein Punkt über den im Rahmen der Reformbemühungen der EU in der zuständige Generaldirektion für die Maßnahmen der EU-Kommission in den Bereichen Landwirtschaft, ländliche Entwicklung und gemeinsame Agrarpolitik debattiert wird. Ⓟ

© FRIEDRICH LACHMAYER | DER BEITRAG GIBT DIE PERSÖNLICHE MEINUNG DES AUTORS WIDER.

Osteopathie

Auf dem Weg zur Emanzipation als Gesundheitsberuf

Die Osteopathie erfreut sich immer größerer Beliebtheit. Im Gegensatz zu anderen Ländern ist diese Behandlungsmethode allerdings in Österreich nicht als eigenständiger Gesundheitsberuf gesetzlich verankert. PERISKOP sprach mit der Präsidentin der **ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT FÜR OSTEOPATHIE (OEGO)** Margit Halbfurter, MSc, D. O. und Vizepräsidentin Nina Mittendorfer, D. O. darüber, welche Schritte als nächstes gesetzt werden müssen, um diese Berufsgruppe rechtlich auf eigenständige Beine zu stellen. | von Rainald Edel, MBA

Margit Halbfurter, MSc, D. O. übernahm im April 2021 die Präsidentschaft der Österreichischen Gesellschaft für Osteopathie. Gemeinsam mit Vizepräsidentin Nina Mittendorfer, D. O. und dem gesamten Vorstandsteam hat sie sich zum Ziel gesetzt, die Anerkennung der Osteopathie in Österreich zu erwirken, um einen einheitlichen, gesetzlichen Standard für die Ausbildung und die Reglementierung des osteopathischen Berufstandes zu erreichen.

PERISKOP: Osteopathie ist bereits zu einem Begriff in der Bevölkerung geworden, aber es gibt noch Unsicherheiten. Was genau versteht man also unter Osteopathie?

HALBFURTER: Entstanden Ende des 19. Jh. in den USA, ist die Osteopathie eine eigenständige medizinische Behandlungsmethode, basierend auf medizinischen Grundlagenfächern wie allgemeiner und funktionaler Anatomie, Physiologie, Biomechanik und Embryologie. Ziel der Osteopathie ist, den pathophysiologischen Mechanismus hinter einer Erkrankung zu diagnostizieren, mittels manueller Techniken die Genesung einzuleiten und so die Wiederherstellung, Aufrechterhaltung oder Verbesserung zu erreichen. Osteopathie kann präventiv, kurativ, palliativ oder adjuvant eingesetzt werden.

Sie sprechen von einem ganzheitlichen Behandlungsansatz. Wie funktioniert also eine Therapie?

HALBFURTER: Eine osteopathische Behandlung wird unter Berücksichtigung einer Vielzahl von Faktoren und unter Einbeziehung aller Systeme des Menschen — strukturell-funktionell, viszeral und craniosacral — individuell zusammengestellt. Ziel ist es, die Ursache der Beschwerden, nicht lediglich die Symptomatik, zu behandeln. Hierfür ist es vorab notwendig, Kontraindikationen auszuschließen, die gegen bestimmte osteopathische Techniken sprechen bzw. zu eruieren, ob eine weitere medizinische Abklärung notwendig ist. In Folge wird definiert, an welcher Stelle sowie mit welchen Techniken die osteopathische Behandlung initiiert werden sollte.

Für welche Erkrankungen bzw. welche Indikationen ist die Osteopathie gedacht, was ist das praktische Einsatzgebiet?

HALBFURTER: Osteopathinnen und Osteopathen arbeiten an allen Körperstrukturen — dem knöchernen Skelett, Muskeln, Faszien, Nerven, inneren Organen, dem Cranium. (Liste der Indikationen siehe Kasten unten).

Genaue Kenntnis und exaktes Wissen der Bereiche Anatomie, Embryologie, Physiologie und Pathologie sind hierbei unabdingbar. Diesbezüglich ist eine jahrelange Schulung essenziell. In dieser wird vor allem ein Erlernen der palpatorischen Fähigkeiten in den Fokus gerückt, die eine osteopathische Befundung erst möglich machen.
Eine umfassende, ganzheitliche Patientenbetreuung ist aber nur dann möglich, wenn eine enge Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten sowie weiteren Gesundheitsberufen besteht.

Die Osteopathie erfreut sich zunehmender Beliebtheit. Welche Patientinnen und Patienten wenden sich an Sie?

HALBFURTER: Wir behandeln Personen aller Altersgruppen — von Babys bis zu Hochbetagten. Laut einer Studie der Statistik Austria aus dem Jahre 2019 suchen in Österreich zehn Prozent der über 15-Jährigen eine Osteopathin oder einen Osteopathen auf. Das ergibt eine Schätzung von 30.000 Behandlungen pro Woche, dazu kommen noch die zahlreichen kinderosteopathischen Behandlungen. Die Beschwerden, die Betroffene dazu veranlassen, Hilfe bei einer Osteopathin oder einem Osteopathen zu suchen, sind unterschiedlichster Art und reichen von akuten Beschwerden über chronische Schmerzzustände des gesamten Bewegungsapparates bis hin zu Störungen verschiedener Systeme des Körpers (Verdauungssystem, Hormonsystem, Nervensystem ect.). Osteopathie ist milieuorientiert und vertritt eine zellularphysiologische Medizinphilosophie. Das heißt, Osteopathinnen und Osteopathen sind bestrebt, die aus dem Gleichgewicht geratene Physiologie so zu beeinflussen, dass der Organismus durch eine manuelle Behandlung in eine neue Balance kommt und der Informationsfluss innerhalb aller Funktionssysteme wieder gegeben ist.

Derzeit sind in Österreich circa 1.500 Osteopathinnen und Osteopathen tätig, davon sind rund 600 Mitglied der OEGO. Im Sinne einer Qualitätssicherung und vor allem im Interesse der Patientinnen und Patienten ist es daher notwendig, die Osteopathie als eigenständigen Gesundheitsberuf gesetzlich zu regeln und damit zu verankern.

BioBox

Margit Halbfurter, MSc, D. O. ist Osteopathin (WSO) und Kinderosteopathin (OZK). Sie lebt und arbeitet freiberuflich in Villach und Wien. Die Ausbildung an der WSO schloss sie 2015 mit dem Master of Science an der Donau Universität Krems ab. In der Masterarbeit beschäftigte sie sich mit dem Thema „Leaky Gut", das sie bis heute sehr interessiert und begleitet. Es ist ihr ein großes Anliegen, sich für die Anerkennung der Osteopathie als Berufsstand in Österreich einzusetzen und das hohe Ausbildungsniveau zu sichern.

© KATHARINA SCHIFFL (2)

> Ziel der Osteopathie ist, den pathophysiologischen Mechanismus hinter einer Erkrankung zu diagnostizieren und mittels manueller Techniken die Genesung einzuleiten.
> Margit Halbfurter

Wie sieht die Studienlage zu osteopathischen Behandlungsformen aus — gibt es wissenschaftliche Evidenz zur Wirksamkeit osteopathischer Therapien?

HALBFURTER: Anwendung und Wirksamkeit osteopathischer Methoden werden zunehmend in weltweiten und interdisziplinären Studien wissenschaftlich erforscht und bestätigt. Die Evidenz für die Wirksamkeit manueller Therapien wächst und wird robuster. Studien belegen durchaus positive Ergebnisse in den Bereichen Schmerzlinderung und Funktionsverbesserung bei unterschiedlichsten Beschwerdebildern und Erkrankungen.

> Sowohl in der Ausbildung wie auch in der Berufsausübung orientieren wir uns an den internationalen CEN-Standards.
> Nina Mittendorfer

Das Risiko von schweren Schäden bei manuellen Behandlungen einschließlich Manipulations- und Mobilisierungstechniken ist hingegen sehr gering. Ein Schwerpunkt der Ausbildung liegt in den Sicherheitstests, der korrekten Ausführung und exakten Handhaltung bei solchen Manipulationstechniken, welche durch ständige supervidierte Behandlungen und praktische Prüfungen kontrolliert werden. Dadurch ist auch die Sicherheit der Patientinnen und Patienten stets gewährleistet.

Ein Ziel, das Sie und die OEGO sich gesetzt haben, ist die gesetzliche Verankerung als eigenständiger Gesundheitsberuf. Was sind die Vorteile?

HALBFURTER: Osteopathie ist in Österreich noch kein gesetzlich regulierter Gesundheitsberuf. Die Qualität der Osteopathiebehandlungen ist somit bis heute weder gesetzlich geregelt noch sichergestellt. Im Sinne von Patientensicherheit ist das aber ein absolutes Muss.
Unser oberstes Ziel ist die Anerkennung der Osteopathinnen und Osteopathen als Berufsgruppe im Sinne einer gesetzlichen Verankerung als eigenständiger Gesundheitsberuf. Wünschenswert wäre auch die Schaffung eines anerkannten Vertretungsgremiums für Osteopathie. Dies würde eine weitere Qualitätssicherung darstellen, etwa durch eine Listung der Anbieter, die alle Voraussetzungen zur Berufsausübung erfüllen, in einem Therapeutenregister. Dies würde für Sicherheit und Transparenz gegenüber Patientinnen und Patienten sorgen. Die berufsgesetzliche Regelung soll einen Mindestumfang der Ausbildung, die Legalisierung der Berufsbezeichnung und eine berufsqualifizierende Prüfung umfassen. Berufsrechtliche Bestimmungen garantieren qualitätsgesicherte Behandlungen für die Patientinnen und Patienten. Verpflichtende Therapeutenregister sichern den Ausbildungsstandard und Weiterbildungen von und für Osteopathinnen und Osteopathen. Ein berufenes Gremium kann Personen, die osteopathische Leistungen anbieten, aber keine qualitativ ausreichende Ausbildung haben, vom Praktizieren abhalten. Patientinnen und Patienten sollen ein verlässliches, strukturiertes, niederschwellig zugängliches und transparentes osteopathisches Versorgungsfeld vorfinden. Primär geht es uns hier um den Schutz der Patientinnen und Patienten!

Welche Schritte müssen dafür gesetzt werden?

MITTENDORFER: Im Sinne der Qualitätssicherung sollten wir gemeinsam mit angrenzenden Berufsverbänden und Fachgesellschaften die Zuständigkeiten und Kompetenzen im Bereich der Osteopathie regeln. Die OEGO ist darauf vorbereitet, als anerkanntes Vertretungsgremium für Osteopathinnen und Osteopathen, ähnlich wie bei anderen Gesundheitsberufen (vgl. Hebammen), auch Aufgaben der Qualitätssicherung und etwa die Führung des Therapeutenregisters zu übernehmen.

Es ist im Sinne der Patientinnen und Patienten essenziell, zu verhindern, dass Personen mit unzureichender Ausbildung osteopathisch behandeln oder sich Osteopathin oder Osteopath nennen dürfen!

Welche Voraussetzungen und Ausbildungen sollte man als Osteopathin, als Osteopath zur Berufsausübung haben?

MITTENDORFER: Sowohl in der Ausbildung wie auch in der Berufsausübung orientieren wir uns an den internationalen CEN-Standards. Osteopathin, Osteopath im Sinne der OEGO kann nur werden, wer bereits eine medizinische Grundausbildung als Ärztin, Arzt oder Physiotherapeutin, Physiotherapeut absolviert hat. 2015 hat das Comité Européen de Normalisation (CEN) in Zusammenarbeit mit der European Federation of Osteopaths (EFO) und dem Forum for Osteopathic Regulation in Europe (FORE), eine Europäische Norm zur osteopathischen Gesundheitsversorgung (EN 16686) erarbeitet und herausgegeben. Die CEN-Norm setzt einen Maßstab für qualitativ hochwertige klinische Praxis, Ausbildung, Sicherheit und Ethik der Osteopathie in Europa und wurde in 33 europäischen Ländern veröffentlicht.

EN 16686 legt Anforderungen und Empfehlungen in Bezug auf die Gesundheitsversorgung, Einrichtungen und Ausrüstung, Ausbildung und ethische Rahmenbedingungen für die Osteopathiepraxis fest. Die Europäische Norm gewährleistet eine sichere Umgebung für Patientinnen und Patienten und eine qualitativ hochwertige Behandlung.

Der Standard verlangt von Osteopathinnen und Osteopathen, dass sie eine entsprechende Ausbildung auf einem bestimmten Niveau absolvieren und regelt auch die Weiterbildung. Darüber hinaus legt die Europäische Norm fest, dass wissenschaftliche Standards und evidenzbasierte Praxis ein wichtiger Bestandteil des Ansatzes der Osteopathie zur Patientenbehandlung und zum Fallmanagement sind.

Wie sieht die Ausbildung konkret in Österreich aus?

MITTENDORFER: Vorbedingung ist eine abgeschlossene Ausbildung als Ärztin, Arzt oder Physiotherapeutin, Physiotherapeut. Dem folgt eine vierjährige Basisausbildung Osteopathie mit ca. 2.000 Unterrichtseinheiten, von denen 1.000 eine beaufsichtigte klinische Praxis umfassen. Den Abschluss bildet der Universitätslehrgang Osteopathie, Dauer vier bis fünf Semester, 120 ECTS-Punkte, Abschluss als Master of Science nach einer Master-Thesis. Im Rahmen der Ausbildung sind Präsenzunterrichtseinheiten, klinisches Training und supervidierte Behandlungen durchzuführen. Schwerpunkte sind hierbei die Vermittlung des notwendigen Grundlagenwissens, osteopathischer Techniken, osteopathischer Diagnose und Behandlung sowie professionelle Fähigkeiten im Bereich wissenschaftliches Arbeiten, rechtliche und ethische Rahmenbedingungen und psychosoziale Themen.

Aus einer Studie des OPERA-Reports 2020 wird ersichtlich, dass ca. 20 Prozent der befragten Osteopathinnen und Osteopathen zumindest einen Teil ihrer Ausbildung international absolviert haben. Bei zwei Drittel der Befragten dauerte die Ausbildung sechs Jahre oder länger. Dies zeigt den Ausbildungsumfang.

Somit wäre für Patientinnen und Patienten klar ersichtlich, ob jemand beispielsweise eine →

BioBox

Nina Mittendorfer, D. O. ist Vizepräsidentin und im Vorstand der OEGO zuständig für den Bereich internationale Vertretung. Als Physiotherapeutin absolvierte sie die Osteopathieausbildung an der WSO (2000 Diplom), 2018 schreibt sie eine Thesis auf dem Gebiet der weiblichen Infertilität. Seit 1998 arbeitet sie ausschließlich freiberuflich in eigener Praxis auf dem Gebiet der weiblichen Infertilität mit Themenschwerpunkt Gynäkologie.

mehrjährige qualifizierte Ausbildung absolviert oder womöglich nur an einem Wochenendseminar teilgenommen hat.

Wenn man Europa als Vergleich heranzieht: Gibt es Länder, in denen die Osteopathie als Gesundheitsberuf anerkannt ist und die für Österreich als Vorbild dienen können?

MITTENDORFER: Eine Anerkennung der Osteopathie gibt es derzeit in 13 europäischen Ländern. Vorreiter war 1993 Großbritannien, seither folgten Dänemark, Finnland, Frankreich, Island, Liechtenstein, Luxemburg, Malta, Norwegen, Portugal, Schweiz, Zypern — und in diesem Jahr auch Italien.
Die European Federation and Forum for Osteopathy (EFFO) zählt 22 Mitgliedstaaten und in etwa 25.000 Mitglieder, zuzüglich Kanada und Israel außerhalb Europas. Zusätzlich existieren gesetzliche Regelungen für Osteopathie in den USA, in Australien und in Neuseeland.

Welche weiteren Ziele haben Sie sich als Gesellschaft gesetzt?

HALBFURTER: Ich glaube, ein wichtiger Schritt ist die Reglementierung der Ausbildung nach CEN-Standards — weil Ausbildung nicht gleich Ausbildung ist. Im Sinne der Patientensicherheit und der Qualitätssicherung ist

> Wissenschaftliche Standards und evidenzbasierte Praxis sind wichtige Bestandteile des Ansatzes der Osteopathie zur Patientenbehandlung und zum Fallmanagement.
> Nina Mittendorfer

es unumgänglich, dass jede einzelne Osteopathin, jeder Osteopath nationale Standards erfüllt und diese sich wiederum an internationalen Leitlinien wie den CEN-Standards orientieren. Nur so lässt sich diese Profession europäisch vereinen.
Des Weiteren ist die Positionierung der Osteopathie als eigenständige, erweiterte Ausbildung zu fördern und der Mehrwert für Patientinnen und Patienten noch stärker herauszuarbeiten. Ein wichtiger Punkt wäre im Sinne der OEGO, den Zugang zur osteopathischen Behandlung auf Kassenleistung zu ermöglichen und für alle Patientinnen und Patienten zu vereinheitlichen.

In Ihrer Vision: Was wünschen Sie sich aus Patientensicht für die Zukunft der Osteopathie?

© KATHARINA SCHIFFL (2)

HALBFURTER: Natürlich die Anerkennung der Osteopathie und die Sicherstellung einheitlich höchster Qualität nach CEN-Standards. Aus Patientensicht sollte eine flächendeckende Zugangsmöglichkeit zu osteopathischer Therapie gegeben sein. Auch die Leistbarkeit des Zuganges ist sehr zentral. Daher wünschen wir uns den Zugang zu osteopathischen Therapien als Kassenleistung für

> Wir wollen den Zugang zu osteopathischen Therapien als Kassenleistung erreichen bzw.vereinheitlichen.
> Margit Halbfurter

Patientinnen und Patienten zu schaffen bzw. zu vereinheitlichen. Derzeit ist die Refundierung osteopathischer Behandlungen sehr inhomogen und intransparent. Manche Patientinnen und Patienten erhalten über private Zusatzversicherungen oder ihren Sozialversicherungsträger Kostenzuschüsse zu osteopathischen Behandlungen, andere wiederum nicht. Es sollte vermieden werden, dass es zu einem sozioökonomisch bedingten ungleichen Zugang kommt. Unser Ziel ist es, dass jeder Patientin, jedem Patienten, dem osteopathische Behandlung Linderung oder Hilfe bringen kann, diese qualitätsgesichert unter dem Schirm unseres solidarischen Gesundheitssystems zur Verfügung gestellt wird.

FactBox

Indikationen Osteopathie beim Erwachsenen:

- Beschwerden im Muskel-Skelett-System
- Bewegungseinschränkungen, Blockaden o. ä.
- Wirbelsäulen-/Rückenbeschwerden
- Chronische Schmerzzustände aller Art
- Kopfschmerzen, Schwindel, Gleichgewichtsstörungen
- Störungen im peripheren Nervensystem (Empfindungsstörungen, Lähmungen, Schmerzen)
- Störungen im Verdauungssystem
- Urogenitale Beschwerden, Infertilität
- Unfälle, Sportverletzungen o. ä.
- Schulmedizinisch abgeklärte, unklare Beschwerden (z. B. Herzrhythmusstörungen ohne Befund, neurologische Ausfälle ohne erkennbaren Grund, usw.)
- Atemerkrankungen/Störungen der Lungenfunktion

Indikationen beim Kind:

- Geburtsvor- und -nachbereitung für Mutter und Kind
- Entwicklungsverzögerungen bei Kindern und Säuglingen
- Koliken und Schlafstörungen
- Stillprobleme
- Hüftdysplasie
- Kopfasymmetrien und Schiefhals
- Nachbehandlung von Frühgeborenen
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Fehlbiss des Kiefers
- Skoliose
- Kopfschmerzen inklusive Migräne
- Asthma bronchiale
- Autoimmunerkrankungen
- Harnwegsinfekte, Bettnässen
- Neurologische Erkrankungen

© MARKUS SPITZAUER

Gesundheitsvorsorge als Lebenskonstante

Gerade im Alter machen sich Gesundheitsvorsorge und -förderung bezahlt — sowohl aus individueller als auch volkswirtschaftlicher Perspektive. **MAG. BARBARA FISA, MPH** sprach bei den 6. PRAEVENIRE Gesundheitstagen über potenzielle evidenzbasierte Best-Practice-Modelle der Gesundheitsprävention. Die Kernfrage: Wie werden Menschen möglichst spät zu Pflegefällen? Der Fokus lag insbesondere auf dem Thema Eigenverantwortung im Kontext eines nachhaltig gesunden Lebensstils. | von Lisa Türk, BA

Der Gesundheitszustand eines Menschen ist ab einem Alter von etwa 60 Jahren zu 30 Prozent auf die genetische Veranlagung zurückzuführen. 15 Prozent der Gesundheitsdeterminanten beruhen auf sozialen Faktoren, zehn Prozent auf der medizinischen Versorgung und fünf Prozent auf Umwelteinflüssen. Die restlichen 40 Prozent basieren auf individuellen Lebensstilfaktoren, auf Bewegung, Ernährung und Achtsamkeit. „Hier kommt das Thema Eigenverantwortung zu tragen. Wir haben unseren Lebensstil und somit auch unsere Gesundheit zu einem großen Prozentsatz selbst in der Hand", betonte Barbara Fisa im Zuge ihrer Keynote bei den 6. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten Ende Mai 2021.

Bewegt altern

Insbesondere hob Fisa das Thema Bewegung im Alter hervor. Den allgemeinen Bewegungsempfehlungen zufolge sollten ältere Personen 150 Minuten pro Woche niedriges bis mittelintensives Ausdauertraining betreiben. Zweimal in der Woche sollte der Fokus auf Muskelaufbau und ein- bis dreimal pro Woche auf Steigerung von Beweglichkeit und Koordination liegen. „De facto erleben wir bei Pensionsantritt allerdings eine Reduktion des Bewegungsausmaßes. Lediglich 25 Prozent der Männer und Frauen erfüllen Kraft- und Ausdauerziele. Hier gilt es anzusetzen", so Fisa. Was kann Bewegung im Alterungsprozess nun bewirken? Auf der einen Seite liegt Fisa zufolge bei chronischen Krankheiten, wie etwa kardiovaskulären Erkrankungen, Hypertonie und Schlaganfällen, eine evidenzbasierte Indikation zu körperlicher Aktivität von 1A vor. „Sport kann hier demnach, wirklich viel bewirken", so die Expertin. Auf der anderen Seite trägt Bewegung im Alter zu einer Verbesserung der psychophysischen Fähigkeiten und Fertigkeiten bei und stellt somit in weiterer Folge eine altersbezogene Prävention und Intervention dar — ohne Nebenwirkungen.

Best Agers Bonus-Pass

Die Gesundheitsprävention hat in Österreich eine gut eingesessene und settingbezogene Tradition — angefangen vom Mutter-Kind-Pass, der Schulärztin oder dem Schularzt, der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) bis hin zu Physiotherapie und Intervention in Pflege- und Pensionistenheimen. „Was allerdings sofort auffällt, ist die Lücke zwischen BGF und Pflegeheimen. In dieser Phase, in der vorsorgetechnisch nichts passiert, gilt es, den Hebel mit Hilfe des sogenannten Best Agers Bonus-Passes anzusetzen", schlug Fisa vor. Die Ziele: Erreichung von 35 Prozent der österreichischen Bevölkerung, mehr Lebensjahre in guter Gesundheit, der Erhalt möglichst langer Selbstständigkeit, sozialer Teilhabe sowie Hintanhaltung von Gebrechlichkeit und die Verschiebung der Krankheiten sowie der Beeinträchtigungen der Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) auf einen späteren Lebenszeitpunkt. Die genannte Zielsetzung ist Fisa zufolge sowohl aus volkswirtschaftlicher, auch aus individueller Sicht relevant und knüpft zudem an dem Aspekt der Health Inequalities an. „Gerade in der Pandemie hat sich verdeutlicht, dass Menschen aus sozial benachteiligten Gesellschaftsschichten eher von Krankheit und Gebrechlichkeit betroffen sind. Mit dem Best Agers Bonus-Pass könnte man die gesamte Bevölkerung in dieser Altersgruppe erreichen", erläuterte Fisa. Um den Bogen zu Lebensstil und diesbezüglicher Eigenverantwortung zu spannen, betonte die Expertin, dass der Best Agers Bonus-Pass exakt die Faktoren Bewegung, gesunde Ernährung und Achtsamkeit aufgreife und somit ein wichtiges Instrument der nachhaltigen Gesundheitsvorsorge darstellen könnte.

Organisatorischer Ablauf

Wie könnte der Best Agers Bonus-Pass nun im Konkreten funktionieren? „Es gilt, die Menschen noch vor Pensionsantritt zu erreichen, solange sie sich noch in einem Setting befinden und bevor sie in ein darauffolgendes Setting übergehen", unterstrich Fisa. Bei einem Assessment-Termin inklusive Gesundenuntersuchung seien gesundheitsbezogene Parameter im Hinblick auf den Status quo zu eruieren: darunter Bewegungsanamnese, Ernährungsprotokoll, fragebogengestützte Abfrage der Lebenszufriedenheit und des Stresslevels, ein 12-Kanal-Ruhe-EKG, eine BMI- und BIA-Messung und eine Messung von Hüft- sowie Bauchumfang. Anschließend an den Assessment-Termin könnte die individuelle gesundheitliche Zielsetzung für den Zeitraum eines Jahres und auch die Übergabe des Passes erfolgen.

> Wir haben unseren Lebensstil und unsere Gesundheit großteils selbst in der Hand.
> Babara Fisa

Gesundheitsförderung mit Spaß

Ziel ist es, spielerisch auf Basis eines Scorings im Best Agers Bonus-Pass Aktivitäten zu speichern und zu protokollieren. Dazu zählen etwa Ergebnisse und Parameter der regelmäßigen Gesundenuntersuchung, physische Aktivitäten, Abnahme von Sitzzeiten, Verzehrfrequenzen von Obst und Gemüse, Nützen von Brainjogging-Angeboten, Scores von Fragebögen im Hinblick auf die Lebenszufriedenheit und soziale Aktivitäten. Basierend auf einer Gewichtung nach Punkteschema erfolgt letztlich die Zielerreichung — mit Belohnung durch positive Verstärkung. Diese ist laut Fisa etwa in Form von (Teil-)Finanzierung und Bonusangeboten, wie z. B. Gratisimpfungen, Gutscheinen, Verleih von Fitnesstrackern oder Ähnlichem denkbar. Sollten die gesteckten Ziele nicht erreicht werden, könnte eine Besprechung von Gegenmaßnahmen, etwaigen Barrieren oder Hürden Abhilfe schaffen. Bei Rückschritten in Richtung Gebrechlichkeit könnte im Zuge einer Umwelt- und Wohnungsanalyse oder Lebensstilberatung präventiv weiteren gravierenden Folgen, wie etwa Stürzen, entgegengewirkt werden. „Der Best Agers Bonus-Pass als potenzielles evidenzbasiertes und wissenschaftlich evaluiertes Best-Practice-Modell würde allenfalls auf eine Gesundheitsförderung aufbauen, die Spaß machen und zu einem gesünderen und aktiveren Lebensstil mit nachhaltig positiven Auswirkungen motivieren soll", betonte Fisa abschließend.

Sonderbeilage, Kurier, Erscheinungstermin 28. Juni 2021

PRAEVENIRE GESUNDHEITSFORUM
für eine lebendige Zukunft

PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030
BLOCK 2

PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030

Block 2 | Optimierung der Gesundheitsversorgung & Pflege

Programm im Rahmen der PRAEVENIRE Gesundheitstage 2021

KEYNOTES

- **Haben wir Evidenzbasierte Präventionsmedizin**
  Univ.-Prof. Dr. Gerald Gartlehner, MPH | Donau-Universität Krems, Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation
- **Chronisch schlecht versorgt? Handlungsbedarf im Bereich chronischer Krankheiten?**
  Dr. Thomas Czypionka | IHS, Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik
- **Wie werden Menschen möglichst spät Pflegefälle?**
  Mag. Barbara Fisa, MPH | The Healthy Choice
- **Demenz: Optimale Versorgung**
  Univ.-Prof. Dr. Stefanie Auer | Donau-Universität Krems, Zentrum für Demenzstudien
- **Können Roboter bei der Betreuung von Pflegefällen unterstützen?** Hon.-Prof. Dr. Rainer Hasenauer | INiTS — Universitäres Gründerservice Wien
- **Digitalisierung und KI in der Diagnostik — Das Potenzial der Technologie am Beispiel des Zervixkarzinom-Screenings**
  Priv.-Doz. Dr. Hans Ikenberg | Gesellschafter und stellv. Geschäftsführer MVZ CytoMol Zytologie und Molekularbiologie Frankfurt GbR

Erkenntnisse aus der Pandemie

Klinische Pharmazie spielt eine Schlüsselrolle am Coronaparkett

VON A WIE AUFNAHMEMANAGEMENT BIS Z WIE ZYTOSTATIKA-SERVICE: Die intramuralen Pharmazeutinnen und Pharmazeuten haben ein umfangreiches Tätigkeitsprofil. Ihre Routinearbeiten verrichten sie zumeist im Hintergrund, doch während der Pandemie traten sie mit ihren systemrelevanten Versorgungsleistungen einen Schritt vor den Vorhang. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am PRAEVENIRE Gipfelgespräch „Die ‚Intramuralen' in der Pandemie" berichteten von ihren Erfahrungen. | von Mag. Beate Krapfenbauer

Arzneimittelherstellung, Elektronische Fieberkurve, Impfdosenvorbereitung, Strategischer Einkauf und Versorgungssicherheit sind nur ein Auszug aus dem dichten Aufgabenportfolio der klinischen Pharmazeutinnen und Pharmazeuten. Nur wenige Menschen außerhalb des Spitalbereichs wissen von diesem Berufsstand und sind sich dessen Leistung selbst während eines Spitalsaufenthalts kaum bewusst. Während die Coronapandemie nach wie vor einen Teil der Routinetätigkeiten der österreichischen intramuralen Pharmazeutinnen und Pharmazeuten erschwert, hat sie gleichzeitig die Einsatzbereitschaft, Flexibilität und dichte Vernetzung der 47 Krankenhausapotheken sichtbar gemacht. So konnten sie innerhalb des Krankenhausbetriebes Versorgungslücken überbrücken und viele Probleme abfangen.

Gesundheitsexpertinnen und -experten erörterten beim hybrid stattgefundenen PRAEVENIRE Gipfelgespräch das Thema: Die „Intramuralen" in der Pandemie.

1 Gunda Gittler
2 Erol Holawatsch
3 Wolfgang Ibrom
4 Gernot Idinger
5 Rudolf Likar
6 Elisabeth Messinger
7 Petra Riegler
8 Susanne Schöberl

Vorausschauend Versorgung gesichert

Neben der Weiterführung aller gewohnten Routinetätigkeiten kümmerten sich die Krankenhausapotheken intensiv um die Versorgung der COVID-19-Patientinnen und -Patienten mit Medikamenten. Die Beschaffung von Arzneimitteln und Medizinprodukten ist auch außerhalb von Krisenszenarien ein herausfordernder Teil des Leistungsspektrums für Verantwortliche des Strategischen Pharmaeinkaufs. Vorausschauende Zusammenarbeit und strukturierte Netzwerke sind in Krisenzeiten von großer Bedeutung. Das weiß insbesondere Dr. Wolfgang Ibrom, Leiter der Anstaltsapotheke des Ordensklinikums Linz Elisabethinen, der eher von Lieferschwierigkeiten spricht als von einem Versorgungsengpass: „Wir wussten natürlich, als die Pandemie in China ausbrach, dass dieses Land einer der wichtigsten Generika- und Wirkstoffproduzent für Europa ist. Und da war uns klar, selbst wenn die Pandemie auf China begrenzt bleibt, müssen wir damit rechnen, dass es zu Lieferschwierigkeiten oder zu Engpässen bei uns in Europa kommen kann. Analog zu anderen pharmazeutisch professionell geführten Standorten, haben wir auch bei uns in Linz bereits im Jänner sukzessive die Lagerbestände erhöht, insbesondere von Schmerzmitteln, Muskelrelaxantien und Anästhetika, damit davon zunächst genug lagernd war. Gesetzesmäßig sind wir verpflichtet, Arzneimittel für 14 Tage vorrätig zu haben. Das müsste man allerdings für die Zukunft überdenken, denn das reicht in Pandemiezeiten nicht aus." Der europäische Binnenmarkt, z. B. bei der Versorgung mit Händedesinfektionsmittel, habe vor allem in der ersten Phase der Pandemie nicht funktioniert. Da seien die Krankenhausapotheken in die Bresche gesprungen und produzierten große Mengen Händedesinfektionsmittel. Auch hierfür waren gesetzliche Hemmnisse, beispielsweise die Biozid-Verordnung, zu überwinden, die eine Verwendung von Isopropanol für die hauseigene Händedesinfektionsmittelherstellung nicht vorsah. Diese wurde erst um den 10. März 2020 aufgehoben.

„Impfen war heuer Thema Nummer eins", stellte Mag. pharm. Gernot Idinger, aHPh, Leiter der Anstaltsapotheke des Pyhrn-Eisenwurzen Klinikums, mit Blick auf die vergangenen Monate fest. „Im Jänner ist es trotz der Herausforderungen gut gelungen, mit der großen Anzahl der kurzfristigen Impfstoffanlieferungen umzugehen. Die Krankenanstalten waren unter den ersten Kundinnen und Kunden, die mit den neuen mRNA-Impfstoffen beliefert wurden. Für die Kliniken der Oberösterreichischen Gesundheitsholding haben wir über 19.000 Impfdosen zubereitet. Bei dieser großen Anzahl von Zubereitungen waren alle sehr gefordert." Idinger kennt die Problematik aus seinem Klinikalltag: „Unser Personal, das seit Jahren in der Reinraum-Zytostatika-Zubereitung tätig ist, konnte sehr kurzfristig auf die Portionierung der COVID-19-Impfstoffe umgeschult werden. Solange der Impfstoff knapp war, war die präzise Dosierung besonders wichtig." Für Idinger war neben dem Zusammenhalt der Kolleginnen und Kollegen das Schönste in dieser Zeit, wie erleichtert die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf allen Stationen waren, nachdem sie den ersten Stich erhalten hatten.

© SHUTTERSTOCK (2), PETER PROVAZNIK (5), KATHARINA SCHIFFL, SISSI FRUGLER, BEIGESTELLT

„Gerade die COVID-19-Pandemie hat gezeigt, wie wichtig die intramurale Versorgungssicherheit ist. Seit Jahren liegt eines unserer Hauptaugenmerke in der Zusammenarbeit mit der klinischen Pharmazie. Für einen optimalen Einsatz von Therapien ist die Expertise der Pharmazeutinnen und Pharmazeuten von großem Wert. Sie haben ein umfangreiches Wissen über Innovationen, Polypharmazie, der präzisen und richtigen Dosierung und sind mit der Elektronischen Fieberkurve beispielgebend in der Digitalisierung." **Mag. Sigrid Haslinger | Market Access Merck, Sharp & Dohme**

„Neben der Weiterführung aller notwendigen Routinetätigkeiten kümmerten sich die Krankenhausapotheken intensiv um die Versorgung der COVID-19-Patientinnen und -Patienten mit Medikamenten. Um die Spitäler in ganz Österreich bestmöglich mit Arzneimitteln zur COVID-19-Therapie zu versorgen, wurde in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen in jedem Bundesland eine zentrale COVID-19-Apotheke definiert, die als sogenannter ‚single point of communication' fungiert und sowohl den Bedarf an COVID-19 therapierelevanten Arzneimitteln erhebt als auch die Verteilung an die Krankenhäuser im jeweiligen Bundesland durchführt. Dazu kamen die Tätigkeiten im Rahmen des COVID-19-Studiensettings wie z. B. die Herstellung der Therapien." **Mag. pharm. Martina Jeske, MSc, aHPh | Leiterin der Anstaltsapotheke des LKH — Universitätskliniken Innsbruck**

„Am Beispiel der Schmerztherapie zeigt sich die hohe Bedeutung der frühzeitigen Diagnose: Durch frühe und adäquate (optimalerweise multimodale) Behandlung kann eine Chronifizierung von Schmerzen vermieden bzw. deren Behandelbarkeit verbessert werden. Dadurch ließen sich Patientenleid und enorme Folgekosten verhindern. Daten aus Deutschland zeigen, dass 2,2 Prozent des BIP auf das Konto chronischer Schmerzen gehen, verursacht durch direkte Gesundheitskosten und Produktivitätsausfälle. In Österreich dürfte die Situation ähnlich sein. Laut Österreichischer Schmerzgesellschaft hat sich die abgestufte Schmerzversorgung mit drei Versorgungsebenen als optimales Modell erwiesen: Basisversorgung im niedergelassenen Bereich, spezialisierte Versorgung (z. B. intramurale Schmerzambulanzen) und hochspezialisierte Versorgung (Einrichtungen mit multimodalen Therapieprogrammen)." **Dr. Thomas Schöffmann | Geschäftsführer der Grünenthal Ges.m.b.H.**

„Ausreichende Mengen an Arzneimitteln, speziell für die COVID-19-Therapie in den Krankenhäusern zur Verfügung zu haben und auch die benötigten Mengen für die Nicht-COVID-19-Patientinnen und -Patienten, war und ist eine wichtige Aufgabe im intramuralen Bereich. Einerseits liegt es in der Verantwortung der Zulassungsinhaber, den entsprechenden Bedarf zu berechnen, andererseits müssen die bestellenden Stellen speziell in der Krisenzeit, in der der Arzneimittelbedarf unvorhersehbar ansteigen kann und angestiegen ist, den Bedarf noch besser kennen und abschätzen können. Dies ist nur möglich, wenn alle Akteure der Lieferkette noch mehr miteinander kommunizieren und sich gegenseitig noch besser informieren. Es ist gelungen, in dieser Krisensituation ausgezeichnete Netzwerke zu etablieren, um für die optimale Verteilung einerseits von in Österreich zentral eingekauften Arzneimitteln, andererseits für Arzneimittel, die von Zulassungsinhabern kostenlos im ‚off-label'-Bereich für individuelle Heilversuche zur Verfügung gestellt wurden, zu sorgen. Diese Maßnahmen waren erforderlich, damit sichergestellt war und ist, dass jene Patientinnen und Patienten versorgt sind, die die Medikamente wirklich brauchen. Diese enge Zusammenarbeit und die Nutzung des Fachwissens aller in dem aufgebauten Netzwerk soll auch in der Zukunft erhalten bleiben, integrierte IT-Systeme für das Funktionieren eines Netzwerks sind unerlässlich und sollten weiter ausgebaut werden, um Informationen zu ‚Bedarf, Lagerhaltung, durchschnittlicher Verbrauch' rascher abfragen zu können." **DI Dr. Christa Wirthumer-Hoche | Leiterin des Geschäftsfeldes AGES Medizinmarktaufsicht**

Digitalisierung und Elektronische Fieberkurve

Zu Beginn der Coronakise, als täglich neue Situationen gelöst und Verordnungen umgesetzt werden mussten, hat sich der Einsatz der Elektronischen Fieberkurve sehr bewährt. Beispielsweise sieht die Neuverblisterungsbetriebsordnung nicht nur vor, dass Arzneimittel für jede Patientin und jeden Patienten neu und hygienisch verpacken werden, sondern diese Medikationen auch klinisch-pharmazeutisch evaluiert werden. „Mit Hilfe der Elektronischen Fieberkurve haben wir die Möglichkeit, systematisch viele Patientinnen und Patienten in kurzer Zeit klinisch-pharmazeutisch zu begutachten. Es war während der Pandemie von Vorteil, dass die Elektronische Fieberkurve bereits seit Jahren in den Krankenhäusern der Barmherzigen Brüder in Österreich implementiert ist. Mit Juni etablieren wir als erstes Krankenhaus in Österreich statt der üblichen offenen Medikamentenausgabe die Anlieferung von verblisterten Medikamenten auf alle Akutstationen", berichtete Mag. pharm. Gunda Gittler, aHPh, Leiterin der Anstaltsapotheke des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder in Linz. Auch im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt ist die klinisch-pharmazeutische Betreuung seit 2005 implementiert und seit 2010 wird mit der Elektronischen Fieberkurve gearbeitet. Die in diesem Tool digital gesammelten Daten und Befunde bieten die Grundlage dafür, mehr Patientinnen und Patienten zu begutachten, verordnete Medikamente hinsichtlich Polypharmazie zu prüfen oder Hochrisikopatienten noch besser betreuen zu können. „Während der Pandemie konnten wir so — auch vom PC aus — den Ärztinnen und Ärzten mit Rat zur Seite stehen", erzählte Mag. pharm. Petra Riegler, aHPh, Leiterin der Eisenstädter Anstaltsapotheke. Sie hob die gute interdisziplinäre Zusammenarbeit während der Coronakrise hervor und die Tatsache, dass diese pharmazeutische Betreuung die Patientensicherheit erhöht.
Seitens der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) wird die Coronakrise als Chance wahrgenommen. Digitalisierungsagenden, die immer wieder hinausgezögert wurden, konnten jetzt relativ rasch umgesetzt werden. „Im Zuge dieser Krise haben wir gesehen, dass der ‚behäbige Tanker Digitalisierung' beweglicher ist als gedacht. So wurde beispielsweise die Videokonsultation als neue digitale Form des Zwiegesprächs mit der Patientin bzw. dem Patienten sehr gut aufgenommen. Wir haben die Digitalisierungswelle genutzt, die Patient Journey so zu gestalten, dass die Versicherten das Gefühl haben, umsorgt zu werden. Deshalb dürfen wir nicht den Fehler machen, bei der Digitalisierung zurückzurudern und müssen auch ältere Patientinnen und Patienten mit an Bord holen", so Ing. Erol Holawatsch, MSc, Leiter der Gesundheitseinrichtungen der ÖGK.

Versorgung und Vorsorge nicht vorenthalten

Patientenberichten zufolge, zieht Dr. Susanne Schöberl, Ärztin in der Niederösterreichischen Patienten- und Pflegeanwaltschaft, den Schluss, dass die Problematik vor allem darin lag, dass Patientinnen und Patienten plötzlich keine Ansprechpartnerin bzw. Ansprechpartner für ihre spezifischen Krankheitsfragen hatten und viele Betroffene den Weg in die Arztpraxis oder in die Spitalsambulanz — sei es zur Diagnostik, für Kontrolluntersuchungen und selbst in Akutfällen — scheuten. Zudem sei nicht die Medikamentenversorgung das größte Problem gewesen, sondern wie die Menschen zu motivieren seien, weiterhin ihre Therapien und Betreuungstermine wahrzunehmen. Wichtigstes Learning aus der Coronakrise ist deshalb, Patientinnen und Patienten — insbesondere chronisch Erkrankte — zu motivieren, weiterhin Gesundheitseinrichtungen oder telemedizinische Arztkontakte zu nutzen, um ihre Therapien fortzuführen. Dies setzt natürlich voraus, dass die bereits existierenden telemedizinischen Kontaktangebote erhalten und patientenorientiert ausgebaut werden.
Trotz der Fokussierung auf Coronaerkrankte war es wichtig, die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit anderen Krankheiten nicht hintanzustellen. Am Beispiel des (chronischen) Schmerzes zeigt sich die Notwendigkeit, neue Infrastrukturen aufzubauen bzw. mehr Schmerzambulanzen zu planen, um die frühzeitige Diagnose und Therapie zu ermöglichen. Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, MSc hat nicht erst in der Coronakrise die Erfahrung gemacht, dass ärztliches Personal bei Bedarf von Schmerzambulanzen abgezogen wird. „Die Achillesferse der Versorgung von Schmerzpatientinnen und -patienten sei das Personal, meint der Vorstand der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin am Klinikum Klagenfurt. Aus seiner Sicht bräuchte es daher eine verbesserte Ausbildung für Intensivpflege- und Krankenhauspersonal, ausreichend Zugänge und insgesamt eine Attraktivierung der Gesundheitsberufe. Zudem fehle die Thematik um Krisen, Katastrophen bzw. Pandemien in den Lehrplänen.

Attraktivität der Berufe durch Ausbildung

Die Krankenhausapothekerinnen und Krankenhausapotheker konnten in den letzten Monaten durch ihre gebündelte Expertise in Bezug auf klinische Pharmazie, Produktion, Logistik und Einkauf einen essenziellen Beitrag zur sicheren Patientenversorgung während der Pandemie leisten. Apothekerinnen und Apotheker haben — sowohl im Krankenhaus als auch in der öffentlichen Apotheke — ihre Anpassungsfähigkeit und Stärken sichtbar gemacht. „Krisen zeigen immer die Belastbarkeit von Systemen oder Berufsgruppen. „Wir haben unter Beweis gestellt, dass wir schnell, effizient und lösungsorientiert agieren und reagieren. Arzneimittelbeschaffung ist mehr als nur Einkauf. Es sind Wissen um die Logistik, fachliche Kompetenz, enger Austausch mit den Ärztinnen und Ärzten in der Arzneimittelkommission oder in Boards, die Patientennähe, eine gute Vernetzung innerhalb der Berufsgruppe und mit der Behörde notwendig. Diese Kombination hat uns de facto in dieser Krise gerettet", fasst Dr. Mag. pharm. Elisabeth Messinger, aHPh, Leiterin der Apotheke im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Wien, die wichtigsten Skills der Berufsgruppe zusammen.

Das in der Coronapandemie sichtbar gewordene vielfältige Tätigkeitsfeld der Krankenhauspharmazie im klinischen Setting hat sichtlich zur Attraktivität des Berufsbildes beigetragen. Ergänzend können qualitätsvolle wie postgraduale Ausbildungen und spezifische Weiterbildung dazu motivieren, diesen vielfältigen Beruf zu ergreifen. Des Weiteren steigert die akademische Ausbildung die Karrierechancen für Pharmazeutinnen und Pharmazeuten und ermöglicht ihnen, eine Hauptrolle in der Scientific Community zu spielen.

KURIER medico

„Den Schwung jetzt mitnehmen"

Praevenire Gipfelgespräch. Top-Experten über Lehrungen der Krankenhaus-Fachgesellschaft in der Corona-Krise

Sonderbeilage, Kurier, Erscheinungstermin 14. Mai 2021

© PETER PROVAZNIK, DIE FOTOGRAFEN, JÜERGEN HAMMERSCHMID, LUDWIG SCHEDL

Frauengesundheit

Für Weiterentwicklung der Vorsorge auf bewährte Strukturen setzen

Vorsorge und Prävention sind essenzielle Bestandteile der Frauengesundheit. Wie diese in Österreich konkret wahrgenommen wird und wo aus Sicht der Betroffenen und Praktikerinnen sowie Praktiker Verbesserungspotenzial liegt, speziell hinsichtlich Gebärmutterhalskrebs-Vorsorge, diskutierte PERISKOP mit der Wiener Landtagsabgeordneten und Vizepräsidentin der Wirtschaftskammer Wien sowie Vizeobfrau von „Frau in der Wirtschaft Wien“ **DR. KASIA GRECO, MBA** und dem Gynäkologen **DR. GEORG BRAUNE.** | von Rainald Edel, MBA

Die Versorgungsstrukturen und Methoden, die Frauengesundheit generell verbessern und Gebärmutterhalskrebs im Speziellen verhindern können, sind in Europa höchst unterschiedlich. Am Markt befinden sich verschiedene Testmethoden, die mit unterschiedlichen Vor- und Nachteilen verknüpft sind.

PERISKOP: Als Vertreterin von „Frau in der Wirtschaft Wien“ — wie gestalten sich aus Ihrer Sicht die Handlungsfelder der Frauengesundheit?

GRECO: Das Thema Frauengesundheit ist essenziell. Denn Frauen sind meist jene, die sich im Rahmen eines Familienverbundes um die Gesundheit der Familie, des Lebenspartners und der Kinder kümmern. Und deshalb kommt in vielen Fällen die eigene Gesundheit zu kurz — teilweise aus Zeitmangel oder aus dem Gedanken „irgendwie geht´s schon“. Hier muss eine größere Awareness geschaffen und das Thema bei Frauen stärker in den Vordergrund gerückt werden. Es gilt, von der Schule angefangen, über alle Lebensphasen der Frauen hinweg, Programme aufzustellen, die die Wichtigkeit der Gesundheit im Fokus haben. Speziell in einer Großstadt wie Wien, mit unterschiedlichen Communities, ist es wichtig, diese Informationen auch in verschiedenen Sprachen zu vermitteln. Nur dann können wir sicher sein, dass das wichtige Thema der Vorsorge und Prävention auch verstanden wird.

Gibt es valide Daten, wie sehr Frauen Vorsorgeuntersuchungen annehmen?

BRAUNE: Die Vorsorgeuntersuchung für Frauen beinhaltet nicht nur gynäkologische, sondern auch internistische, augenärztliche und viele weitere Untersuchungen. Valide Zahlen gibt es keine, bzw. greifen die vorhandenen Statistiken zu kurz. Es gibt zwar eine gewisse Anzahl an Frauen, die ausschließlich zur Vorsorgeuntersuchung kommen, allerdings sagt diese Zahl nichts über die Anzahl derer aus, die tatsächlich eine Vorsorgeuntersuchung bekommen. Denn oft kann sie auch Teil einer Akutbehandlung sein und wird somit nicht statistisch erhoben. Was sich zweifelsohne feststellen lässt, ist ein leichtes Nachlassen der Vorsorgefrequenz im Alter sowie ein soziales Gefälle.

Wie kann das Angebot für Frauen attraktiver werden, sodass Vorsorgeuntersuchungen mehr in Anspruch genommen werden?

GRECO: Ein Bereich, der für mich als Vertreterin von „Frau in der Wirtschaft“ wichtig ist, ist die betriebliche Gesundheit. Da spielen die Aspekte der psychischen und der körperlichen Gesundheit eine genau so große Rolle wie die Ernährung. Durch deren Wechselwirkungen greifen die drei Bereiche ineinander. Daher muss man diesen Ansatz der ganzheitlichen Gesundheit breit über alle Kanäle — vom Kindergarten, über den Mutter-Kind-Pass und in Betrieben aller Größen — verfolgen. Betriebliche Gesundheit ist ein Aspekt der vom Kleinstbetrieb bis zum Großkonzern relevant ist.

> Den Ansatz der ganzheitlichen Gesundheit sollte man breit über alle Kanäle verfolgen.
>
> Kasia Greco

BRAUNE: Die Frauenärztin bzw. der Frauenarzt hat hier eine wichtige Rolle — manchmal wird sie oder er auch als „Hausarzt der Frau“ bezeichnet. Im Zuge der Kontrollen werden durch Laborparameter oder Aussagen zum Befinden der Patientin viele Krankheiten erkannt. Das ist der Unterschied zu Männern. Die Frauen gehen zumindest einmal im Jahr zur Frauenärztin bzw. zum Frauenarzt — Männer zu gar keiner Ärztin bzw. gar keinem Arzt. Das bringt uns schon einen gewissen Vorteil in der Vorsorge bei Frauen. Es wäre aber notwendig, speziell die sozial benachteiligten Schichten vermehrt anzusprechen, denn hier liegt ein noch nicht entsprechend versorgtes Potenzial.

Wie beurteilen Sie die Gesundheitsvorsorge der Frau hinsichtlich Leitlinien, Screeningprogramme und internationaler Standards?

BRAUNE: Ich glaube, dass unser Gesamtpaket die internationalen Standards und Leitlinien gut abbildet und das Gesamtkonzept auch in der Bevölkerung gut verankert ist. Leitlinien und internationale Standards sind gute Tools, um sich zu orientieren. Dennoch muss sich jedes Land an seiner Bevölkerung und den gewachsenen Strukturen orientieren. Diese sind in Österreich gut, aber durchaus auch verbesserbar. Plötzliche Änderungen in den Strukturen und gewohnten Abläufen werden von den Menschen nicht mitgetragen. Das haben wir schon bei anderen Programmen gesehen, beispielsweise bei der Brustkrebs-Früherkennung.

Was häufig zur Verunsicherung bei Frauen führt, ist das Zervixkarzinom. Können Sie kurz auf die Epidemiologie des Zervixkarzinoms eingehen und diese näher erläutern?

BRAUNE: Über 90 Prozent der Zervixkarzinome werden durch humane Papillomaviren verursacht. In Österreich werden ungefähr 500 Fälle von invasivem Zervixkarzinom (Gebärmutterhalskrebs) diagnostiziert, ungefähr 300 Frauen sterben jährlich an dieser Erkrankung. Dies macht ungefähr 1,3 Prozent aller weiblichen Krebstoten aus. Die Zahlen zeigen, dass Vorzeichen dieser Krebsart meist relativ früh erkannt werden und eine Intervention dadurch erfolgreich ist. Gerade durch den im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung durchgeführten Pap-Abstrich — der noch immer State of the Art ist — lassen sich Veränderungen, die auf ein Zervixkarzinom hindeuten, frühzeitig erkennen. Durch die Vorsorgeuntersuchung lassen sich diese Veränderungen zwar nicht verhindern, aber deren Weiterentwicklung zu einem Karzinom. Recht klar zeigt die Statistik, dass von einem Zervixkarzinom vor allem Frauen betroffen sind, die die Möglichkeit zur Voruntersuchung nicht regelmäßig wahrgenommen haben.

Was ist ihr persönlicher Eindruck zur Vorsorgeuntersuchung des Zervixkarzinoms?

GRECO: Als Frau nehme ich die Möglichkeit der Vorsorgeuntersuchung wahr und weiß, dass Teil der Untersuchung der Pap-Abstrich ist. Was man nicht tun sollte, wäre hier die Krebserkrankung zu stark in den Vordergrund zu stellen. Denn im Mittelpunkt sollte der Vorsorgegedanke — gesund bleiben, Gesundheit erhalten — stehen und nicht die Angst einer Krebsdiagnose. Und zu dem, was Dr. Braune vorhin gesagt hat, möchte ich ergänzen: Ich bin absolut von der Notwendigkeit der regelmäßigen Vorsorgeuntersuchung überzeugt und nehme auch selbst immer die Termine zur Vorsorgeuntersuchung wahr. Trotz Vorsorge kann man erkranken, hat aber dank Früherkennung bessere Heilungschancen.

BRAUNE: Frauen gehen einmal im Jahr zur Vorsorgeuntersuchung und wissen im Prinzip schon, dass der Pap-Abstrich Teil der Krebsvorsorge ist — auch wenn es nicht dezidiert ausgesprochen wird. Dass der Pap-Abstrich nur ein kleiner Teil des gesamten Programms ist, ist den meisten Frauen nicht bewusst. Aber wie gesagt, man soll gewachsene Strukturen nicht so einfach aushebeln — das macht keinen Sinn.

Welche Vorsorge- und Diagnosemaßnahmen gibt es auf diesem Gebiet? Welche Vor- und Nachteile haben diese im Detail?

BRAUNE: Eine Methode der Diagnosestellung, die von den meisten Frauen nicht wahrgenommen wird, ist die Kolposkopie. Dabei wird der Muttermund mit einem speziellen Mikroskop, dem Kolposkop, untersucht. Durch die sechs- bis 40-fache Vergrößerung lassen sich unter Beleuchtung Veränderungen erkennen, die mit bloßem Auge schwer zu beurteilen sind. Der nächste Schritt ist der Pap-Abstrich, der Krebsabstrich nach Papanicolaou. Heutzutage wird darüber diskutiert, ob man alternativ eine Papillomavirusbestimmung machen sollte. Der Großteil der Kolleginnen und Kollegen im niedergelassenen Bereich rät davon ab, da die humane Papillomavirusleitlinie nur alle zwei bis drei Jahre Vorsorgeuntersuchungen vorsieht. Zudem müssen wir mit bis zu 80 Prozent positiven Befunden rechnen, welche Aufgrund ihrer niedrigeren Spezifität falsch positiv sein können. Das ist natürlich viel mehr als die zehn Prozent positiven Pap-Abstriche, welche eine höhere Spezifität aufweisen. Die Problematik des HPV-Abstrichs besteht darin, dass er zwar eine hohe Sensitivität aber eine geringe Spezifität hat. Das heißt, einen positiven HPV-Abstrich einem Krankheitsbefund gleichzusetzen, ist für mich nicht gegeben. Sinnvoll wäre es dagegen, die Qualität des Pap-Abstriches zu steigern. Das ist nur mit der Dünnschichtzytologie möglich. Wenn die Pathologin, der Pathologe auffällige Zellstrukturen befundet, kann aus derselben Probe gleich eine HPV-Bestimmung erstellt werden. Damit kann man der Patientin gleich ein Gesamtpaket vorlegen. Der Einsatz der Dünnschichtzytologie wird die Anzahl der positiven Befunde nicht über die derzeit rund zehn Prozent anwachsen lassen. Die Zahlen können aufgrund der Genauigkeit etwas sinken, da mancher Abstrich, der auf den ersten Blick positiv erscheint, sich durch die unmittelbar angeschlossene HPV-Kontrolle der Probe als nicht krebsrelevante entzündliche Reaktion herausstellt.

Welche psychischen Belastungen gehen mit einem positiven Befund einher? Kann eine sensitivere und spezifischere Diagnostik eine solche Erfahrung ersparen?

GRECO: Generalisieren lässt sich das nicht, weil Betroffene unterschiedlich mit der Benachrichtigung über einen positiven Befund umgehen. Umso wichtiger ist es, dass der Befund genau und verlässlich ist, um Betroffenen unnötige Aufregungen zu ersparen. Wichtig ist auch die Sensibilität der Ärztin, des Arztes, wenn ein positiver Befund vorliegt. Oft genieren sich Betroffene, über ihre Krebserkrankungen zu sprechen, ganz besonders beim Zervixkarzinom. Dabei wäre es gerade in diesem Fall wichtig, dass diese Erkrankung kein Tabuthema mehr ist. Dabei wäre es gerade in diesem Fall wichtig, darüber zu sprechen. Es gilt, Frauen und deren Angehörige mehr dazu zu ermuntern, Unterstützungsangebote, wie beispielsweise jene der Krebshilfe, anzunehmen.

> Es ist an der Zeit, für die Dünnschichtzytologie einen großzügigen Evaluierungsprozess zu starten.
>
> Georg Braune

Was kann man unternehmen, um die Findungsrate zu erhöhen? Wäre hier die computerassistierte Dünnschichtzytologie (LBC) eine Lösung?

BRAUNE: Ich möchte das nicht bewerten, weil das das Aufgabengebiet der Zytologin, des Zytologen ist. Auch wenn das finanziell derzeit nicht leicht möglich ist, wäre in der Zytologie eine Doppelbefundung, wie es zum Beispiel bei der Mammografie Standard ist, anzustreben. Mammografien müssen von zwei unabhängigen Ärztinnen und Ärzten beurteilt werden, wobei eine Person schon durch eine Künstliche Intelligenz ersetzt werden darf.

Die Kosten für die Dünnschichtzytologie werden von manchen Privatversicherungen und der BVAEB übernommen. Welche Möglichkeiten sehen Sie für eine allgemeine Kostenerstattung durch alle Sozialversicherungsträger?

Wie man die Awareness für Vorsorgeuntersuchungen stärken und die Prävention durch Weiterentwicklung des Pap-Abstrichs verbessern kann, diskutierten der Gynäkologe Georg Braune und die Wiener LAbg. Kasia Greco.

GRECO: Ich glaube, die ersten Schritte sind gesetzt. Künstliche Intelligenz ist heute in der Medizin nicht mehr wegzudenken. Durch die Pandemie hat auch die Digitalisierung einen kräftigen Schub bekommen. Jetzt gilt es, die Daten, die vorliegen, zu analysieren und zu schauen, wie das Kosten-Leistungs-Verhältnis konkret aussieht. Mittel- bis langfristig können hier durch Früherkennung aber Gesundheitskosten eingespart werden. Ich glaube, es macht Sinn, diesbezüglich immer wieder bei der Sozialversicherung und den anderen Stakeholdern im Gesundheitswesen vorzusprechen. Vielleicht kann man dazu auch ein Pilotprojekt starten. Da gäbe es auch ganz unterschiedliche Beteiligungsmodelle, beispielsweise Zuzahlungen seitens der Stadt, wie wir es beim gynäkologischen Ultraschall schon hatten. Wichtig wäre, dass sich alle Player an einen Tisch setzen und ausloten, was möglich ist. Schlussendlich dient es der Leistungsverbesserung. Denn je besser die Vorsorge, umso weniger schwere Erkrankungen gibt es.

BRAUNE: Der Pap-Abstrich wurde vor 15 Jahren auf Initiative der Sozialversicherungen verbessert. Damals wurden unterschiedliche Abnahmeinstrumente getestet und in Folge hat sich nicht das billigste, sondern das beste Instrument durchgesetzt. Dadurch wurden die Ergebnisse schon einmal deutlich verbessert. Wir haben nun mit der Dünnschichtzytologie eine neue Methode, die sich schon an vielen Stellen bewährt hat. Mit dieser Methode gelingt es, einen Befund zu erheben, der eine hohe Sensitivität und gleichzeitig auch eine hohe Spezifität erzielt. Ich stimme Dr. Greco zu, es ist an der Zeit, für die Dünnschichtzytologie ebenfalls einen großzügigen Evaluierungsprozess zu starten und sich die Resultate genau anzusehen. Ziel muss sein, dass sich die Sozialversicherungsträger wieder auf ein System einigen und so maßgeblich zur Verbesserung der Frauengesundheit beitragen. P

© PETER PROVAZNIK

P

PIONIERE

Über Ursachenverständnis zur Krebsprävention

Er ist Träger des Nobelpreises für Physiologie oder Medizin und gilt als Pionier der Onkologieforschung: **PROF. DR. MED. DR. H. C. MULT. HARALD ZUR HAUSEN** sprach bei den 6. PRAEVENIRE Gesundheitstagen über den Zusammenhang zwischen Infektionen und Krebsentstehung. Das Ausgangsmotto seiner Forschung: fundiertes Verständnis von Ursachen und Pathogenese zugunsten einer effizienten und frühzeitigen Krebsvorbeugung und in weiterer Folge Reduktion der Erkrankungsfälle. | von Lisa Türk, BA

Etwas über 20 Prozent der globalen Krebserkrankungen sind dem aktuellen Stand der Forschung zufolge auf infektiöse Erreger zurückzuführen — Viren, Bakterien und Parasiten. Die Erforschung der Entstehung von Krebsarten auf der Basis von Virusinfektionen bildet seit jeher das Herzstück der wissenschaftlichen Arbeit des deutschen Mediziners Harald zur Hausen. Bereits 1976 publizierte er die Hypothese, dass humane Papillomviren (HPV) eine Rolle bei der Entstehung des Zervixkarzinoms spielen. Aus dem Verdacht wurde bald Gewissheit: Anfang der 1980er Jahre gelang es ihm und seiner Arbeitsgruppe erstmals, die Typen HPV 16 und HPV 18 aus an Gebärmutterhalskrebs erkranktem Gewebe zu isolieren. Die Entdeckung des Auslösers der bei Frauen dritthäufigsten Krebserkrankung eröffnete völlig neue Perspektiven im Hinblick auf Prävention sowie Therapie und führte schlussendlich auch zur Entwicklung von HPV-Vakzinen, die seit 2006 verfügbar sind. Für diese Leistung wurde zur Hausen neben zahlreichen weiteren Auszeichnungen und Preisen im Jahr 2008 der Nobelpreis für Physiologie oder Medizin zuerkannt. Der visionäre Wissenschaftler beschäftigt sich nunmehr bereits seit vielen Jahren mit einem anderen Forschungsgebiet, das dem Titel seiner Videokeynote im Rahmen der 6. PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten zugrunde liegt: „Chronische Erkrankungen — ausgelöst durch spezifische Infektionen und ihre Rolle bei einigen häufigen menschlichen Krebserkrankungen“. Der derzeitige Forschungsstand und die wichtigsten Erkenntnisse — insbesondere im Hinblick auf daraus abzuleitende Präventionsmaßnahmen — bildeten die Eckpfeiler seiner virtuellen Präsentation im Stift Seitenstetten Ende Mai 2021.

> Wenn wir die Ursachen kennen, können wir letztlich auch die Fallzahlen minimieren.
> Harald zur Hausen

Bovine Meat and Milk Factors (BMMFs)

Der Fokus lag auf dem Zusammenhang zwischen Ernährung auf Basis von Tierprodukten (speziell Milch und „rotem Fleisch“ des eurasischen Milchrinds) und der Entstehung von jenen Krebsarten, die etwa 30 Prozent der weltweiten Krebsinzidenz ausmachen: Kolon-, Mamma- und Prostatakarzinom.

Den Ausgangspunkt der wissenschaftlichen Überlegungen bildete folgende Beobachtung: Es gibt eine Reihe von Infektionsagenzien, die beim Menschen lebenslang vorkommen, ohne jemals kanzerogen zu sein. Werden sie jedoch bei Tieren initiiert, entsteht plötzlich Krebs. Zur Hausen diesbezüglich: „Diese Erkenntnis führte zur Ausgangsfrage unserer aktuellen Forschung: Kann der besagte Prozess auch umgekehrt stattfinden? Gibt es also Infektionsagenzien, die bei Tieren lebenslang ohne jegliche Kanzerogenität auftreten, jedoch bei Übertragung auf den Menschen unter Umständen doch Krebs auslösen können?“

Sonderbeilage, Die Presse, Erscheinungstermin 5. Juni 2021

Die Presse SAMSTAG, 5. JUNI 2021

PRAEVENIRE-GESUNDHEITSTAGE 2021

Infektiöse Ursachen für Krebserkrankungen

Onkologie-Forschung. „Ursachen zu verstehen ebnet den Weg, Erkrankungsfälle zu reduzieren“ lautet das Forschungsmotto von Nobelpreisträger Harald zur Hausen. In seinem Fokus steht der Zusammenhang von Virusinfektionen und Krebsentstehung sowie die Conclusio: Vorbeugung für Krebs sollte früh im Leben beginnen.

Der deutsche Mediziner Harald zur Hausen, seit 2008 Träger des Nobelpreises für Physiologie oder Medizin.

© DKFZ/ANSPACH

Vor wenigen Jahren entdeckte man am Deutschen Krebsforschungszentrum im Rahmen epidemiologischer Untersuchungen nun im Konkreten eine neuartige Form infektiöser Erreger in Milchprodukten und Rinderseren: „Der Versuch, diese Erreger aus Milch und Blut der Milchrinder zu isolieren, führte zur Identifizierung von mehr als 100 unterschiedlichen Einzelstrang-DNA-Molekülen, die wir als ‚Bovine Meat and Milk Factors, — kurz BMMFs — in zwei Untergruppen charakterisierten“, so zur Hausen. Zugrunde lag die bereits genannte Annahme, dass Infektionserreger, die in diesem spezifischen Fall von eurasischen Milchrindern auf den Menschen übertragen werden, mit der Entstehung von insbesondere Kolonkrebs verbunden sind. Denn grundsätzlich konnte man im Zuge geografischer Untersuchungen und Vergleiche besonders in Regionen, die einen hohen Verzehr von Fleisch des eurasischen Milchrinds aufwiesen, auch gesteigerte Kolonkrebsraten festmachen.

Hinweise auf die Rolle von Milchprodukten im Zusammenhang mit der Entstehung von Krebs ergaben sich zudem auf Basis einer schwedischen Follow-up-Studie. Dabei analysierte man die auftretende Krebsrate bei insgesamt 23.000 Personen mit Laktoseintoleranz über viele Jahre hinweg im Vergleich zu ihren laktosetoleranten Familienangehörigen. Das Ergebnis basierte auf entscheidenden Unterschieden hinsichtlich der Krebsraten: Bei den laktoseintoleranten Studienteilnehmenden reduzierte sich die Lungenkrebsrate um 45 Prozent, die Eierstockkrebsrate um 39 Prozent und die Brustkrebsrate um 21 Prozent. Zur Hausen bezeichnete die Studie als „wahrliche Pionierarbeit“.

Direkte versus indirekte Karzinogenese

Um die Mechanismen hinter dem Zusammenhang zwischen Infektionen und Krebsentstehung zu verstehen, ist dem Experten zufolge zunächst zwischen direkter und indirekter Karzinogenese zu unterscheiden. Bei ersterer verbleibt das Infektionsagens in der Zelle, wo die Genexpression letzten Endes den Krebs verursacht; direkte Karzinogene sind demnach Viren, die mithilfe bestimmter Gene die Transformation einer normalen zu einer Tumorzelle bewirken und diese in ihrem malignen Status halten können. Im Gegensatz dazu bezieht sich die indirekte Karzinogenese auf die Entstehung chronischer Entzündungen, die über aktivierte Sauerstoffmoleküle zu Mutationen, also Veränderungen des Erbguts in der sich vermehrenden DNA, in der unmittelbaren Nachbarschaft der betroffenen Zellen führen: „Diese Sauerstoffradikale begünstigen die Entstehung von Erbgutveränderungen und können somit auch das Tumorwachstum über lange Zeitabläufe hinweg fördern“, erläuterte zur Hausen. In Verbindung mit BMMFs weiß man mittlerweile, dass diese tatsächlich lokale chronische Entzündungsreaktionen auslösen, die über die besagten Sauerstoffradikale zu Mutationen führen. „Anhand der DNAs der BMMFs, die wir isoliert haben, konnten wir sowohl Sauerstoffradikale als auch Mutationen auf Seiten der entsprechenden Drüsenzellen des Dickdarms sowie der Erreger selbst nachweisen. Wir betrachten die BMMFs basierend auf diesen Erkenntnissen daher als indirekte Krebserreger, die nach dem Abstillen Infektionen auslösen, deren Konsequenz wiederum chronische Entzündungen sind, die nach vielen Jahrzehnten Kolonkrebs auslösen können“, erklärte zur Hausen.

© DKFZ/SCHWRDT

Plädoyer für langes Stillen

Stichwort Abstillen — interessante Ergebnisse resultierten auch aus dem Vergleich von Ländern mit hohen versus Ländern mit niedrigen Stillraten: Jene mit den höchsten Raten an gestillten Kindern (zwölf Monate nach der Entbindung) weisen in der Regel niedrige Raten von Kolon- und Brustkrebs auf. Umgekehrt zeigen sich in Ländern mit sehr niedrigen Stillraten wiederum die höchsten Raten dieser Krebsarten (z. B. Kanada, Niederlande und zu Teilen auch Großbritannien). Die für den Schutzmechanismus gegenüber den besagten Krebsarten verantwortlichen Faktoren basieren auf humanen Milch-Oligosacchariden (HMOs), die in hoher Konzentration ausschließlich in menschlicher Muttermilch vorkommen. Werden diese im Zuge des Stillens aufgenommen, lagern sie sich an bestimmte Rezeptoren der Zellmembran, sogenannte Lektin-Rezeptoren, an und verhindern in weiterer Folge als Glucane das Andocken von Infektionserregern. Es entsteht also eine Art Blockadeeffekt während der Stillperiode, der in der sehr empfindlichen Babyphase vor tödlichen humanen Infektionen schützt, beim Abstillen jedoch natürlich nach und nach entfällt. Laut einer groß angelegten Statistik mit mehr als 122.000 untersuchten Frauen in den USA entsteht durch Mehrfachschwangerschaften und mehrfache Stillperioden auch für Mütter ein Schutzeffekt gegenüber Brustkrebs, Gebärmutterkrebs, Kolonkrebs, Lungenkrebs und Eierstockkrebs — es konnte gezeigt werden, dass die Raten dieser Krebsarten dank der Stillperioden zurückgingen. „In anderen Worten: Die Zucker, die sich während Schwangerschaft und Stillperiode in Blut und Urin nachweisen lassen, erzeugen nicht nur für Babys, sondern auch Mütter einen Protektionseffekt — allenfalls ein nachdrücklicher Appell für langes Stillen als wertvollen Gesundheitsbeitrag für die Menschheit“, resümierte zur Hausen.

> Der Weg ist geebnet. Nun gilt es, die bisherigen Forschungsergebnisse weiterzuführen.
> Harald zur Hausen

Von der Pathogenese zur Prävention

„Wir haben im Zuge dieser Forschung also eine neue Klasse von Pathogenen identifiziert, die wir als Plasmid-Derived Diseases (PDDs) bezeichnen, also Erkrankungen, die durch plasmidähnliche Strukturen hervorgerufen und dann mit spezifischen menschlichen Krebserkrankungen in Verbindung gebracht werden“, so zur Hausen. Diese gelten neben Viren, Bakterien und Parasiten als weitere Säule von Erregern. Es sei sehr wahrscheinlich, dass diese Agenzien auch bei anderen Erkrankungen — vor allem bei jenen, die der Epidemiologie von Kolonkrebs gleichen — ähnliche persistierende chronische Entzündungen und Sauerstoffradikalbildungen verursachen.

Zudem hat sich auch eine rationale Erklärung im Bereich der NSAIDs aufgetan. Denn hier konnte anhand von Studiendaten gezeigt werden, dass die langfristige Einnahme bestimmter antiinflammatorischer Medikamente, wie etwa Aspirin oder Ibuprofen, zu einer Reduktion der Dickdarmkrebsrate (um 63 Prozent), der Brustkrebsrate (um 39 Prozent), der Lungenkrebsrate (um 36 Prozent) und der Prostatakrebsrate (um 39 Prozent) führte. Darüber hinaus ergab sich auch eine signifikante Risikoreduktion bei Ösophaguskrebs (um 73 Prozent), bei Magenkrebs (um 62 Prozent) und bei Eierstockkrebs (um 47 Prozent). „All das sind Ereignisse, die wir heute gut interpretieren können. Weshalb? Der antiinflammatorische Effekt blockiert die Entzündung, welche die Voraussetzung für die Bildung von Sauerstoffradikalen und somit mutagene Ereignisse ist“, schlussfolgerte zur Hausen. In diesem Zusammenhang seien in weiterer Folge bei direkter und indirekter Kanzerogenese entscheidende Unterschiede im Kontext von Prävention und Therapie zu beachten. So sei bei der direkten Karzinogenese im Zuge einer Immunsuppression ein signifikanter Anstieg der Krebszellen zu beobachten. „Bei der indirekten Karzinogenese hingegen gestaltet sich dieser Prozess umgekehrt: Hier übt die Immunsuppression einen Schutzeffekt gegenüber Krebserkrankungen, insbesondere Dickdarm-, Brust- und Prostatakrebs aus, da die Entzündungsprozesse, die offensichtlich die Voraussetzung bei der Krebsentstehung darstellen, ausgeschaltet sind“, erklärte zur Hausen.

Die Forschungsergebnisse eröffnen seines Erachtens insbesondere neue Möglichkeiten im Hinblick auf Prävention, Diagnose und Therapien. „Wenn wir die Ursachen kennen, können wir letztlich auch die Fallzahlen minimieren“, unterstrich der Mediziner die Quintessenz seiner wissenschaftlichen Arbeit. Sinnvolle und vor allem frühzeitige Präventionsansätze wären etwa: die Zuführung humaner Milch-Oligosaccharide zu Formulas, die während oder nach der Abstillphase verabreicht werden, die Entwicklung neutralisierender Vakzine oder die Reinigung von Milchpräparaten. Auch das Züchten von Kühen, welche BMMFs gar nicht mehr in sich tragen, wäre aus gentechnischer Perspektive denkbar. Jedenfalls würden die vorliegenden Daten danach schreien, intensiv weiteruntersucht zu werden. „Der Weg dafür ist geebnet. Nun gilt es, die bisherigen Erkenntnisse in möglichst vielen Labors aufzunehmen und weiterzuführen, um sie insbesondere in der Prävention von malignen Krebserkrankungen effizient und nachhaltig zu nutzen“, plädierte Nobelpreisträger zur Hausen abschließend für die Ausbaufähigkeit dieses Forschungszugangs. P

PRAEVENIRE GESUNDHEITSFORUM
für eine lebendige Zukunft

PIONIERE

Positionierung der Pathologie in der modernen Medizin

Die Medizin ist durch immer mehr Differenzierung in Diagnose und Therapie charakterisiert. Basis dafür ist die Arbeit der Pathologinnen und Pathologen. Das Fach **KLINISCHE PATHOLOGIE UND MOLEKULARPATHOLOGIE** befindet sich gerade deshalb im Aufwind. Doch es gibt Hindernisse. Was dringend notwendig wäre, hat die Österreichische Fachgesellschaft in einem Positionspapier zusammengefasst: Es geht um Personal, Ressourcen, technische Ausstattung und Struktur der flächendeckenden Versorgung. | von Wolfgang Wagner

Die Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Klinische Pathologie und Molekularpathologie, Univ.-Prof. Dr. Renate Kain (Leiterin des Klinischen Instituts für Pathologie der MedUni Wien) sagt: „Wir bekommen große Aufmerksamkeit von jenen Ärztinnen und Ärzten, mit denen wir z. B. in den Spitälern im Rahmen der Tumorboards zusammenarbeiten. Dort geht es um die exakte Diagnose von Krebserkrankungen und um die genaue Auswahl der Therapien. Auf der anderen Seite gibt es in der Öffentlichkeit noch immer ein Berufsbild der Pathologin bzw. des Pathologen zwischen CSI und dem ‚Aufschneider'."

Das Fach Klinische Pathologie und Molekularpathologie ist in den vergangenen Jahren durch die zunehmende Individualisierung der Therapien massiv aufgewertet worden.
Renate Kain

Der erste Teil der Wahrnehmung, den die ÖGPath-Präsidentin anführt, entspricht der modernen Realität. 95 Prozent aller Leistungen des Fachgebiets werden für Lebende erbracht. Der zweite Teil dürfte wohl eher aus überbewerteten Inhalten des TV-Serien-Konsums kommen. „Aber natürlich kennen viele Menschen ein Labor "nur" von Blutabnahmen und nehmen an, dass die Analysen in der Pathologie ähnlich automatisiert ablaufen. Dass hinter pathologischen Diagnosen aber die Tätigkeit umfassend ausgebildeter Fachärztinnen und Fachärzten und deren Wissen um Gewebeveränderungen stehen, ist vielen Menschen nicht bewusst", sagt Kain.
Das brandneue Positionspapier der Fachgesellschaft sieht das hoch spezialisierte Fachgebiet in seinen Kernleistungen wie folgt: „Aufgabe der Pathologie ist die morphologische und molekulare Diagnostik von Krankheiten und Untersuchungen von Gewebematerial, Zellmaterial sowie Körperflüssigkeiten und außerdem die mikrobiologische und serologische Diagnostik. Daraus resultiert die Erstellung von Befunden inklusive der eventuellen Bewertung therapeutischer Maßnahmen."
Klassisch gehört zu den verwendeten Methoden dabei seit Mitte des 19. Jahrhunderts die Begutachtung von Gewebe- und Zellmaterial unter dem Lichtmikroskop zur Bestimmung des charakteristischen Aussehens (Morphologie). Immunhistochemie, beispielsweise die Anfärbung von Zell- oder Gewebestrukturen mit an Antikörper gekoppelten Farbstoffen zu ihrer genauen Charakterisierung, oder seit bereits mehr als einem Jahrzehnt die Gensequenzierung von Zellmaterial (auch mittels Next-Generation-Sequencing; NGS) machen die moderne Welt der Pathologie aus.
Das klassische Beispiel dafür ist die Bestimmung der Art einer Tumorerkrankung auf dem individuellen Niveau der einzelnen Patientin oder des einzelnen Patienten. „Prädiktive (vorausschauende) Diagnostik unter Berücksichtigung der Morphologie von Biomarkern und schließlich die molekularbiologische Diagnostik helfen bei der exakten Auswahl zielgerichteter Therapien oder der modernen Immuntherapie und bei der Bewertung des Therapieerfolges", erklärt Kain. Menschen mit Tumorerkrankungen können heute geheilt werden bzw. leben durch wirksame Therapien immer länger mit ihrer Erkrankung. Daraus ergibt sich, dass die Pathologie zunehmend zu einem medizinischen Fach wird, das Patientinnen und Patienten über längere Zeiträume buchstäblich begleitet, um optimale Behandlungsergebnisse sicherzustellen. Bleibt man allein beim Beispiel von Krebsleiden, zeigt sich schon die enorm wichtige Position, welche die Pathologie (auch) in der österreichischen Medizin einnimmt: Zum Jahresende 2018 lebten in Österreich 366.843 Personen mit der Diagnose Krebs. Im Jahr 2018 gab es laut Statistik Austria 42.233 neu diagnostizierte Krebserkrankungen.

Das **Positionspapier der Österreichischen Gesellschaft für Klinische Pathologie und Molekularpathologie** zur flächendeckenden Versorgung Österreichs mit Leistungen der Klinischen Pathologie und Molekularpathologie finden Sie unter:

FactBox Positionspapier der ÖGPath

Für eine zukunftsorientierte Modernisierung des Faches Klinische Pathologie und Molekularpathologie erachtet die ÖGPath die Umsetzung folgender wesentlicher Punkte als essentiell:

- Erhaltung der bestehenden Institutsstruktur in den öffentlichen Krankenhäusern
- Verantwortliche Führungsstrukturen vor Ort (Vermeiden bzw. Abschaffen von Teilzeitprimariaten)
- Stärkung der personellen Ressourcen und Modernisierung der Ausstattung (Molekularpathologie, Digitalisierung)
- Förderung der Ausbildung (eigene Ausbildungsstellen zusätzlich zu den Stammärzten)
- Unterstützung der Akkreditierung durch die Rechtsträger
- Keine Auslagerung von (Kern-)Leistungen
- Rechtliche Rahmenbedingungen für nichtärztliches akademisches Personal
- Leistungsorientierte Abrechnung und Mittelzuteilung im öffentlichen und niedergelassenen Bereich
- Finanzielle Verbesserungen für alle in der Pathologie tätigen Ärzte und Ärztinnen (Hebung der Attraktivität des Faches)

© PETER PROVAZNIK (3)

Das waren übrigens um sieben Prozent mehr als zehn Jahre davor. Wohl keine dieser Diagnosen wurde ohne maßgebliches Zutun einer Pathologin oder eines Pathologen gestellt.

Netzwerk in enger Kooperation — und „Gegenwind"

Das alles lastet auf einem vergleichsweise kleinen Berufsstand von Fachärztinnen sowie Fachärzten und ihren Teams. Die Versorgung für die Aufgaben der Klinischen Pathologie und der Molekularpathologie stellen in Österreich 33 Pathologie-Institute in Krankenhäusern und 22 niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte mit ihren Ordinationen bzw. Labors sicher. In Österreich gibt es rund 430 aktiv tätige Pathologinnen und Pathologen, rund 100 davon befinden sich in der Facharztausbildung. Das ergibt derzeit ein für das Wohl der Patientinnen und Patienten gut funktionierendes, schnell und eng zusammenarbeitendes Netzwerk an Institutionen in Krankenhäusern und in Facharztordinationen. Das reicht von den Pathologie-Instituten der medizinischen Universitäten über jene der Spitäler bis eben zu den Pathologinnen und Pathologen in der niedergelassenen Praxis.
„Ein durchschnittliches Pathologie-Institut wird mindestens 98 Prozent des eingesandten Untersuchungsmaterials mit den Methoden der Histologie (Gewebestrukturen), Zytologie (Zellmaterial) und Mikrobiologie selbst bearbeiten, außerdem mehr als 90 Prozent der molekularpathologischen Untersuchungen selbst durchführen und befunden. Die Notwendigkeit einer abgestuften Versorgung kann sich aufgrund neuer medizinischer und technologischer Entwicklungen ergeben", haben die ÖGPath-Vertreterinnen und -Vertreter in ihrem Positionspapier dazu festgestellt.
Doch gerade dieses System könnte vor allem durch gesundheitsökonomische Trends infrage gestellt werden. „Es gibt die Tendenz bei den Spitalsträgern (vor allem bei den Bundesländern; Anm.) Pathologie-Institute von Krankenhäusern zusammenzulegen, was auch Sperren bedeutet. Gleichzeitig kommt es zu einer Reduktion der Primariate. Manche werden in Teilzeit-Primariate umgewandelt", schildert die Past-Präsidentin der Fachgesellschaft der österreichischen Pathologen, Prim. Dr. Christa Freibauer (Institut f. Klinische Pathologie und Molekularpathologie am Landesklinikum Mistelbach-Gänserndorf) aus langjähriger Beobachtung der derzeitigen Entwicklung. „Wenn z. B. ein Krankenhaus mit einer Strahlentherapie kein Institut für Pathologie mehr hat, wird dort die Patientenversorgung schwierig."
Über dem allen stehen Ideen von Kosteneinsparung und sogenannter Wirtschaftlichkeit. Wird die Leitungsfunktion für ein Institut nur noch als Teilzeitposten angesehen, bringt das einen halben Planposten und weniger Ausgaben. Zieht man die Aufgaben der Pathologie an immer weniger Standorten zusammen, soll dieses „Up-Scaling" erst recht zu Einsparungen führen.

BioBox

Univ.-Prof. Dr. Renate Kain, PhD studierte Medizin an der Universität Wien und ist seit 1992 Fachärztin für Klinische Pathologie und Molekularpathologie. Seit 2016 ist Sie Professorin für Pathologie und Leiterin des Klinischen Instituts für Pathologie an der MedUni Wien. Weiters ist Kain Mitglied des Leitungsgremiums des Comprehensive Cancer Center der MedUni Wien und 2. Stellvertretende Präsidentin der Plattform Personalisierte Medizin. Mit 1. Jänner 2021 hat sie die Präsidentschaft der Österreichischen Gesellschaft für Klinische Pathologie und Molekularpathologie übernommen.

Starkes Wachstum der Untersuchungsfrequenzen

Die österreichischen Pathologinnen und Pathologen halten dagegen: „Teilzeit-Primariate sind dringend zu vermeiden. Als personelle Untergrenze für ein Pathologie-Institut soll für das ärztliche Personal die Ausstattung mit einem Abteilungsleiter und zwei Fachärztinnen oder Fachärzten sowie einer Abteilungsleiterin oder zwei Ärztinnen oder Ärzten in Ausbildung gelten."
Ausdünnung bisher dichter Versorgungsnetze, Teilzeit-Primariate und Standortkonzentrationen laufen — wenn sie nur unter dem Sparaspekt verstanden werden — der Entwicklung bei den Untersuchungs- und Befundungsfrequenzen zuwider. „Wir haben am Wiener AKH bzw. an den Wiener Universitätskliniken an unserem Pathologie-Institut pro Jahr derzeit zwischen 35.000 und 38.000 Einsendungen von Probematerialien mit 70.000 bis 90.000 Präparaten. Eine einzige Einsendung aus einer Prostata-Biopsie zur Abklärung eines Verdachts auf ein Karzinom bedeutet aber die Begutachtung von zwölf bis 18 Gewebeproben (Stanzen; Anm.). Wir haben eine Steigerung der Zahl der Einsendungen von pro Jahr sieben bis zehn Prozent", sagt ÖGPath-Präsidentin Renate Kain.
Das Beispiel der NÖ-Klinik Mistelbach-Gänserndorf sieht ganz ähnlich aus. „Wir kommen pro Jahr auf 16.000 bis 18.000 Fälle mit im Durchschnitt je zwei bis 2,5 Präparaten. 95 Prozent der molekularpathologischen Untersuchungen führen wir selbst durch. Nur für sehr spezielle Fragestellungen werden die Untersuchungen an Referenzlabors, z. B. an den Pathologie-Instituten von Universitätskliniken, durchgeführt", sagt ÖGPath-Past-Präsidentin Christa Freibauer zur der Situation.

Das gut funktionierende Netzwerk der Pathologie-Institute, der Krankenhäuser und der niedergelassenen Pathologie-Labors muss erhalten bleiben.
Christa Freibauer

Das Messsystem für die Leistungen fehlt

Was eine exklusiv auf schnelle Einsparungen ausgerichtete Gesundheitsökonomie übersieht, das sind laut den Expertinnen und Experten der Österreichischen Pathologie-/Molekularpathologie-Fachgesellschaft gleich mehrere wichtige Faktoren: Die Zentralisierung von Analysen und Befundungen bedeutet zwangsweise eine komplexe und immer zu 100 Prozent funktionierende Logistik im Hinblick auf Transport, Verteilung und Nachverfolgung von Proben und Präparaten. „Da gibt es bei längeren Transportwegen und zentraler Abwicklung automatisch Fehler. Eine Gewebeprobe nach einer Biopsie oder das Präparat nach einer Operation ist aber ‚einmalig', darf nicht verloren gehen. Viele Biopsien kann man einfach nicht wiederholen", sagt Kain.
Um den wahren Wert der Pathologie zu erkennen, wäre aber auch ein neues Finanzierungssystem notwendig. „Derzeit werden die Krankenhäuser nach den Diagnoseschlüsseln finanziert. Da sind für eine jeweilige Diagnose auch die Leistungen der Pathologie enthalten. Wir brauchen aber eine leistungsorientierte Abrechnung allein für die Arbeit der Pathologie-Institute — eben nach Einzelleistungen. Das gilt für die Institute in den Krankenhäusern genauso wie für die niedergelassenen Pathologinnen und Pathologen. Nur so können Budgets für die Pathologie-Institute erstellt und Kosten-Nutzen-Kalkulationen durchgeführt werden", betont die ÖGPath-Präsidentin.
Zwar wird an der Digitalisierung von Gewebeschnitten, die befundet werden sollen, international gearbeitet. Aber, so die Fachgesellschaft: „Die digitale Transformation der Objektträger (hoch auflösendes Scannen von Gewebeschnitten etc; Anm.) im Zuge der Befundung befindet sich derzeit noch im Entwicklungsstadium und hat ihren Platz überwiegend innerhalb kontrollierter Studien." Jedenfalls: Gibt es beispielsweise an einem Krankenhaus mit entsprechender Chirurgieabteilung keine Möglichkeit zur Befundung von Gefrierschnitten während eines Eingriffs, fehlt dort ein ganz wesentliches Leistungsangebot.
Freilich, für all die digitalen Zukunftsperspektiven müssen in den österreichischen Pathologie-Instituten auch die technischen und personellen Voraussetzungen geschaffen werden: Das geht von Hochleistungsscannern und modernsten Informationssystemen, die über Klinik- und Bundesländergrenzen hinweg kompatibel sein müssen, bis hin zum Personal, bestehend aus biomedizinischen Analytikerinnen und Analytikern.

BioBox

Prim. Dr. Christa Freibauer studierte Medizin an der Universität Wien. 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 Landesklinikum Mistelbach-Gänserndorf bestellt. Von 2019 bis 2020 stand Freibauer der Österreichischen Gesellschaft für Klinische Pathologie und Molekularpathologie als Präsidentin vor.

Zwei Altersgipfel

Die Zukunft von Quantität und Qualität der Pathologie-Versorgung in Österreich hängt aber nur zum Teil von den technischen Voraussetzungen ab. Im Vordergrund müssen Personal und Nachwuchs stehen. „Wir haben bei der Demografie der Pathologinnen und Pathologen zwei Altersgipfel. Relativ viele Fachärztinnen und Fachärzte sind derzeit in der Altersgruppe um 55. Bei den deutlich jüngeren sieht es recht gut aus. Mit rund 100 in Ausbildung befindlichen zukünftigen Pathologie-Fachärztinnen und -Fachärzten ist es auch um den Nachwuchs nicht so schlecht bestellt", erklärt die ÖGPath-Präsidentin Renate Kain.
Sinnlos wäre es jedenfalls, die „Altgedienten" einfach in die Vollpension zu schicken, wenn sie weiterhin tätig sein wollen. „Da brauchen wir eine längere Produktivität mit befristeten Sonderverträgen für Teilzeitbeschäftigung (Professional Productive Aging Programme; Anm.). So können ältere Kolleginnen und Kollegen ihr Spezialwissen weitergeben und in der Ausbildung des Nachwuchses wichtige Funktionen übernehmen", sagt Christa Freibauer.
Die Zeit drängt. Immerhin wird es mit 26. Mai 2022 in der ganzen EU zu einem wahren „Big Bang" in der Pathologie kommen. „Mit diesem Stichtag endet die Übergangsfrist der IVDR und die Pathologie-Institute und niedergelassenen Labors müssen akkreditiert sein, um nicht-CE-zertifizierte Untersuchungen, die Therapiegrundlage sind, validieren und durchführen zu können", erklärt Kain. Das impliziert einen hohen administrativen Aufwand. Auch darauf muss die Pathologie in Österreich entsprechend vorbereitet sein und unterstützt werden. Es handelt sich ja immerhin um die Basis einer Unzahl medizinischer Entscheidungen für die österreichischen Patientinnen und Patienten.

Lifebrain Group

Dem Virus dicht auf den Fersen

Die **LIFEBRAIN GROUP** zählt zu den führenden Laborunternehmen Europas. Mit internationaler Erfahrung und High-Level-Testkapazitäten haben ihre PCR-Tests in den eigenen vier Wänden Einzug gehalten — smart, sicher und hochkomplex. Allein im Zuge von „Alles gurgelt!“ wurden bis dato über vier Millionen Proben ausgewertet. PERISKOP hat das größte COVID-19-Testlabor Österreichs im Otto-Wagner-Areal besucht. | von Mag. Julia Wolkerstorfer

Als einer der größten Anbieter in Italien, mit einem Netzwerk verteilt auf über 350 Standorte und mehr als 2.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, zählt die Lifebrain Group zu den größten Laborunternehmen für klinische Labordiagnostik. Ihre Schwerpunkte liegen in den Bereichen Hämatologie, Immunchemie, klinische Chemie, Mikrobiologie, Molekularbiologie, Zytologie, Pathologie, Genetik und nun auch COVID-19-Testung. In Österreich fokussieren sich die Angebote auf diverse Diagnostik von Corona. Im Dezember 2020 hat das PCR-COVID-19-Labor der Lifebrain Group seine Pforten aufgrund der sich stark ausbreitenden Pandemie im 24-Stunden-Betrieb in Wien geöffnet.

PERISKOP hat dem Management Team einen Besuch auf der Baumgartner Höhe abgestattet, um einen Einblick in hochautomatisierte Robotik-Systeme und ausgeklügelte Analyseprozesse zu gewinnen. Im Areal des Otto-Wagner-Spitals, das auf eine bewegte Geschichte zurückblickt, befindet sich heute die Klinik Penzing. Ab 2025 will dort die Central European University dem Campus auf der Baumgartner Höhe neues Leben einhauchen. Infolge der Coronapandemie gibt es nun eine weitere wichtige Institution am Gelände, die binnen kürzester Zeit entstanden ist: Das Lifebrain Labor.

International aufgestellte Teams realisieren dort komplexe molekularbiologische Untersuchungen von COVID-19-Proben. Lifebrain-Gründer und CEO Univ.-Prof. Dr. Michael Havel zieht eine stolze Zwischenbilanz über das 10.000 Quadratmeter große PCR-Labor, in dem aktuell 400.000 Testungen pro 24 Stunden durchgeführt werden, der Ausbau auf 500.000 Tests pro Tag liegt in der Pipeline: „Mit unserem bestens geschulten Team können wir zusätzliche COVID-19-Test-Kapazitäten in höchster Qualität realisieren. Die Größe der Lifebrain-Gruppe erlaubt es uns, Tests zu leistbaren Konditionen durchzuführen.“

PCR-Testungen werden gegenüber dem Antigentest als höherwertig eingestuft. Zusätzliche Analysen ermöglichen Virusvarianten zu erkennen, die Ergebnisse gesichert in das Epidemiologische Meldesystem einzupflegen, um letztendlich das Infektionsgeschehen unter Kontrolle zu bringen. Die von der Regierung geplante Ausrollung der PCR-Testungen soll beispielsweise einen Schutzschirm über die Schulen spannen, um so im kommenden Wintersemester einen Vollbetrieb gewährleisten zu können. Durch die bevorstehende erhöhte Ansteckungsgefahr durch Mutationen auch für bereits Geimpfte wird der PCR-Test ein zentrales Instrument bleiben.

Biomedizinerin Anna Edermayr

© PHILIPP LIPIARSKI

Erfolgsprojekt „Alles gurgelt!“

Im März 2021 klopfte Lifebrain in Kooperation mit der Stadt Wien, der Wiener Wirtschaftskammer und dem Start-Up Unternehmen Lead Horizon mit der niederschwellig gestalteten Initiative „Alles gurgelt!“ an die Türen der Wiener Haushalte. Das Ziel: Der gesamten Wiener Bevölkerung soll die Möglichkeit zum regelmäßigen und sicheren Gurgel-Selbsttest geboten werden — basierend auf dem hochempfindlichen PCR-Verfahren. Die Tests können in den eigenen vier Wänden durchgeführt werden: Gegurgelt wird mit einer Web App via Computer oder Smartphone. Mit den Logistikpartnern REWE Group sowie der Österreichischen Post kann eine rasche Probenauswertung innerhalb von 24 Stunden sichergestellt werden.

> Eine flächendeckende Sequenzierung ist die wesentliche Voraussetzung für Untersuchungen, wie die Bevölkerung auf die Impfung reagiert.
> Michael Havel

PCR-Tests bedürfen einer reibungslosen, logistisch ausgeklügelten Kette. Mit der Durchführung des Tests zu Hause beginnt die Uhr bereits zu ticken, nachdem das Zertifikat 72 Stunden später seine Gültigkeit verliert. Im Hightech-Labor der Lifebrain Group wurden die Kapazitäten massiv ausgebaut, um den großen Probemengen gerecht zu werden: Im Pavillon 17 des Otto-Wagner-Areals belegt der Laborbereich bereits drei Stockwerke, ausgestattet mit über 250 modernsten Analysegeräten und Robotik-Systemen. Auch der Pavillon 16 wurde für die sichere Administration und Logistik der hunderttausenden „Alles gurgelt!“-Proben saniert und ausgebaut.

Pooling ermöglicht Analyse enormer Probevolumen

Das innovative „Pooling“-Verfahren ermöglicht hochpräzise schnelle Analysen und gilt als Meilenstein in der Ausweitung der Testkapazitäten. Unterstützt durch hochautomatisierte Robotik-Systeme werden jeweils zehn Proben gepoolt und zusammen analysiert. „Sogar schwach positive Proben können durch die hohe Sensitivität der PCR-Analytik im Pool nachgewiesen werden. Dabei werden gleichzeitig Testressourcen eingespart, wenn der Gemeinschaftstest negativ ist“, erklärt Biomedizinerin Anna Maria Edermayr, MSc. „Wenn in einem Pool ein positives Signal gemessen wird, werden die rückgestellten Primärröhrchen aller im Pool befindlichen Proben einzeln per PCR-Analyse überprüft, um so den jeweiligen positiven Fall zu identifizieren.“

Seit Jahrzehnten kommt die Pooling-Analyse auch in der Transfusionsmedizin zuverlässig zur Anwendung, zudem bei Blutbanken sowie Massenscreenings. „Alles gurgelt!“ liefert über diesen Weg wertvolle Daten, um der Pandemie entgegenzuwirken.

> Mit den High-Tech Spezialgeräten für Sequenzierungen kann das Lifebrain Labor sämtliche Mutationen des Coronavirus einwandfrei identifizieren — so auch die Delta-Variante.
> Alireza Karimi

High-Tech Labor im Herzen Europas

Jede Gurgel-Probe verfügt über einen eindeutigen Barcode: Bei der ersten Administration im Labor wird kontrolliert, ob die Nummer und der dahinter liegende Datensatz valide sind. Für eine lückenlose Nachvollziehbarkeit werden alle Proben laufend im Laborprozess gescannt. Ein vollautomatisiertes und hochstandardisiertes System sorgt dafür, dass alle Proben sämtliche Stationen im Analyseprozess, von der Probenvorbereitung bis zur PCR-Analyse, gleichermaßen durchlaufen und alle Proben rasch analysiert und eindeutig identifizierbar sind. „Bis dato wurden rund 45 Mio. Euro investiert — von der Revitalisierung der Pavillons bis zur Laborausstattung mit modernsten Analysegeräten und Robotik-Systemen für die präzise Abarbeitung des enormen Probenvolumens“, erläutert Lifebrain COO Rainer Sturma.

Vorreiter Wien

Österreich steht bei der Coronatest-Frequenz heute an der Weltspitze. Wien belegt dabei im Bundesländervergleich bei den aussagekräftigeren SARS-CoV-2-PCR-Tests den ersten Platz: Der PCR-Anteil lag hier meist bei über 90 Prozent, wofür sich „Alles gurgelt!“ verantwortlich zeichnet. Die Marke von vier Millionen durchgeführten Tests ist mittlerweile durchbrochen und auch auf europäischem Parkett stößt das Projekt auf großes Interesse. Geklappt hat es im Zusammenspiel: Der Aufbau der Testkapazitäten in Wien war ein Kraftakt von Know-how, Effizienz und Kooperation.
Die Erfolgsstory des raschen Laboraufbaus konnte nur mit einem engagierten und top-ausgebildeten Team, das für Präzision und Qualität steht, geschrieben werden: Seit Beginn des Laboraufbaus am 23. November 2020 hat die Lifebrain Group über 680 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eingestellt — ein weiterer Personalausbau ist in Planung. In nur vier Monaten ist das Unternehmen zu einem wichtigen Arbeitgeber in Wien geworden. Dr. Alexander Biach, Direktor-Stellvertreter des Kooperationspartners Wiener Wirtschaftskammer und Standortanwalt für Wien, über die wirtschaftliche Komponente der Lifebrain Group: „Die Schaffung zukunftsfähiger Arbeitsplätze hat vor allem jetzt in der aktuellen Arbeitsmarktsituation besondere Bedeutung. Das Unternehmen ist ein innovativer Arbeitgeber für engagierte Personen, die im Einsatz gegen die Krise aktiv werden wollen.“

Boost der Analysekapazitäten: Neue Delta-Mutationen durch Sequenzierung identifiziert

Im Juli 2021 hat Lifebrain die Analysekapazitäten mit einem Investitionsvolumen von mehr als 700.000 Euro substanziell ausgebaut: Zusätzlich zu den PCR-Analysen sind somit auch Ganzgenom-Sequenzierungen, also genetische Untersuchungen von COVID-19-Proben, möglich. Das Erbgut des Virus wird entschlüsselt und auf unterschiedliche Mutationen untersucht. Pro Woche können 1.500 Sequenzierungen durchgeführt werden. Die Befundung der Proben ist innerhalb von drei Tagen möglich.

© PHILIPP LIPIARSKI (3)

Alireza Karimi im Lifebrain Labor

Lifebrain-Management

- Prof. Michael Havel
- Rainer Sturma

Durch die raschere Verfügbarkeit der Ergebnisse wird die aktuelle Sequenzierungs-Kapazität in Österreich signifikant erhöht. Für die Stadt Wien und das Land Oberösterreich hat Lifebrain in den vergangenen Wochen Sequenzierungen durchgeführt und dabei mehrere Fälle der neuen Delta-Mutation identifiziert. Zudem wurde den Landessanitätsdirektionen aller österreichischen Bundesländer angeboten, in den ersten drei Monaten ab 1. Juli positive COVID-19-Proben kostenlos zu sequenzieren, um so neuartigen Mutationen gemeinsam den Kampf anzusagen.

Sequenzierungen stellen heute eine unverzichtbare Säule in der Pandemie-Bekämpfung dar. Sie sind der Schlüssel zur Identifikation und damit zur möglichen Eindämmung neuer Mutationen des SARS-CoV-2 Virus. Der Vorgang ist hochkomplex: Aus positiven Proben wird die Virus-RNA extrahiert und vervielfältigt. Mit Hilfe einer Sequenzierungsplattform kann danach die eigentliche Entschlüsselung automatisiert durchgeführt werden. „Nach rund 30 Stunden stehen präzise Informationen zur Beschaffenheit des Virusgenoms zur Verfügung. Alle gefundenen Sequenzen werden letztendlich mit dem ursprünglichen SARS-CoV-2 Genom, dem ‚Wildtyp‘, verglichen“, erklärt Edermayr.

„Mit den Hightech Spezialgeräten für Sequenzierungen kann das Lifebrain Labor sämtliche Mutationen des Coronavirus einwandfrei identifizieren — so auch die ‚Delta-Variante‘ sowie bereits seit längerer Zeit in Österreich festgestellte Varianten wie Beta (B.1.351) oder Gamma (P.1). Auch die allerneuesten Varianten (Delta Plus, ‚Variants of Interest‘ Eta, Epsilon, Theta) können durch Sequenzierungen entdeckt werden“, beschreibt der Laborleiter Alireza Karimi, MSc. die zukunftsträchtige Untersuchungsmethode. Professor Havel führt fort: „Rasche Sequenzierungen sind der wesentliche Schlüssel zur Identifikation einzelner Mutationen und damit zur genauen Feststellung, welche Varianten des Virus in unterschiedlichen Regionen vorhanden sind und wie es zu einzelnen Ausbrüchen und Infektionsketten kommt. Dies unterstützt das Contact Tracing und erlaubt es den Behörden, gezielt gegen Infektionen vorzugehen. Zusätzlich ist eine flächendeckende Sequenzierung wesentliche Voraussetzung für Untersuchungen, wie die Bevölkerung auf die Impfung reagiert.“

Gesundheit braucht Präzision

Eine flächendeckende Ausweitung von PCR-Tests im gesamten Bundesgebiet ist Voraussetzung dafür, neuen Virus-Mutationen rasch und gezielt auf die Spur zu kommen. Mit Hilfe der Schmelzkurven-PCR oder den sogenannten Mutationsverdachtsanalysen können positive Ergebnisse aus PCR-Tests sofort auf mögliche bekannte Virusvarianten geprüft und für die Sequenzierung vorselektioniert werden. Je mehr PCR-basierte Daten vorliegen, desto präziser sind die Prognosemodelle und die Handlungsmöglichkeiten für die Gesundheitsbehörden. Bis dato werden PCR-Tests allerdings nur in Wien flächendeckend durchgeführt.
Mit der Ausweitung der Sequenzierungs-Kapazität und dem Angebot an alle Bundesländer, in einer Einstiegsphase von drei Monaten Sequenzierungen kostenlos durchzuführen, will Lifebrain die analytischen Voraussetzungen dafür schaffen, Sequenzierungen österreichweit als Standard in der Pandemiebekämpfung zu etablieren.
Die Ausweitung der Analysekapazitäten steht auch weiterhin im Fokus: Bis Oktober 2021 plant Lifebrain die Sequenzierungs-Kapazitäten zu verdoppeln. Gesundheit braucht Präzision, Leidenschaft und das richtige Gespür dafür, die Wissenschaft im Kampf gegen die Pandemie auf pfiffige Weise zu den Menschen zu bringen. P

FactBox

Meilensteine der Lifebrain Group

2013: Unternehmensgründung durch Univ.-Prof. Dr. Michael Havel und Mag. Bernhard Auer in Wien

2014: Eintritt in den italienischen Markt, wo Lifebrain bis heute erfolgreich die Spitzenposition hält

2018: Durch die Übernahme von Lab Giusto führt das Unternehmen nichtklinische Umwelt- und Lebensmitteltests in Italien ein

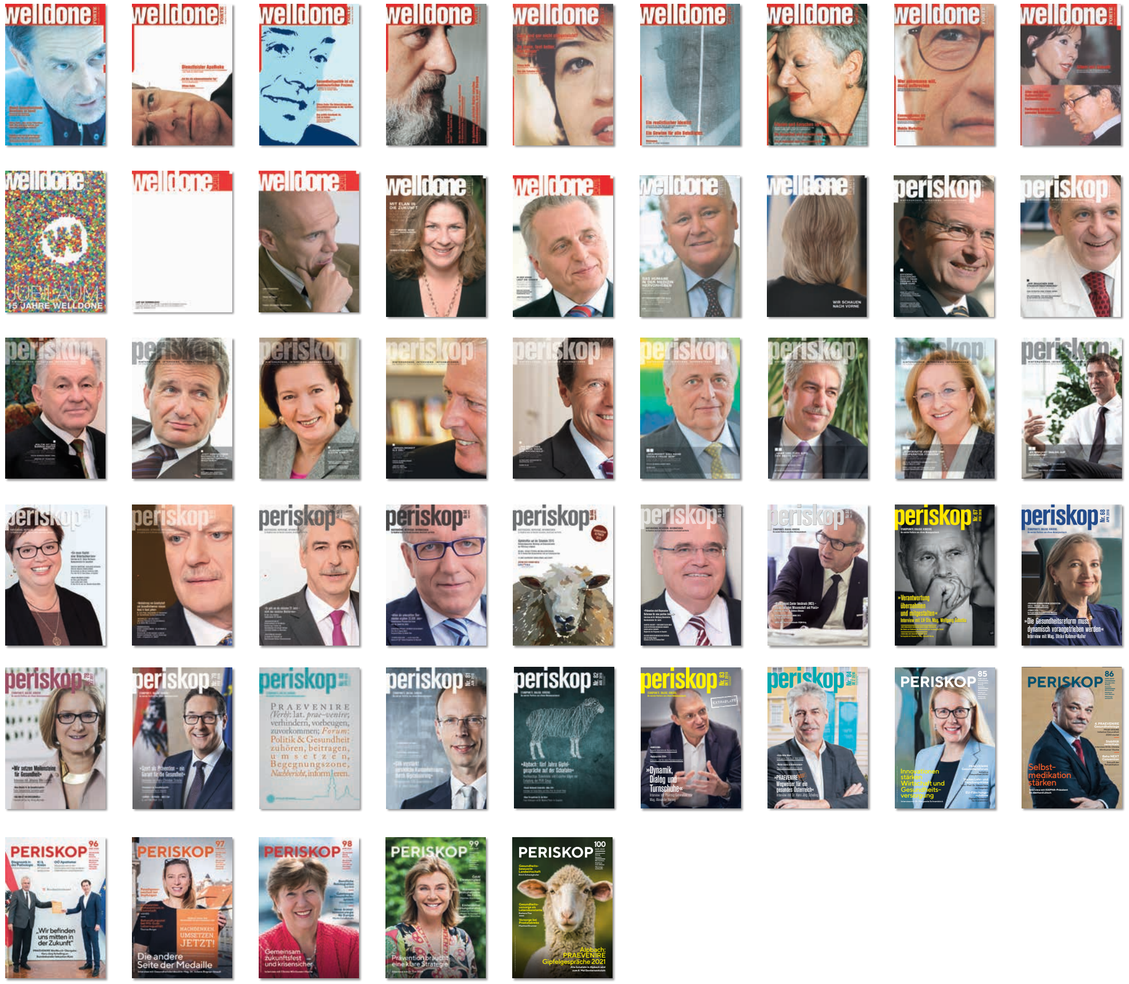
2019: 17 Regionen, 300 Standorte und 2.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

2020: Gründung des COVID-19-Labors in Österreich und wichtige Testsäule in Italien: Nach Ausbruch der COVID-19-Pandemie bietet die Lifebrain Group in Italien als eines der ersten privaten Laborunternehmen PCR-, Antigen- und Antiköper-Tests für öffentliche und private Einrichtungen an. Von Beginn an fungiert das Unternehmen als wesentliche Stütze des Gesundheitssystems im Kampf gegen COVID-19. Ende 2020 erweitert die Lifebrain Group ihr Angebot im Raum Österreich. Mitte Dezember eröffnet in Wien eines der modernsten COVID-19-Testlabore

2021: Die Erfolgsgeschichte setzt sich fort: Mit bis zu 500.000 ausgewerteten Proben pro Tag treibt die Lifebrain Group das „Alles gurgelt!“ — Projekt der Stadt Wien im Eiltempo voran. Durch Erweiterung der Labor-Kapazitäten wurden über 680 neue Arbeitsplätze geschaffen.

Portraits einer Erfolgsgeschichte

seit 1999 — 100 Ausgaben — viele kluge Köpfe



PERISKOP Quiz

1 Welches Stakeholdermedium im Gesundheitsbereich hat über 60 Prozent regelmäßige Leserinnen und Leser?

2 Wer hat seinerzeit das Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierungs-System (LKF-System) entwickelt?

3 Wer ist die Leiterin der Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES)?

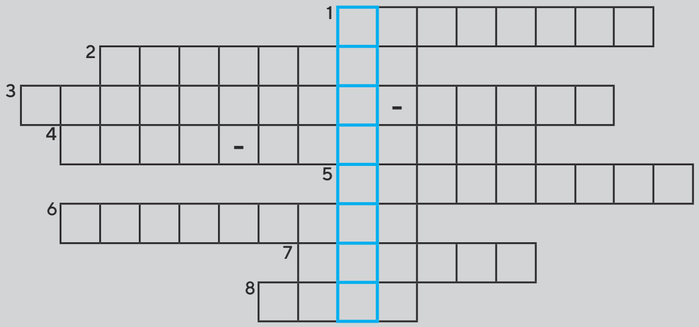
4 Wer war 2012 Österreichs Innenminister?

5 Wer war 2016 Österreichs Finanzminister?

6 Wer ist Präsidiumsmitglied des Vereins PRAEVENIRE?

7 Wer leitet das Gesundheitszentrums der Erste Bank AG?

8 Wer ist Generalsekretär der Wirtschaftskammer Österreich?



Finden Sie die Lösung!

Die 3 ersten richtigen Einsendungen gewinnen für ihr Unternehmen eine Seite im PERISKOP kostenfrei.*

Schicken Sie die Lösung mit dem Kennwort „Gewinnspiel" bis spätestens 15. September 2021 an: redaktion@periskop.at

* Die Verlosung des Gewinns erfolgt nach Ablauf des Durchführungszeitraumes unter Ausschluss der Öffentlichkeit. Die Gewinner werden von der PERISKOP Redaktion mittels Mail benachrichtigt. Eine Barauszahlung, Auszahlung in anderen Sachwerten oder Tausch des Gewinnes ist nicht möglich. Gewinne sind nicht an Dritte übertragbar. Teilnahmeberechtigt sind Personen ab 18 Jahren. Pro Unternehmen kann nur eine Seite gewonnen werden. Über das Gewinnspiel wird keine Korrespondenz geführt. Personenbezogene Daten aus dem Gewinnspiel werden nach Ablauf der Frist vernichtet.

Digitalisierung und Gesellschaft — über strukturelle Notwendigkeiten

Die Coronakrise hat die Bedeutung der Digitalisierung und Künstlichen Intelligenz für das Gesundheitswesen deutlich in den Vordergrund gerückt. **NATIONALRATSPRÄSIDENT MAG. WOLFGANG SOBOTKA** plädierte bei den 6. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten im Sinne einer optimalen Patientinnen- und Patientenversorgung insbesondere für eine intensivere technologische Vernetzung und die Schaffung eines klaren gesetzlichen Rahmens im Umgang mit Digital Health. | von Lisa Türk, BA

Die Digitalisierung ist nichts Neues, sie begleitet und beschäftigt uns bereits seit den 1990er Jahren; mit der Künstlichen Intelligenz, kurz KI, setzen sich Wissenschafterinnen und Wissenschafter bereits seit dem Ende des Zweiten Weltkrieg auseinander. Der stetige Kerngedanke: Digital Health soll menschliche Expertise ergänzen, ärztliche Arbeit vereinfachen und unterstützen, keinesfalls jedoch ersetzen. Die Coronapandemie hat der Thematik der Digital Health im vergangenen Jahr eine neue Dimension verliehen: Unmittelbare, effiziente, insbesondere aber kontaktlose Kommunikations- und Behandlungswege haben signifikant an Bedeutung gewonnen und zu einem wahrlichen Entwicklungsschwung telemedizinischer Maßnahmen und Vorgehensweisen geführt — ohne konkreten politischen Auftrag auf Bundes- oder Landesebene, ohne Implementierung eines gesetzlichen Rahmens. Vielmehr haben die durch die Pandemie geforderte Reaktionsfähigkeit und Situationselastizität die Basis für den genannten Innovationsschwung gebildet, den es nun auch für die Zukunft mitzunehmen und allem voran umzusetzen gilt. „Natürlich birgt eine Krise immer spezielle neue Herausforderungen und zeigt, was gut oder eben weniger gut funktioniert. Vor allem aber bringt eine Krise jene Schwächen und Limitationen eines Systems zutage, die ihren Ursprung bereits in der Vergangenheit haben und demnach meist weit zurückliegen“, erläuterte Mag. Wolfgang Sobotka im Zuge seiner Keynote mit dem Titel „Digitalisierung, Künstliche Intelligenz und Gesellschaft“ bei den 6. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten Ende Mai 2021. Im Konkreten nahm er in diesem Zusammenhang Bezug auf die aktuell omnipräsente Frage des gesellschaftlichen Zusammenhalts, auf die ökonomische Vulnerabilität Österreichs und die veränderte Bedeutung der Globalisierung. Zusätzlich sei im vergangenen Jahr auf schmerzliche Weise deutlich geworden, welch niedrigen Stellenwert Europa für die Pharmaindustrie als Produktions- und Wirtschaftsstandort habe. Sobotka zufolge hat Österreich global und gesamtheitlich betrachtet dennoch eines der am besten funktionierenden Gesundheitssysteme: Dank unkonventioneller, flexibler und tatkräftiger Vorgehensweisen konnte Österreich die gesundheitliche Krise sowohl im Hinblick auf medizinische als auch soziale Herausforderungen sehr gut bewältigen. In Spitälern, Pflegeeinrichtungen und Test- sowie Impfstraßen wurden Verlässlichkeit und Funktionsfähigkeit des österreichischen Gesundheitssystems tagtäglich verdeutlicht. Allerdings haben sich auf der anderen Seite auch Defizite und Schwachstellen aufgetan. „Umso wichtiger ist es nun, basierend auf einer Analyse der gegebenen Situation, die notwendigen Optimierungsschritte abzuleiten und rasch umzusetzen“, urgierte der Nationalratspräsident.

Nationalratspräsident Wolfgang Sobotka sprach bei den 6. PRAEVENIRE Gesundheitstagen über Digitalisierung, Künstliche Intelligenz und Gesellschaft.

© PETER PROVAZNIK (2)

Digitale Verschränkung

Optimierungspotenzial besteht laut Wolfgang Sobotka besonders im Bereich der inhaltlichen und strukturellen Organisation der Digitalisierung. „Wir befinden uns diesbezüglich aktuell in einer unterentwickelten Situation ohne entsprechende Infrastruktur. Es ist geradezu eine Bedingung, hier und jetzt entsprechende Strukturen aufzubauen und rasch zu implementieren, um auf die nächste Krise, die — in welcher Form auch immer — bestimmt kommen wird, adäquat vorbereitet zu sein“, betonte Sobotka. Insbesondere nahm er hier auf notwendige Verbesserung im Hinblick auf die Intensivierung digitaler Verschränkungen an den kommunikativen Schnittstellen, wie etwa zwischen dem niedergelassenen und dem

> **Ich hoffe, dass die Telemedizin zu etwas Alltäglichem wird.**
> Wolfgang Sobotka

klinischen Bereich oder zwischen den einzelnen Sozialversicherungsorganisationen Bezug: „Hier mangelt es vor allem an der Vernetzung der Daten sowie an einer gemeinsamen und einheitlichen Struktur. Wenn die einzelnen Akteure ihre eigenen Datenstrukturen und Datenaufbereitungssysteme aufbauen, ihre eigenen Datenwelten schaffen und keine digitalen Verschränkungen stattfinden, so geschieht dies zulasten der Forschung und in weiterer und ganz wesentlicher Folge zulasten der Versorgung von Patientinnen und Patienten. Hier braucht es dringend neue Impulse, um dieser Entwicklung entgegenzuwirken“, so Sobotka. Auch seien einzelne Organisationen nach wie vor gezwungen, Daten zu kaufen, da Wissen und Technik im Zusammenhang mit einer adäquaten Datengenerierung, -sammlung und -analyse noch immer fehlten. Die digitale Verschränkung und Vernetzung stellen dahingehend einen Mehrwert für alle am Gesundheitsprozess beteiligten Akteure dar. „Ich hoffe, dass die Telemedizin, bedingt durch die gegebenen gesundheitlichen und gesellschaftlichen Veränderungen der vergangenen Monate, zu etwas Alltäglichem wird. Diesen Aufschwung, diesen Innovationsfortschritt im Alltag zu implementieren und zu etwas Selbstverständlichem zu machen, das wäre der nächste Schritt“, erklärte der Nationalratspräsident. Insbesondere im Bereich der Datengenerierung und -analyse mittels Künstlicher Intelligenz liegt seines Erachtens eine große Chance, die Digitalisierung nachhaltig voranzutreiben und die Systeme in weiterer Folge zu entlasten.

Optimierung im Datenzugriff

Der verbesserte Zugriff auf Daten bringt schlussendlich auch eine zielgerichtetere Gestaltung proaktiver Herangehensweisen und präventiver Maßnahmen mit sich — allenfalls ein Vorteil im Hinblick auf Zeit-, Kosten- und letztlich Behandlungseffizienz. Zusätzlich können Digitalisierung und Künstliche Intelligenz auch bei der Früherkennung von Krankheitsbildern eine wesentliche Hilfestellung bieten: „Anhand entsprechender Datensätze früh zu detektieren, an welchen Stellen gesellschaftliche Krankheitsentwicklungen, wie etwa Adipositas, stattfinden, ist gesamtgesellschaftlich und gesamtgesundheitlich gesehen allenfalls systementlastend“, hob Sobotka hervor. Im niedergelassenen Bereich gehe es z. B. jedoch nicht nur um Prävention oder Früherkennung, sondern vor allem auch um den kontinuierlichen Kontakt und die

Sobotka plädierte im Zuge seine Keynote für eine intensivere digitale Verschränkung und die Schaffung gemeinsamer Strukturen.

Kommunikation zwischen Ärztinnen, Ärzten und Patientinnen, Patienten. Kontakt und Kommunikation könnten mittels telemedizinischer Möglichkeiten allenfalls intensiviert werden und einen Beitrag dazu leisten, beispielsweise die postoperative Krankheitslast für Betroffene rasch und effizient zu minimieren. „Ziel ist es jedenfalls, den Forschungseinrichtungen mittels optimiertem Zugriff auf konzentrierte und gebündelte Daten neue Impulse zu geben und die Option zu bieten, interuniversitär, interaktiv und international miteinander zusammenzuarbeiten und sich untereinander effizient und über kurze Wege auszutauschen“, resümierte Sobotka, demzufolge es diesbezüglich jedoch noch „sehr viel zu tun gibt“. Ein verantwortungsvoller Umgang mit Daten unter dem Prätext europäischer Datenschutzrichtlinien sei selbstverständlich unausweichlich, dürfe jedoch keinesfalls davon abhalten, anonymisierte und pseudonymisierte Informationen für die Forschung zugänglich zu machen.

Rechtlicher Rahmen

Auf dem Weg in Richtung effiziente Datengenerierung, -nutzung und -auswertung gilt es laut dem Nationalratspräsidenten in jedem Fall, „die Scheu vor dem Umgang mit Digitalisierung und Künstlicher Intelligenz abzulegen“. Hier ist eine inhaltlich vertiefende Auseinandersetzung im Bildungswesen voranzutreiben, um bereits Kindern in der Schule so früh wie möglich das Themenfeld der Informatik näherzubringen und in weiterer Folge eine langjährige Expertise und Vertrautheit mit diesem Bereich heranzubilden.

Aus rechtlicher Perspektive betrachtet, steht man im Kontext von Digitalisierung und Künstlicher Intelligenz laut Sobotka „vor komplett neuen Herausforderungen“ — einerseits auf europäischer Ebene, andererseits auch in Österreich. Denn sowohl national als auch international benötigt es dringend einen bis dato nicht gegebenen gesetzlichen Rahmen für den Umgang mit neuen digitalen Entwicklungen. Digital Health und die verdichtete Überprüfung von Krankheitsbildern gehen zudem stets auch mit einer Auseinandersetzung mit ethischen Aspekten einher. Gerade hier braucht es klare gesetzliche Regelungen zu erlaubten Heran- und Vorgehensweisen. „Was wir diesbezüglich digitalmedizinisch dürfen und was nicht, gilt es in ethischen Überlegungen eindeutig und vor allem einheitlich festzusetzen“, so Sobotka. Abgesehen davon plädierte er im rechtlichen Kontext für einen neuen Zugang, eine neue Anpassungsstrategie im Hinblick auf Gesetze: „Die Technik entwickelt sich mit enormer Geschwindigkeit. Die Konsequenz? Rechtliche Überlegungen von gestern könnten heute schon wieder obsolet sein. Hier wird von der Politik gefordert, flexible Formen der Gesetzschreibung für das 21. Jahrhundert zu eruieren und zu implementieren. Wir müssen jetzt wendiger und situationselastischer denn je sein, um den Akteuren der Künstlichen Intelligenz mehr Anwendungsoptionen zu verschaffen und die dadurch entstehenden Chancen im Gesundheitswesen adäquat und nachhaltig zu nutzen“, schlussfolgerte der Nationalratspräsident. Aus diesem Grund gelte es, den gesetzlichen Rahmen künftig keinesfalls zu eng zu setzen, sondern stets dynamisch und am Puls der Zeit zu bleiben.

> **Es benötigt eine Vernetzung der Daten und gemeinsame, einheitliche Strukturen.**
> Wolfgang Sobotka

Digitalisierungsschwung mitnehmen

Der Trigger Corona hat einen wahrlichen Digitalisierungsfortschritt im österreichischen Gesundheitssystem in die Wege geleitet, der in den letzten Jahren nicht für möglich gehalten wurde und den es nun wahr- und mitzunehmen gilt — und zwar noch bevor die Krise abklingt und wieder Normalität einkehrt, die Erinnerungen verblassen und die Bereitschaft zu Veränderungen wieder nachlässt. „Ich sehe PRAEVENIRE hier als treibende Kraft, wenn es darum geht, neue Denkanstöße zu setzen, Bisheriges gegebenenfalls zu hinterfragen, den Horizont zu erweitern und stets neue, richtungsweisende Impulse zu geben. Jetzt gilt es, die Notwendigkeiten nicht nur zu erkennen und wahrzunehmen, sondern sie auch tatsächlich umzusetzen. Die Politik ist jedenfalls offen dafür“, resümierte Sobotka abschließend. Nun liegt es an den Politikerinnen und Politikern, das gesammelte Wissen über die neue digitale Welt in den politischen Diskurs einzubringen, in eine rechtliche Form zu gießen und Zug um Zug in die Realität überzuführen. Stets unter der Prämisse des obersten Ziels der Digitalisierung: die Schaffung eines nachhaltig krisenfitten österreichischen Gesundheitssystems, das die hochstehende, effektive und effiziente Versorgung von Patientinnen und Patienten sicherstellt und stets in den Mittelpunkt rückt.

Strukturen für die neue digitale Welt

Digitalisierung & Gesellschaft. Nationalratspräsident Wolfgang Sobotka über die neuen technologischen und rechtlichen Anforderungen im Gesundheitswesen.

Sonderbeilage, Die Presse, Erscheinungstermin 5. Juni 2021

PRAEVENIRE GESUNDHEITSFORUM
für eine lebendige Zukunft

Die digitale Psychotherapie

In seiner Keynote bei den 6. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten gab **PROF. DR. THOMAS BERGER** von der Universität Bern einen Überblick über verschiedene Ansätze der Online-Therapie und -Beratung und schilderte, wo die Potenziale digitaler Psychiatrie und Psychotherapie liegen und wie sie bei der Prävention, Therapie und Nachsorge psychischer Störungen praktisch umgesetzt werden können. | von Mag. Dren Elezi, MA

Seit Beginn der COVID-19-Pandemie hat die Psychotherapie per Apps und Videokommunikation an großer Bedeutung gewonnen. Das stellte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Patientinnen und Patienten vor besondere Herausforderungen. Durch COVID-19 wurde in Windeseile eine Trendwende in Bezug auf Online-Psychotherapie herbeigeführt, die Erforschung und Anwendung internetbasierter psychosozialer Interventionen hat rapide zugenommen und einen regelrechten Boom erlebt. Der Leiter der Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie des Instituts für Psychologie an der Universität Bern, Prof. Dr. Thomas Berger, forscht seit über 20 Jahren im Bereich der Online-Therapie und gab bei den 6. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten einen Überblick über den Status quo in Sachen Online-Therapie und den Einsatz von Apps. „Wenn man Psychiaterinnen und Psychiater bzw. Therapeutinnen und Therapeuten oder andere Fachpersonen im psychosozialen Bereich vor der Coronapandemie zum Einsatz von Apps oder Video-Kommunikation in Online-Therapien befragt hat, hat sich in Bezug auf die Wirksamkeit solcher Anwendungen eine klare Skepsis gezeigt. Früher wurden solche Anwendungen sehr kritisch gesehen.“ Dies habe sich mittlerweile geändert, betonte der Experte. „Durch die Coronapandemie gab es einen Turning Point“, so Berger.

> Durch die Coronapandemie gab es einen Turning Point.
> Thomas Berger

Positive Erfahrungen

„Über Nacht waren viele Therapeutinnen und Therapeuten gezwungen ihre Therapiemethoden umzustellen. Die Beratung und Diagnostik von Patientinnen und Patienten mussten plötzlich ohne unmittelbaren Kontakt erfolgen.“ Viele Therapeutinnen und Therapeuten seien sehr positiv überrascht gewesen und haben an diesen digitalen Anwendungen etwas Gewinnbringendes entdecken können. „Mittlerweile haben viele Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ihr Angebot ausgeweitet und gute Erfahrungen damit gemacht. Ich bekomme die Rückmeldung, dass sie gut damit zurechtkommen. Man macht nun die Erfahrung, dass diese Anwendungen durchaus funktionieren. Auch bei der Verwendung der Videokommunikation haben Therapeutinnen und Therapeuten festgestellt, dass es sich um eine Therapiemöglichkeit handelt, die man in die Therapie miteinbeziehen kann.“

Thomas Berger schilderte in seiner PRAEVENIRE Keynote, wo die Potenziale digitaler Psychiatrie und Psychotherapie liegen.

Sonderbeilage, Kurier, Erscheinungstermin 15. Juli 2021

„Wir sehen, dass es helfen kann“

Wo die Potenziale digitaler Psychiatrie und Psychotherapie liegen

Internetbasierte Interventionsansätze

Dass digitale Mittel in der Psychiatrie eingesetzt und erforscht werden, sei laut Berger nichts Neues. Der Forschungsboom finde bereits seit vielen Jahren statt und habe durch die Coronapandemie einen Schub erhalten „Wir führen seit vielen Jahren Studien zu internetbasierten Selbsthilfeprogrammen und Apps bei psychischen Problemen und Störungen durch. Anhand von Statistiken ist klar erkennbar, wie seit dem Jahr 2002 die Zahl der randomisiert kontrollierten Studien bis in die Gegenwart exponentiell zugenommen haben. Die Online-Intervention ist inzwischen jener Bereich der Psychotherapie, der am meisten erforscht wird“, erklärte Berger. Während der Coronakrise wurden Therapien entweder digital begonnen — und unter Umständen auch in diesem Setting zu Ende geführt. In diesem Fall handelte es sich um reine Online-Psychotherapien. Wurden Patientinnen und Patienten in laufenden Behandlungen per Videokommunikation weiterbehandelt, handelte es sich dabei um sogenannte Blended-Therapy-Ansätze. „Die traditionelle Behandlung wird mit digitalen Interventionen kombiniert, indem z. B. ein Umstieg von Face-to-Face- auf Online-Sitzungen stattfindet oder zwischen diesen beiden Settings gewechselt wird“, schilderte der Experte. Laut Berger stelle sie einen wichtigen Fortschritt bei der Modernisierung der psychotherapeutischen Behandlung dar.

© ZVG

PRAEVENIRE INITIATIVE GESUNDHEIT 2030 BLOCK 7

PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030

Block 7 | Gesundheitsversorgung 2030 unter Berücksichtigung von Corona

Programm im Rahmen der PRAEVENIRE Gesundheitstage 2021

KEYNOTES

- **Psychiatrie 2030: Einsatz von Apps in der Psychiatrie** Prof. Dr. Thomas Berger | Universität Bern
- **Diabetes 2030** Dr. Erwin Rebhandl | AM Plus & OBGAM
- **Orthopädie 2030: Fokus Endoprothetik** o. Univ.-Prof. Dr. Reinhard Windhager | MedUni Wien, Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

„Diese Mischform trage nämlich zum Erhalt des persönlichen Kontakts zwischen Patientin bzw. Patient und Therapeutinnen und Therapeuten sowie zu einer aktiveren Einbindung der Patientinnen und Patienten in den Therapieprozess bei. Blended Treatment hat sich bereits in vielen europäischen Ländern in der Regelversorgung bewährt und ist erwiesenermaßen wirksam. Sie stellt somit eine wertvolle Ergänzung zu konventionellen Therapieformen dar“, so der Experte.

Therapeuten-Patienten-Beziehung

Neben Online-Interventionen ist auch die Integration von Online-Tools wie sicherer Nachrichten-Verkehr, Online-Tagebücher und Videogespräche ein wichtiger Bestandteil. Diese Tools ermöglichen eine effizientere Arbeitsweise für Therapeutinnen und Therapeuten, sowie eine intensivere und nutzerfreundliche Behandlung für Patientinnen und Patienten. Die Arbeit der Behandelnden könne durch Vermittlung von Psychoedukation im Rahmen webbasierter Therapiesitzungen erleichtert werden. In den Face-to-Face-Sitzungen ist dann eine tiefgründigere Beschäftigung mit den individuellen Anliegen der Patientinnen und Patienten möglich. So steht die enge Therapeuten-Patienten-Beziehung stets im Mittelpunkt der Behandlung. Bei der Konzipierung der Online-Behandlung haben Therapeutinnen und Therapeuten maximale Handlungsfreiheit. Sie können die Therapie individuell auf die Beschwerdebilder zuschneiden und somit transdiagnostisch behandeln. Darüber hinaus haben sie vor Gesprächen mit den Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, von diesen Fragebögen ausfüllen zu lassen und jederzeit den Verlauf der Behandlung in der Online-Plattform einzusehen. Gleiches gilt für die Online-Tagebücher. Auch hier können die Therapeutinnen und Therapeuten jederzeit Einblick in die Eintragungen ihrer Patientinnen und Patienten nehmen. So gewinnen sie detaillierte Erkenntnisse über den Alltag ihrer Patientinnen und Patienten, da Gefühle und Verhalten in Echtzeit dokumentiert werden können. Für Patientinnen und Patientinnen bedeutet eine Behandlung unter Einbeziehung neuer Medien eine bessere Integration der Therapiefortschritte in ihren Alltag. So werden sie motiviert, sich aktiv in die Therapie einzubringen und die selbstgesteckten Ziele zu erreichen. Die Online-Sitzungen beinhalten neben relevanten und interessanten Informationen auch Übungen zur Selbstbeobachtung und Verhaltensänderung. Darüber hinaus kann mit Hilfe der Online-Tagebücher das Befinden und Verhalten der Patientinnen und Patienten über einen längeren Zeitraum hinweg protokolliert werden. „Viele Anwendungen haben sich als wirksam erwiesen. Sie haben den Vorteil, dass sie niederschwellig genutzt und leicht verbreitet werden können. Die Patientinnen und Patienten erfahren eine aktivere Einbindung in die Behandlung, welche durch Online-Elemente bereichert wird. Die Therapeutinnen und Therapeuten werden von Routineaufgaben entlastet und haben mehr Freiräume, sich den Betroffenen in Face-to-Face-Sitzungen eingehender zu widmen.

> Viele Anwendungen haben sich als wirksam erwiesen und haben den Vorteil, dass sie niederschwellig genutzt werden können.
> Thomas Berger

© SHUTTERSTOCK

Durch ihre evidenzbasierte Entwicklung ist die Qualität der Online-Therapien gewährleistet“, erklärte Berger.

In anderen Ländern längst etabliert

Andere Länder, in denen große Entfernungen eher ein Thema seien, hätten schon früher gute Erfahrungen mit Anwendungen und Psychotherapien per Video gemacht. In einigen Ländern wurde die Behandlung via Internet bereits in die psychosoziale Versorgung integriert. Laut Berger gibt es in zahlreichen Ländern bereits seit längerem eine gut implementierte Internetpsychiatrie, mithilfe derer Personen, die etwa unter Depressionen oder Angststörungen leiden, Hilfe und Unterstützung erhalten. „Es gibt Länder wie Schweden, die eine Internetpsychiatrie bereits sehr intensiv implementiert haben und uns damit zeigen, wie ein solches Modell in Österreich oder in der Schweiz bis zum Jahr 2030 aussehen könnte. Menschen, die unter schweren psychischen Störungen leiden, können frei wählen, ob sie über das Internet therapiert werden möchten oder in eine Psychiatrie gehen. Sowohl die Kosten für die Präsenz- als auch die Internetvariante werden vom Staat übernommen. Inzwischen wählen etwa 50 Prozent die Online-Variante“, so Berger. Zu den führenden Ländern im Bereich der Online-Psychotherapie zählt laut dem Experten auch Australien. „Auch in Australien gibt es inzwischen virtuelle Kliniken, die staatlich finanziert werden. Wenn man unter Angststörung oder Depression leidet, kann man eine Online-Klinik kostenfrei besuchen. Und auch in den Niederlanden findet bei rund 70 Prozent der Therapien über ein Drittel der Behandlungen bereits digital statt. Die Niederlande ist zudem führend im Bereich der Blended Treatments, also der Integration von Online-Interventionen in die reguläre Psychotherapie. „Aufgrund gesetzlicher Regelungen muss mindestens ein Drittel der Therapien in einem Blended-Format stattfinden. 70 Prozent der psychiatrisch-therapeutischen Institutionen kombinieren also konventionelle Therapien mit internetbasierten Interventionen“, erklärte Berger.

Qualitätssicherung und professionelle Begleitung

„In westlichen Ländern erhält derzeit nur ein Drittel der Bevölkerung im Verlauf eines Jahres die Diagnose einer psychischen Störung, doch nur die Hälfte davon erhält eine professionelle Unterstützung“, kritisierte Thomas Berger. Ein Problem, das sich durch den großen Vorteil digitaler Therapiemethoden in der Psychiatrie und Psychotherapie, nämlich vor allem der erhöhten Reichweite, die diese Entwicklung bietet, zum Teil lösen lässt, da sie dem Menschen einen erleichterten und rascheren Zugang zur Therapie ermöglicht. Für die Patientinnen und Patienten sind vor allem Videogespräche oft auch einfacher durchzuführen. Eine Psychotherapie ist immerhin ein regelmäßiger Termin, den man zwischen Arbeit und Familie unterbringen muss. „Wenn Menschen die Möglichkeit haben, die Sitzungen flexibel per Video zu gestalten, entscheiden sich vielleicht manche für eine Therapie, während sie vermutlich bei einer herkömmlichen Face-to-Face-Therapie sonst vor dem Aufwand zurückgeschreckt wären. Solche Anwendungen sind zudem leicht skalierbar und kostengünstig, während bestehende Interventionen meist mit hohen Kosten verbunden sind. „Wir können damit nicht nur Menschen in der Schweiz erreichen. Wir entwickeln diese Tools weiter und können dann auch außerhalb der Schweiz eine größere Gruppe ansprechen.“

Ersetzen digitale Angebote bald die Psychotherapie?

Gleichzeitig merkte Berger an, dass allein die Herstellung solcher Apps nicht ausreicht und eine Therapie nach derzeitigem Stand nicht ersetzen kann. „Natürlich stellt sich auch die Frage nach der Wirksamkeit. Es braucht deshalb eine treffsichere Qualitätssicherung und eine professionelle Begleitung, denn ohne Anleitung durch Expertinnen und Experten lässt sich eine hohe Abbruchquote beobachten.“ Die Wirksamkeit von onlinebasierten Behandlungen bei häufig auftretenden psychischen Störungen wie Depressionen, Ängsten oder Suchterkrankungen wird zwar seit längerem wissenschaftlich untersucht und die Effekte rein webbasierter Programme sind oft mit denen regulärer psychotherapeutischer Behandlungen vergleichbar. Dennoch betont Berger: „Die Drop-Out-Rate ist höher und eine Integration von Online-Therapien in die reguläre psychotherapeutische Behandlung gestaltete sich derzeit noch schwierig.“ Ein Grund, weshalb der Experte die Zukunft in der vielversprechend Mischform Blended Treatment sieht, also der Kombination von Online- und Face-to-Face-Behandlung.

UNIVERSITÄT BERN

PRAEVENIRE GESUNDHEITSFORUM für eine lebendige Zukunft

Wie können wir Pandemien künftig verhindern?

PROF. DR. DR. H. C. STEFAN H. E. KAUFMANN, Direktor Emeritus und Gründungsdirektor am Max-Planck-Institut für Infektionsbiologie, sprach in seiner Keynote bei den 6. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten über die Learnings aus Corona und mögliche Maßnahmen, um Pandemien zukünftig zu verhindern. Der ausgewiesene Experte für Immunologie und Infektionsbiologie hat bereits vor Jahren vor globalen Epidemien gewarnt und sieht eine mangelnde Vorbereitung auf kommende Gefahren. | von Mag. Dren Elezi, MA

Der Immunologe ging in seinem Vortrag auf die Versäumnisse im Kampf gegen die Coronapandemie und auf Maßnahmen ein, um solche Krisen in Zukunft vorzubeugen. „Weltweit gab es bis Mai 2021 über 160 Mio. bestätigte SARS-CoV-2 Infektionen mit einer Mortalitätsrate von über 3,5 Mio. Menschen. Mittlerweile sprechen wir also von einer globalen Krise. COVID-19 hat uns nun gezeigt, was passieren kann, wenn man solchen Pandemien nicht ernst nimmt“, erklärte Kaufmann in einem Rückblick auf den Pandemieverlauf.

Warnsignale ignoriert

Für den Experten gab es nämlich schon seit längerem zahlreiche Warnsignale, „aber wir haben die Vorsorge sehr vernachlässigt“. Bereits 2008 warf Prof. Dr. Dr. h. c. Stefan H. E. Kaufmann in einer seiner zahlreichen Publikationen die Frage auf, wie gut unsere Gesellschaft auf eine Pandemie vorbereitet wäre und ob so eine Situation verhindert werden könnte. In seinem Vortrag betonte er, dass 2012 die Zeitschrift Time bereits darauf hingewiesen habe, dass man sich ungenügend auf die nächste Pandemie vorbereite. Der Bericht schilderte, dass die Zahl der Krankheitsausbrüche zwischen 1980 und 1990 enorm zugenommen und sich von 2000 bis 2009 sogar verdreifacht habe. Von den rund 150 Infektionskrankheiten, die in den letzten Jahrzehnten neu auftraten, stammten drei Viertel von Tieren ab. Kaufmann prognostizierte damals bereits, dass eine auftretende Pandemie mit großer Wahrscheinlichkeit ein RNA-Virus sein werde und durch den gemeinsamen Lebensraum von Menschen und Tieren mitsamt den sozialen sowie ökologischen Veränderungen hervorgebracht würden. „Am wahrscheinlichsten taucht ein solcher Erreger für gewöhnlich an einem ‚Hot Spot‘ auf, an dem Mensch und Tier in einem engen Kontakt stehen und größere ökologische, demographische und soziale Veränderungen im Gang sind“, erläuterte der Experte bei den PRAEVENIRE Gesundheitstagen. Bei der Coronapandemie sei es daher vor allem die Verknüpfung zwischen Tierzucht und Wildnis im engen Kontakt mit Großstädten, also der Urbanisierung. Das führe in diesen Situationen immer wieder zu Ausbrüchen. Die Vernachlässigung aller Warnzeichen und mangelnde Vorbereitung auf eine allfällige Pandemie hätten sich nun gerächt. Nun müssten Hygienemaßnahmen, Impfungen und Diagnostika helfen, der Lage wieder Herr zu werden. Neben Maßnahmen der Hygiene und öffentlichen Gesundheit seien es die Impfstoffe, die mit Diagnostika und Medikamenten einhergehen müssen. Hier brauche es eine Verzahnung zwischen diesen drei Bereichen, appellierte Kaufmann.

Für Stefan Kaufmann gab es schon seit langem zahlreiche Warnsignale, die man vernachlässigt und ignoriert hat.

Ausbrüche durch Frühwarnsysteme verhindern

Um Ausbrüche in Zukunft gar nicht erst auftreten zu lassen bzw. so schnell wie möglich zu verhindern, benötigt es laut Kaufmann ein global vernetztes Surveillance-System, das laufend feststellt, wo neue Krankheitserreger aufkommen, um aufkeimende Krankheiten in Zukunft gezielt durch Abwehrmaßnahmen zu verhindern. Eine Vorbereitung auf eine neue Pandemie bedeutet laut Kaufmann, jetzt in ein Frühwarnsystem zu investieren und nicht erst, wenn die nächste Pandemie beginnt. Darüber hinaus brauche es klare Vorgaben zur Risikoeinschätzung und Verantwortlichkeit. Zudem müssen auch finanzielle Ressourcen zur Vorbereitung auf eine potenzielle Pandemie und eine umgehende Reaktion darauf bereitgestellt werden. Zum Ausbau der Frühwarnsysteme müssten allerdings internationale Gesundheitsvorschriften unter Koordinierung der WHO deutlich gestärkt bzw. rasch auf nationalstaatlicher Ebene umgesetzt werden. „Die 2017 in Davos ins Leben gerufene ‚Coalition for Epidemic Preparedness Innovations‘ (CEPI) war ein erster Ansatz dazu. Ziel der CEPI war zum einen, die Entwicklung und Versorgung mit neuen Impfstoffen gegen zukünftige Pandemien zu koordinieren, sowie auch die Unterstützung neuer innovativer Plattform-Technologien zur beschleunigten Entwicklung und Herstellung von Impfstoffen gegen bislang unbekannte Erreger. Zudem waren auch die Unterstützung und Koordination einer gemeinsamen Antwort gegen Epidemien, die Stärkung und Beschleunigung des Aufbaus von Kapazitäten in Risikoländern einige der wesentlichen Ziele“, schilderte der Immunologe und Infektionsbiologe.

> Bei den bisherigen Mutationen haben die Impfungen weiterhin eine hohe Wirksamkeit.
> Stefan H. E. Kaufmann

© DAVID AUSSERHOFER (2)

Kontrolle durch Impfung

Auch wenn die Infektion mit COVID-19 vermutlich weiterhin stattfinden wird, kann man das Virus mittels der Impfung effektiver kontrollieren. Nebenwirkungen müssen aber weiterhin beobachtet werden, auch wenn Kaufmann klar hervorhebt, dass der Nutzen eindeutig das Risiko überwiegt: „Es ist wichtig, dass die Impfstoffe weiterhin überprüft und überwacht werden. Wir nennen dies Pharmakovigilanz — dass die Überprüfung nach einer Zulassung weitergeht.“ Impfungen schützen nämlich schlussendlich nicht nur das Individuum, sondern auch die Bevölkerung, da eine Impfung im besten Fall eine stabile Infektion bzw. die Erkrankung verhindert oder die Erkrankung mildert, während eine ungeimpfte Person mit einer schweren Erkrankung rechnen muss. „Die Infektion findet zwar statt, aber das Virus wird somit effektiver kontrolliert.“ Ein Herdenschutz ist laut Kaufmann bei etwa 80 Prozent aller immunen Personen theoretisch möglich. Insbesondere, da nicht jede bzw. jeder Infizierte auch automatisch erkrankt, müsse man darauf achten, die Infektion einzudämmen, um auch die asymptomatischen Fälle erkennen zu können und eine unbemerkte Krankheitsübertragung zu stoppen.

Globale Sichtweise

„In der Tat stellt Impfen nicht die einzige, aber die beste Möglichkeit zur Bekämpfung von COVID-19 dar. Wir können davon ausgehen, dass bis Ende 2021 ein Großteil der Bevölkerung in den Industrieländern geimpft ist“, so Kaufmann. Problematisch sei jedoch die Situation in den ärmeren Ländern. Dort könnte sich laut Kaufmann ein Nährboden für neue, aggressivere Virusvarianten bilden, die sich rasch weltweit ausbreiten könnten. Um dies zu verhindern, sei eine globale Impfstrategie wesentlich, denn „ein Erreger, irgendwo auf der Erde, stellt überall ein Risiko dar“, appellierte der Experte. Es reiche nicht aus, Impfungen für einzelne Länder zu entwickeln. „Vielmehr braucht es eine langfristige und globale Sichtweise, um auch ärmere Länder mit Impfungen zu versorgen.“ Mit dem Ziel, Ländern — unabhängig von ihrer Kaufkraft — einen zügigen Zugang zu Impfstoffen gegen COVID-19 zu verschaffen, hat die Weltgesundheitsorganisation WHO bereits die Initiative COVAX ins Leben gerufen, die Kaufmann zwar sehr begrüßt und befürwortet, hinter der er aber „einen guten Willen“ erkennt, „der sich leider noch nicht so richtig durchgesetzt hat.“ Kaufmann kritisierte, dass, während die wohlhabenden Staaten genug Impfstoff bestellt haben, um ihre Bevölkerung fünf bis zehn Mal durchzuimpfen, im Jahr 2021 wohl lediglich zehn Prozent der Bevölkerung von Ländern mit niedrigem bis mittlerem Einkommen eine Impfung erhalten haben werden. „Hier spielt COVAX, eine Initiative, die einen weltweit gleichmäßigen und gerechten Zugang zu COVID-19-Impfstoffen gewährleisten will, eine wichtige Rolle. Sie ist eine von drei Säulen des Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator, einer Kampagne zur Beschleunigung des „Zugangs zu COVID-19-Instrumenten“, die im April 2020 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der EU Kommission und Frankreich als Reaktion auf die COVID-19-Pandemie gegründet wurde. Sie hat die Zusammenführung von Regierungen, globalen Gesundheitsorganisationen, Herstellern, Wissenschaftern, dem Privatsektor, der Zivilgesellschaft und deren Philanthropie zum Ziel, um einen innovativen und gerechten Zugang zu COVID-19-Diagnostika, -Behandlungen und -Impfstoffen zu ermöglichen. Die COVAX-Säule ist auf letztere ausgerichtet. Sie stellt eine globale Lösung für diese Pandemie dar, um sicherzustellen, dass Menschen in allen Teilen der Welt unabhängig von ihrer finanziellen Situation Zugang zu SARS-CoV-2-Impfstoffen erhalten, sobald diese verfügbar sind.

In seiner Keynote betonte Kaufmann, dass Impfen nicht die einzige, aber die beste Möglichkeit zur Bekämpfung von COVID-19 darstellt.

6 | Extra — PRAEVENIRE GESUNDHEITSTAGE

Stärkere Führung und Koordination

Warnzeichen. Stefan Kaufmann über die Learnings aus Corona und mögliche Maßnahmen, um Pandemien zu verhindern

Sonderbeilage, Kurier, Erscheinungstermin 28. Juni 2021

Hohe Mutationsrate

Angesichts der hohen Mutationsrate betonte Kaufmann: „Die RNA-Viren, zu denen auch das COVID-19-Virus zählt, haben eine höhere Mutationsrate als beispielsweise Bakterien — dies hat zu der schnellen, weltweiten Ausbreitung geführt.“ Kaufmann zitierte in diesem Zusammenhang Charles Robert Darwin, um die Eigenschaften der Anpassungsfähigkeit von solchen Viren hervorzuheben: „Es ist nicht der Stärkste seiner Art, der überlebt und auch nicht der Intelligenteste. Es ist vielmehr der, der sich Veränderungen am besten anpasst.“ Es sei erst die Veränderung durch die Mutation, die sich stärker ausbreiten und letztlich durchsetzen werde, so Kaufmann. „Bei den bisherigen Mutationen haben die Impfungen weiterhin eine hohe Wirksamkeit“, wobei er die Gefahr sieht, dass Mutationen entstehen könnten, die die bisherige Immunität von Geimpften und Genesenen überwinden könnten. Hierauf könnte mit einer kontinuierlichen Anpassung des Antigens im Impfstoff, der Zugabe weiterer Antigene oder mit der Stärkung der T-Zellantwort reagiert werden. „Im Augenblick stehen wir mit wirksamen Impfstoffen für SARS-CoV-2 auf der Stufe 1. Trotzdem besteht natürlich die Gefahr, dass Mutationen entstehen und — bei Stufe 2 — der Immunität entweichen können. Es ist daher nötig, dass die Impfstoffe weiterhin grundlegend verbessert werden, etwa durch eine kontinuierliche Anpassung des Antigens im Impfstoff (Spike) oder auch durch eine Bestückung des Impfstoffs mit weiteren Antigenen.“ Eine weitere Möglichkeit sei auch die Stärkung der T-Zellantwort.

MAX-PLANCK-GESELLSCHAFT

PRAEVENIRE GESUNDHEITSFORUM
für eine lebendige Zukunft

Kollateralschäden

Laut dem Gründungsdirektor am Max-Planck-Institut für Infektionsbiologie ist es nicht nur die Entwicklung neuer Mutanten, sondern auch die Entstehung von Kollateralschäden, die in den Entwicklungs- und Armenländern überhandnimmt. So stellten z. B. über 50 Prozent der Länder eine Verringerung bzw. einen deutlichen Rückgang bei den Routineimpfungen fest. „Ein Schaden, den wir erst in einigen Jahren zu spüren bekommen werden und der zu deutlich mehr Kinderkrankheiten führen wird“, so Kaufmann. Am Beispiel der Tuberkulose war Studien zufolge während der Coronapandemie in den Monaten zwischen Januar und Juni 2020 ein klarer Abfall an Notifikationen in Südafrika und Indien zu erkennen. „Das bedeutet nicht, dass es weniger Tuberkulosefälle gab, sondern dass weniger Krankheitsfälle diagnostiziert worden sind. Ein dreimonatiger Lockdown in den betroffenen Teilen der Welt mit einer danach langsamen Rückkehr zur Normalität von mehr als zehn Monaten wird bis 2025 zu zusätzlichen 6,3 Mio. Neuerkrankungen und 1,4 Mio. Todesfällen allein bei Tuberkuloseerkrankten führen. Hinzu kommen zusätzlich mehr als eine halbe Million Todesfälle durch HIV und eine Verdoppelung der Todesfälle durch Malaria auf 770.000.“ Laut dem Experten gibt es drei Gründe, Impfungen auch in ärmeren Ländern zu verbreiten, die sich Impfstoffe nicht leisten können: humanitäre, ökonomische, aber auch zum Selbstschutz vor neuen Mutanten und alten Seuchen.

> Es braucht ein global vernetztes Surveillance-System, das laufend feststellt, wo neue Krankheitserreger aufkommen, und diese gezielt durch Abwehrmaßnahmen verhindert.
> Stefan H. E. Kaufmann

Abschließend stellte Kaufmann in seiner Keynote die „Vier-E-Regel“ vor, mit der zukünftig die Entstehung von Pandemien effektiv verhindert bzw. bekämpft werden soll:

1. **E**rkennen, was gerade passiert — durch epidemiologische Überwachung Krankheitsausbrüche ausmachen.
2. **E**ingrenzen, was gerade passiert, die Verbreitung der Krankheit verhindern.
3. **E**rforschen, was passiert ist.
4. **E**ingreifen, bevor etwas passiert, und verhindern, dass so etwas noch einmal passiert.

Österreich definiert neuen Standard in der Brustkrebstherapie

Die **ÖSTERREICHISCHE STUDIENGRUPPE ABCSG** hat weltweit erstmals die optimale Dauer einer langjährigen Hormontherapie bei der Behandlung von postmenopausalem Brustkrebs in einer breitangelegten klinischen Studie (ABCSG 16/S.A.L.S.A.) untersucht. Mit der Publikation der Ergebnisse im New England Journal of Medicine werden in Zukunft die internationalen Standards in der Behandlung dieser Erkrankung neu definiert. | von Mag. Dren Elezi, MA

Dieses Ergebnis ist insofern von Bedeutung, da es eine bisher bestehende Wissensunsicherheit beseitigt: „Das ist eine großartige Leistung und ich bedanke mich bei allen Frauen, Ärztinnen und Ärzten und dem gesamten medizinischen Personal für die wertvolle Unterstützung. Gemeinsam ist es uns gelungen, zu zeigen, dass eine optimale Therapie dem Grundsatz — so viel wie nötig, so wenig als möglich — folgen sollte“, betonte Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant vom Comprehensive Cancer Center, MedUni Wien, Studieninitiator und Präsident der Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group (ABCSG) beim Pressegespräch der ABCSG. Österreichweit haben rund 75 Zentren und knapp 3.500 Frauen an der Studie teilgenommen. Die Studie konnte damit erstmals zeigen, dass bei Verlängerung der Aromatasehemmer-Therapie eine Gesamtbehandlungsdauer von sieben Jahren (5+2 Jahren) als optimal anzusehen ist. Sie rekrutierte von 2004 bis 2010 und endete im Juni 2020. Die Ergebnisse wurden Ende Juli im weltweit renommiertesten medizinischen Fachjournal New England Journal of Medicine unter dem Titel „Duration of Adjuvant Aromatase-Inhibitor Therapy in Postmenopausal Breast Cancer“ veröffentlicht. Die Studie stand unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant und wurde von ihm gemeinsam mit Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Marija Balic, Univ.-Prof. Dr. Richard Greil, Univ.-Prof. Dr. Christian Marth und Univ.-Prof. Dr. Christian Singer im Namen von vielen weiteren Spezialistinnen und Spezialisten teilnehmender österreichischer Zentren vorgestellt.

Mammakarzinom die häufigste Krebserkrankung bei Frauen

Welche Bedeutung die Ergebnisse insbesondere für die Betroffenen hat und welche Hoffnungen daran geknüpft sind, schildern die Zahlen: Allein im Jahr 2020 erhielten weltweit rund 2,3 Millionen Frauen die Diagnose Brustkrebs. Rund 685.000 Menschen starben daran. Insgesamt stieg die Zahl der Brustkrebserkrankten bis Ende 2020 auf 7,8 Millionen — damit ist es die weltweit häufigste Krebsart. „Auch in Österreich ist das Mammakarzinom mit rund 5.500 Ersterkrankungen pro Jahr die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Die größte Gruppe stellen dabei die sogenannten Hormonrezeptor-positiven Mammakarzinome mit etwa 70 Prozent dar, wobei vor allem das Luminal A Mammakarzinom besonders häufig nach der Menopause auftritt. Trotz signifikanter Ergebnisverbesserungen in der Behandlung bleibt das Risiko für ein Krankheitsrezidiv auf unbestimmte Zeit bestehen, wobei mehr als 50 Prozent der Rezidive nach den ersten fünf Jahren auftreten. Mit der längeren Dauer der Therapie steigt auch das Risiko knochenassoziierter Nebenwirkungen. Dank unserer Studie können wir unsere Brustkrebspatientinnen mit Hormonrezeptor-positiver Erkrankung nun noch gezielter behandeln“, schilderte Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Marija Balic, Klinische Abteilung für Onkologie, Universitätsklinik für Innere Medizin Graz, Leiterin Brustzentrum-CCC Graz und Vizepräsidentin der ABCSG.

Optimale Therapie für Millionen von Frauen weltweit

„Mit der umfangreichen und vor allem auch lange nachbeobachteten Patientinnengruppe konnten wir eindeutig zeigen, dass postmenopausale Patientinnen mit Hormonrezeptor-positivem Brustkrebs mit durchschnittlichem Risiko nicht von einer verlängerten adjuvanten Anti-Hormontherapie mit Anastrozol über eine Gesamtbehandlungsdauer von sieben Jahren hinaus profitieren“, betonte Gnant. In der prospektiven Phase-III-Studie erhielten postmenopausale Patientinnen mit frühem Hormonrezeptor-positivem Brustkrebs eine zusätzliche zwei- bzw. fünfjährige erweiterte Anastrozol-Therapie mit dem Ziel, deren Wirksamkeit zu überprüfen. Das krankheitsfreie Überleben war dabei der primäre Endpunkt, sekundäre Endpunkte waren das Gesamtüberleben, die Zeit bis zum Auftreten eines kontralateralen Brustkrebses, die Zeit bis zum Auftreten eines zweiten Primärkarzinoms und die Rate der klinischen Knochenbrüche. „Die Ergebnisse unserer Brustkrebs-Studie werden eine optimale Therapie für Millionen von Frauen weltweit ermöglichen. Die ABCSG hat mit ihr den klinischen Nachweis erbracht, dass eine Behandlungsdauer von sieben Jahren das beste Ergebnis bringt — ein wichtiger Schritt für eine optimale Therapie mit maximaler individueller Anpassung im Rahmen verlässlicher Guidelines“, so Univ.-Prof. Dr. Christian Singer, Leiter Brustgesundheitszentrum an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde der Medizinischen Universität Wien am AKH und Vorstandsmitglied der ABCSG, der die praktischen Auswirkungen der Studie hervorhob.

Führungspersonen der ABCSG

- Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Marija Balic
- Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant
- Univ.-Prof. Dr. Richard Greil
- Univ.-Prof. Dr. Christian Marth
- Univ.-Prof. Dr. Christian Singer

ABCSG (Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group)

Seit über 30 Jahren führt Österreichs größte akademische Studiengruppe Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group (ABCSG) unabhängig klinische Studien zum Mammakarzinom und kolorektalen Karzinom sowie zum Pankreaskarzinom durch. Die Ergebnisse finden international größte wissenschaftliche Anerkennung und haben maßgeblich dazu beigetragen, die Heilungs- und Überlebenschancen der Patientinnen und Patienten zu verbessern. Bislang nahmen mehr als 29.000 Patientinnen und Patienten an klinischen Studien der ABCSG teil. Die Publikationen und weitere Informationen finden Sie unter www.abcsg.at

Internationale wissenschaftliche Anerkennung

Über die internationale wissenschaftliche Anerkennung freute sich auch Univ.-Prof. Dr. Christian Marth, Leiter der Universitätsklinik für Frauenheilkunde der Medizinischen Universität Innsbruck und Vizepräsident der ABCSG: „Die ABCSG hat mit der vorliegenden Studie weltweit neue Standards in der Brustkrebstherapie gesetzt. Die Anerkennung dieser Leistung durch das renommierte New England Journal of Medicine ist eine große Ehre und macht uns sehr stolz. Und es ist ein Beweis dafür, dass auch ein kleines Land wie Österreich durch zielgerichtete interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Champions League mitspielen kann. Diese Ergebnisse belegen einmal mehr, dass die Betreuung an Zentren und Teilnahme an Studien die beste Langzeitprognose bietet.“

Laut Univ.-Prof. Dr. Richard Greil von der III. Medizinische Universitätsklinik Salzburg, Onkologisches Zentrum, Leiter des Salzburg Cancer Research Institutes und des Cancer Clusters Salzburg, und Vizepräsident der ABCSG ist die (Krebs)forschung Österreichs im internationalen Vergleich durch eine Reihe struktureller Schwächen gekennzeichnet, und dies sowohl im basiswissenschaftlich und translationalen Bereich an der Schnittstelle zwischen Laborforschung und klinischen Studien, als auch im klinischen Forschungsfeld. „Diese Schwächen, wie etwa das völlige Fehlen öffentlicher Finanzierungsunterstützung für klinische Studien, sind nur zum Teil durch Innovationskraft, Geschwindigkeit und hohe Motivationslage kompensierbar. Daher freut es uns umso mehr, dass die Exzellenz unserer klinischen Brustkrebsforschung nun von internationalen Experten anerkannt und bestätigt wurde. Auf Basis der Studienergebnisse der ABCSG 16/S.A.L.S.A. wird es nicht nur in Österreich, sondern weltweit neue Guidelines für die Brustkrebs-Therapie geben und wird hoffentlich auch die öffentliche Haltung zur Bedeutung von klinischen Studien positiv beeinflussen.“ P

© SISSI FRUGLER, ABCSG, WILDBILD, BIRGIT KÖLL, FOTO WILKE

Wohnortnahe Versorgung aus Sicht der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte

Die kleinteilige Struktur der niedergelassenen Ärzteschaft liefert einen großen Beitrag zur wohnortnahen Versorgung der Bevölkerung. Wie diese aus Sicht der Ärztekammer bewahrt werden soll, erläuterte **MR DR. JOHANNES STEINHART** in seiner Keynote bei den 6. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten. | von Rainald Edel, MBA

Die Coronakrise hat gezeigt, wie wichtig es ist, über ein leistungsstarkes und resilientes Gesundheitssystem zu verfügen. Damit nach Bestehen dieser Bewährungsprobe auch in Zukunft eine möglichst optimale wohnortnahe Gesundheitsversorgung gewährleistet werden kann, braucht es laut MR Dr. Johannes Steinhart, Vizepräsident der Ärztekammern Wien und Österreich sowie Obmann der Bundeskurie niedergelassene Ärzte, einen nationalen Schulterschluss: „Das beginnt schon bei der Suche nach Lösungen für die Problematik, dass in zehn Jahren knapp 50 Prozent aller niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in Österreich das Pensionsalter erreichen und aus dem System herausfallen.“

Wohnortnahe Versorgung

Niedergelassener Bereich. Die kleinteilige Struktur der niedergelassenen Ärzteschaft liefert einen großen Beitrag zur wohnortnahen Versorgung der Bevölkerung. Das gilt es zu bewahren.

Sonderbeilage, Die Presse, Erscheinungstermin 24. Juni 2021

PRAEVENIRE INITIATIVE GESUNDHEIT 2030 BLOCK 5

PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030

Block 5 | Wohnortnahe Versorgung

Programm im Rahmen der PRAEVENIRE Gesundheitstage 2021

KEYNOTES

- **Wohnortnahe Gesundheitsversorgung in Slowenien-Impulse für Österreich** Prof. Dr. Erika Zelko | Uni Maribor, Abt. für Allgemein- und Familienmedizin
- **Sicherstellung der wohnortnahen Versorgung im Pandemiefall: Lektionen aus der Corona-pandemie für die Zukunft** Dr. Reingard Glehr | Österreichische Gesellschaft für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin in der Allgemeinmedizin, Initiative „Österreich impft“
- **Chancen und Herausforderungen niederschwelliger Aufklärungskommunikation im Pandemiefall** OA Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dipl.-Ing. Dr. med. Hans-Peter Hutter | MedUni Wien, Zentrum für Public Health
- **Wohnortnahe Versorgung aus Sicht der Niedergelassenen** MR Dr. Johannes Steinhart | Vizepräsident und Obmann der Kurie niedergelassene Ärzte der Ärztekammer für Wien

PODIUMSDISKUSSION

- Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Martin Andreas, MBA, PhD | Ärztekammer Wien
- Dr. Alexander Biach | Wirtschaftskammer Wien
- Andreas Huss, MBA | ÖGK, Arbeitnehmer Obmann
- Mag. Elisabeth Potzmann | ÖGKV
- Mag. Michael Prunbauer | NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft
- Dr. Erwin Rebhandl | OBGAM, AM Plus
- Prof. Dr. Reinhard Riedl | Berner FH

© PETER PROVAZNIK

Unterstützungen für Ärztinnen und Ärzte

Österreich braucht mehr Ärztinnen und Ärzte — dafür gibt es eine Reihe von Lösungsansätzen. Dazu gehören die Steigerung der Absolventenzahlen an den öffentlichen MedUnis und der Ausbildungsplätze in Krankenhäusern sowie die Förderung der Lehrpraxis. Ein Thema sind — nach dem Vorbild mehrerer deutscher Länder — Landarztstipendien. Als wesentlich erachtet Steinhart aber vor allem eine bessere Vorbereitung im Studium auf die Herausforderungen der Niederlassung: „Uns fällt auf, dass viele jüngere Kolleginnen und Kollegen den Weg, eine eigene Praxis als niedergelassene Ärztin oder niedergelassener Arzt zu gründen, als Risiko betrachten und Sorge haben, ob das für sie klappt. Diese Kolleginnen und Kollegen brauchen unsere Unterstützung.“ In Wien gibt es etwa Schulungskurse, die vermitteln, was es bedeutet, eine Ordination zu führen, oder Hilfestellungen bei der Personalausbildung und -rekrutierung sowie bei Fragen der Abrechnung. Mit EQUIP4ORDI wurde zudem eine Art One-Stop-Shop-Service ins Leben gerufen, sodass alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte das beste Ordinationsmaterial zu günstigen Preisen beziehen können.

Optimale Arbeitsbedingungen

Von großer Bedeutung ist es laut Steinhart, für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte international konkurrenzfähige Arbeitsbedingungen zu schaffen: „Es gibt einen länderübergreifenden Wettbewerb. Wenn wir verhindern wollen, dass in Österreich ausgebildete Ärztinnen und Ärzte ins Ausland abwandern, müssen wir etwas dafür tun.“ Das beginne bei einer guten Honorierung und Förderung der Arbeit der Niedergelassenen, führe über ein Mehr an Ressourcen für Ordinationseröffnungen und an Finanzierung von Einstiegskapital bis hin zur Entlastung von überbordender Bürokratie. Einen positiven Beitrag leistet die auf der Zielgerade befindliche Etablierung der Fachärztin bzw. des Facharztes für Allgemeinmedizin, der eine Aufwertung des Berufsbilds und mehr Anerkennung für die Leistung der Ärztinnen und Ärzte zur Folge haben sollte. Ebenso wichtig sind flexible Organisationsformen und ein guter Mix aus dem bereits bestehenden Angebot von Einzelordinationen, Vertrags-Job-Sharing, Gruppenpraxen in jeder Zusammensetzung und Größe sowie Primärversorgungseinheiten, die je nach Region und Bedürfnissen der Bevölkerung sowohl als Zentren als auch als Netzwerke gestaltet werden sollten.

Fünf-Punkte-Strukturplan

„Um für die Zeit nach der Pandemie noch bessere Strukturen aufzubauen, wurde von der Ärztekammer ein Fünf-Punkte-Plan für die Gesundheitsversorgung erstellt“, erklärte Steinhart. Durch fehlende Impfpässe und ausgebliebener Vorsorge- und Kontrolluntersuchungen zeigte sich, dass der Bedarf an einem Gesundheitspass für alle Versicherten als strukturierte Grundlage groß wäre. Dieser sollte, als Orientierungsdokument konzipiert, sowohl den Ärztinnen und Ärzten als auch den Patientinnen und Patienten, einen Überblick über Vorsorgemaßnahmen geben und zugleich auch als Erinnerungsfunktion für Impfungen, Screening-Termine, etc. dienen. „Teilweise gibt es so etwas schon im Bereich der vorgeburtlichen Diagnostik und mit dem Mutter-Kind-Pass“, so Steinhart.

Das zweite große Thema sind ausreichende Sicherheitsreserven in wichtigen Bereichen der Gesundheitsversorgung, wie Intensivbetten, Ärztinnen und Ärzte und Pflegepersonal. In diesen Bereich falle, so Steinhart, auch die Sicherheit im Bereich medizinischer Produkte mit vorzugsweiser Produktion in Europa bzw. Österreich.

Der Ausbau der Digitalisierung als Unterstützung und Ergänzung des bestehenden Leistungsangebotes findet die Zustimmung der Bundeskurie niedergelassene Ärztinnen und Ärzte. „Die elektronisch übermittelten Rezepte oder die telefonische Krankschreibung sind eine sehr gute Sache. Allerdings müssen wir aufpassen, dass der Algorithmus nicht ärztliche Entscheidungen oder Gesundheitsentscheidungen übernimmt“, so Steinhart. Auch beim Einsatz der Künstlichen Intelligenz müsse die Letztentscheidung immer bei der behandelnden Ärztin oder dem Arzt liegen.

Als vierten Punkt sieht die Ärztekammer eine Trendumkehr in den Gesundheitsbudgets als unumgänglich. Es werde mehr Geld benötigt. Statt den bisherigen 10,3 Prozent des BIP solle man sich an Deutschland oder der Schweiz ein Vorbild nehmen, die ein bzw. zwei Prozentpunkte mehr als Österreich in das Gesundheitssystem investieren. „Eine Umfrage des Gesundheitsbarometers zeigt deutlich, dass die Bevölkerung ein Mehr an Gesundheitsinvestitionen befürwortet — vor allem in die Pflege, den niedergelassenen Bereich und in die Digitalisierung“, so Steinhart.

Der fünfte Bereich ist der einheitliche Leistungskatalog für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in Österreich, an dem über 200 Vertreterinnen und Vertreter der Berufsgruppe mitgearbeitet haben. P

ÄRZTEKAMMER FÜR WIEN

ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER

PRAEVENIRE GESUNDHEITSFORUM für eine lebendige Zukunft

Gemein(d)sam

Gemeindebund-Präsident Riedl: „Pflegereform rasch zu Ende bringen“

Der Druck auf die Gemeinden in Sachen Pflegereform steigt und das nicht nur in finanzieller Hinsicht. Als erste Ansprechpartner der Bürgerinnen und Bürger sind die Gemeinden auch tagtäglich mit vielen Fragen und Herausforderungen zur Pflege und Betreuung gefordert. „Deswegen sehen wir großen Reformbedarf im Bereich der Pflege und diese Reform muss jetzt rasch und mit viel Hausverstand umgesetzt werden“, sagt Gemeindebund-Präsident Bürgermeister Alfred Riedl.

Mag. Alfred Riedl, Präsident des Österreichischen Gemeindebundes

Die österreichischen Gemeinden sind wichtige Partner im Pflegesystem. So zahlen alle Gemeinden und Städte mehr als eine Mrd. Euro jährlich für die Pflege über Umlagen und direkte Finanzierungen, wie etwa für die Senioren- und Pflegeheime. Auch bei organisatorischen Fragen sind die Gemeinden täglich gefragt, vor allem als Ansprechpartner für die Bürgerinnen und Bürger. „Aus diesen Gründen bringt sich auch der Österreichische Gemeindebund seit Jahren in die inhaltliche Debatte um eine Reform des Pflegesystems ein.“

Den aktuellen Vorstoß von August Wöginger, die pflegenden Angehörigen mit einem Bonus zu unterstützen, begrüßt der Österreichische Gemeindebund. „Ein Großteil der Menschen will zuhause in den eigenen vier Wänden alt und gepflegt werden. Abgesehen davon ist es auch aus ökonomischer Sicht die sinnvollste Lösung“, so Gemeindebund-Präsident Riedl. Auch die Teilbarkeit bei der 24-Stunden-Betreuung ist für den Gemeindebund ein wichtiges Thema, um die Hilfe und Unterstützung vor Ort in den Kommunen gewährleisten zu können.
Für den Gemeindebund sind noch viele Fragen zur Pflegereform offen. Vor allem die Aufgabengestaltung und Finanzierung der „Community Nurses“ ist noch zu unkonkret und wenig ausgereift. „Bereits in unserem Pflegereformvorschlag haben wir Pflegekoordinatoren auf kommunaler Ebene empfohlen, die Angehörigen und den zu Pflegenden beratend zur Seite stehen. Nun muss in ausführlichen Detailgesprächen gemeinsam mit uns geklärt werden, welche Aufgaben die „Community Nurses“ vor Ort haben, wer sie langfristig auch finanziert und wer die Infrastruktur zur Verfügung stellt“, betont Gemeindebund-Präsident Riedl.
„Rund eine Million Menschen sind als pflegende Angehörige unmittelbar vom Thema Pflege und Betreuung betroffen. Um dieses Betreuungspotenzial halten zu können, braucht es bedarfsgerechte Hilfe und Entlastung“, hält Gemeindebund-Präsident Alfred Riedl fest. Auch Doppelgleisigkeiten zu vermeiden und Bürokratie abzubauen, muss im Zentrum der Reform stehen, denn klar ist: Weniger Bürokratie bedeutet mehr Zeit für die Pflege der Menschen. Zur finanziellen Absicherung des Pflegesystems ist aus Sicht der Länder und Gemeinden eine höhere Finanzierungsbeteiligung des Bundes nötig. Der Österreichische Gemeindebund hat schon im März 2019 ein umfangreiches Positionspapier zur Pflege auf den Tisch gelegt. In den Expertenrunden und Steuerungsgruppen der „Taskforce Pflege“ hat sich der Gemeindebund bisher auch intensiv eingebracht. Aus Sicht der österreichischen Gemeinden sollten im Zuge der Reform vor allem die Bereiche steigender Personalbedarf, Attraktivierung des Pflegeberufes, Bürokratieabbau, bessere soziale Absicherung und Entlastung für pflegende Angehörige, Abbau von Doppelgleisigkeiten und eine langfristige finanzielle Absicherung des Systems im Fokus stehen. Ⓟ

Kluge Muskeln | Folge 4

Schlecht gelaunt?

Muskelpille statt Antidepressivum

Es gibt sie nun mal — jene Tage, an denen die Stimmung ziemlich tief im Keller ist. Zwischenzeitliche Melancholie ist menschlich, darf sein und soll Sie nicht weiter in Sorge versetzen. Wenn Sie aber so überhaupt nicht mehr in die Gänge kommen und sich längerfristig nicht rund fühlen, lohnt sich neben dem Fokus auf die Seele ein Blick auf Ihre Muskeln — insbesondere auf Ihre Rückenmuskulatur. Denn die Psyche schlägt sich nicht nur auf den Magen, sondern zeigt sich auch in Ihrer Wirbelsäule.
Spüren Sie einmal hin: Die Angst, die im Nacken sitzt, der Selbstwert, der sich in der Brustwirbelsäule widerspiegelt und die Sexualität die zu Konflikten in der Lendenwirbelsäule führt. Vielleicht finden Sie sich wieder? Dann lassen Sie sich heute auf eine gesunde Portion Bewegung einladen. Ihr Körper wird es Ihnen danken, denn Muskeln, die bewegt werden, äußern ihre Zufriedenheit nicht nur darin, dass sie Sie gut aussehen lassen und Sie fit halten. Als Draufgabe sorgt Training für emotionales Gleichgewicht, denn nichts hilft besser gegen Stimmungstiefs, als wieder einmal so richtig die Sau rauszulassen.
Bestimmt kennen Sie das berühmte „Runner´s High“, jenen Zustand, den wir erreichen, wenn nach mehreren Kilometern Glückshormone ausgeschüttet werden. Man fühlt sich leicht, frei und bewegt sich plötzlich viel entspannter durch die Welt. Allerdings ist es gar nicht notwendig, 20 Kilometer oder mehr zu laufen. Denn Ihr Körper ist bescheidener, als Sie vielleicht vermuten: Regelmäßiges, gut dosiertes Kraft- oder Ausdauertraining verbessert die Stimmung nachweislich, wie Studien vielfach berichteten. Erst neulich hat das eine neue Überblicksstudie bestätigt: Je fitter man ist, umso geringer ist das Risiko, an Depressionen zu erkranken. Es spielt dabei keine Rolle, ob Sie im Wald Ihre Laufrunden drehen oder sich im Fitnessclub auspowern. Hauptsache, Ihre biochemischen Prozesse werden angeregt oder noch besser — ordentlich in Schuss gebracht: Durch die Aktivierung der Proteine Aktin und Myosin kurbeln Sie in Ihrer Muskulatur uralte evolutionäre Programme an, die Ihrem Körper immens gut tun.

Dr. Andreas Stippler, MSc, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie

Es liegt daher nahe, die „Muskelpille“ auch dann einzusetzen, wenn man schon an Depressionen leidet: Patientinnen und Patienten mit leichten bis mittleren Depressionen können ihre Symptome deutlich verbessern, wenn sie sich für acht Wochen einem Laufprogramm oder Krafttraining verschreiben. Studien zeigten sogar bei einem Vergleich von älteren Menschen, die an starken Depressionen litten, dass ein Workout im Ausmaß von dreimal dreißig Minuten pro Woche genauso gut wirkt wie ein medikamentöses Antidepressivum. Denn bei jeder Muskelbewegung wird eine Vielzahl an Stoffen gebildet, die sich positiv auf die Stimmung auswirken. Das Gehirn wird angeregt, Neurotransmitter zu bilden, die in den Synapsen wie ein Antidepressivum wirken, Ihre Muskeln schütten Schutzfaktoren aus, die depressiver Stimmung und Stress den Kampf ansagen.
Macht sich Ihr Schweinehund vielleicht gerade bemerkbar? Oder ist es schlicht zu anstrengend, sich anzustrengen? Am besten denken Sie erst gar nicht, dass sich Sport bei Ihnen ohnehin nicht mehr auszahlt, weil Sie Ihr Leben bisher dem Motto „No sports, only whisky“ verschrieben haben: Auch wer über Jahre hinweg inaktiv war und erst im Alter zu trainieren beginnt, wird von Bewegung profitieren: Man kann die Wahrscheinlichkeit, depressiv zu werden, auf das Niveau von Menschen senken, die regelmäßig trainiert haben.
Ihr Körper kann nur im Zusammenspiel mit Ihrer Seele gesunden — und Ihre Seele braucht Ihren kraftvollen Körper, um mit Leichtigkeit durchs Leben tanzen zu können. Es ist nie zu spät für Ihren ersten Schritt. Ⓟ

Im Buch „Kluge Muskeln“ wird erklärt, wie man mit schlau trainierten Muskeln sein Leben um viele Jahre verjüngen kann. Der Erlös kommt der Österreichischen Muskelforschung zugute.

Sie können dieses Buch unter folgendem QR-Code bestellen

© PHILIPP MONIHART, SHUTTERSTOCK (2), PETER PROVAZNIK

Die Megatrends der Radiologie

Die bildgebenden Verfahren der Radiologie haben die Diagnosemöglichkeiten für Patientinnen und Patienten enorm verbessert. Schon seit rund 40 Jahren spielt die Digitalisierung in diesem Bereich eine große Rolle. Wie Künstliche Intelligenz und der ELGA-Ausbau die Befundung weiter erleichtern können, schilderte **UNIV.-DOZ. DR. FRANZ FRÜHWALD** in seinem Vortrag bei den 6. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten. | von Rainald Edel, MBA

Die Geschichte der Radiologie reicht 120 Jahre zurück und schon seit den 1980er Jahren wird in diesem Bereich auf Digitalisierung gesetzt. Die Ergebnisse sind als digitale Bilddaten vorhanden. „Das ist ein sehr disruptiver Prozess gewesen, durch den Bilder speicherbar, kopierbar, elektronisch übertragbar und elektronisch bearbeitbar wurden“, erklärte Univ.-Doz. Dr. Franz Frühwald, Direktor des Institutes Frühwald & Partner, im Rahmen seines Vortrags bei den 6. PRAEVENIRE Gesundheitstagen. Die Daten ließen sich mittlerweile mittels Artificial Intelligence (AI)analysieren und man ahne langsam, was alles möglich sei. Seit 2010 wurde versucht, radiologische Daten auf verschiedensten Wegen zwischen Instituten, Arztpraxen und Krankenhäusern zu transferieren. Dazu mussten verschiedene Normen geschaffen werden. Als Gamechanger habe sich dabei die Datenschutzgrundverordnung herausgestellt, da diese den Austausch praktisch nur mehr durch das System der Elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) praktikabel gemacht habe. Der Breitbandausbau unterstütze den Digitalisierungsprozess und erleichtere den raschen Austausch zusätzlich. Das größte Potenzial für den Bereich Radiologie ortet Frühwald im Bereichen der Artificial Intelligence und in der digitalen Vernetzung von Bilddaten.

Megatrend Künstliche Intelligenz

In der renommierten Fachzeitschrift „Radiology“ waren 2020 acht von zehn der Arbeiten mit der höchsten Relevanz der AI gewidmet. „Das verdeutlicht die derzeitigen Forschungsschwerpunkte“, so Frühwald. Um zu Ergebnissen zu kommen, vergleicht die Radiologie die linke und rechte Körperhälfte, alte mit aktuellen Abbildungen sowie das Individuum mit dem Kollektiv. „Während die AI in den beiden ersten Fällen nur sehr bedingt helfen kann, ist sie beim Vergleich Individuum gegenüber Kollektiv eine große Unterstützung. Dadurch lässt sich besser einschätzen, ob eine Veränderung noch normal oder bereits auffällig ist“, erklärte Frühwald. Das heißt, die derzeitigen Schwerpunkte im Einsatz von AI sind im Wesentlichen Mustererkennung, Vermessung und Volumetrierung. „Die AI beschleunigt die Befundung durchaus, aber sie hat derzeit noch keinen robusten Impact auf den Befund selbst“, so Frühwald. Der nächste zu erwartende Schritt sei eine Verknüpfung mit klinischen Daten, Anamnese und Labor unter Einbeziehung von Statistik, Epidemiologie usw. auf Basis von Alter, Vorerkrankungen und Anamnese. „Hier wird eine wissenschaftliche Schwarmintelligenz zum Tragen kommen, die uns weiterbringen wird“, prophezeite der Experte.

Megatrend digitale Vernetzung von Bilddaten

Die digitale Vernetzung der Bilddaten wird in Österreich auch durch das ELGA-Gesetz 2012 vorangetrieben. „Mittlerweile sind auch schon eine ganze Reihe von Befunden in diesem System enthalten. So werden Krankenhaus-Entlassungsbriefe, bilddiagnostische Befunde, Laborbefunde und Teile der e-Medikamentation in ELGA gespeichert. „Die Befunde, die enthalten sind, sind für die Behandlerinnen und Behandler sinnvoll, da man sich rasch einen Überblick verschaffen kann“, so Frühwald. Allerdings gebe es aus Sicht der Radiologie noch Verbesserungspotenzial „Krankenhaus-Entlassungsbriefe sind sehr gut, bilddiagnostische Befunde und Laborbefunde helfen oft nur punktuell. Für die Radiologie ist das aber zu wenig, denn für Kontrolluntersuchungen benötigt man Bildmaterial“, betonte Frühwald. 80 Prozent des Bildmaterials werden nicht von der Ärztin, dem Arzt angeschaut, die/der es in Auftrag gegeben hat, sondern dienen der Überprüfung bei Kontrolluntersuchungen, ob sich eine Dynamik ergeben hat. In rund zehn Prozent der Fälle erspare die Rückschau auf alte Befunde der Patientin, dem Patienten unnötige weitere Untersuchungen, oder sogar Operationen, weil Auffälligkeiten schon früher vorhanden waren und im Zeitverlauf als harmlos oder gefährlich unterscheidbar sind.
Die Daten werden durch die ELGA-Systematik datenschutzkonform gespeichert und verwaltet.

„Das ist eine enorme Unterstützung, auch wenn dadurch zusätzliche Arbeit entsteht. Sinnvoll wäre es, ELGA dahingehend auszubauen, dass auch Bilddaten über dieses System abrufbar gemacht werden. Wie ein Pilotprojekt gezeigt hat, ist dies technisch problemlos möglich“, regte Frühwald an. Dazu müsse eigentlich nur ein Link in den Befund eingebaut werden, über den man per Klick das entsprechende Bildmaterial anfordern kann. Frühwald könne sich angesichts der massiven Umweltproblematik aufgrund des Bildmaterials, mittelfristig auch ein Verbot von Hardcopies vorstellen.

Akzeptanz von ELGA steigern

Allerdings ortet Frühwald derzeit noch einige Probleme in der Akzeptanz von ELGA, da Befunde nicht korrekt bezeichnet eingepflegt werden. „So sieht man bei Entlassungsbriefen teilweise nicht, welche Abteilung diese ausgefertigt hat. Bei bilddiagnostischen Befunden lässt sich oft nicht erkennen, um welche Untersuchung und welches Körperteil es sich handelt. Hinzu kommen noch diverse Fehlfunktionen“, schilderte Frühwald. Das verhindere eine rasche Übersicht und eine schnelle, automatisierte Suche. Damit werde ärztliche Arbeitszeit „vernichtet“. „Wenn man pro Patientin, pro Patient eine Minute verliert, summiert sich das leicht auf 100 Minuten pro Tag“, so Frühwald. Daher stehen die Ärztekammern diesem System kritisch gegenüber. „Man muss die berechtigten Einwände der Nutzerinnen und Nutzer — das sind in erster Linie die Ärztinnen und Ärzte — ernstnehmen und entsprechende Gegenmaßnahmen setzen“, appellierte Frühwald. Die Einstellung solcher defekten Dokumente sollte technisch verhindert und fehlende Dokumente sanktioniert werden. Einen weiteren Grund für die Akzeptanzprobleme gegenüber ELGA sieht Frühwald in der defensiven Haltung mancher Länder im Hinblick auf den Ausbau. Statt eine Veränderung zu implementieren, tendieren sie dazu, abzuwarten, ob nicht in den nächsten Jahren ohnehin ein noch besserer Standard käme. Es gebe auch keine Konsequenz, wenn das ELGA Gesetz ignoriert wird. „Vielleicht sollte man hier über positive Incentives, wie Zuschläge bei Honoraren oder LKF-Punkten, nachdenken“, so Frühwald.
Für den Expertinnen und Experten der Radiologie sind die Vorteile von ELGA aber grundsätzlich gegeben. „Wenn ELGA funktioniert, ist das sicherlich ein Qualitätsgewinn für die Patientinnen und Patienten und erspart Zeit. Es ist zudem auch die einzige praktikable Möglichkeit, Bildmaterial datenschutzkonform an andere Behandlerinnen und Behandler weiterzureichen“, so Frühwald. ELGA passe als großes medizinisches Digitalisierungsprojekt bestens in die aktuelle Strategie der österreichischen Regierung und der EU. Ⓟ

PRAEVENIRE INITIATIVE GESUNDHEIT 2030 BLOCK 4

PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030

Block 4 | Gesundheitsberufe und Ausbildung

Programm im Rahmen der PRAEVENIRE Gesundheitstage 2021

KEYNOTES

- **Bedeutung der Arbeitsmedizin generell und in Pandemien**
  Dr. Eva Hölt | Erste Bank AG, Health Center, Initiative „Österreich impft“
- **Der europäische Facharzt für Orthopädie & Traumatologie — eine Vision?**
  Univ.-Prof. Dr. Stefan Nehrer | Donau-Universität Krems, Fakultät für Gesundheit und Medizin
- **Was kommt technologisch auf den Sektor Radiologie zu — Genereller Einfluss auf die Medizin**
  Univ.-Doz. Dr. Franz Frühwald | Institut Frühwald & Partner Diagnosezentrum
- **Ausbildung** Dr. Gerald Gingold | Vizepräsident und Obmann der Kurie angestellte Ärzte der Ärztekammer für Wien

PODIUMSDISKUSSION

- Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Martin Andreas, MBA, PhD | MedUni Wien/Ärztekammer Wien
- Univ.-Prof. Dr. Stefan Nehrer | Donau-Universität Krems, Fakultät für Gesundheit und Medizin
- Mag. Michael Prunbauer | Patientenanwaltschaft Niederösterreich
- Prof. Dr. Reinhard Riedl | Berner Fachhochschule
- Hon. Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp | Arbeiterkammer Niederösterreich

Sonderbeilage, Kurier, Erscheinungstermin 15. Juli 2021

INSTITUT FRÜHWALD PARTNER DIAGNOSEZENTRUM

PRAEVENIRE GESUNDHEITSFORUM
für eine lebendige Zukunft

© INSTITUT FRÜHWALD & PARTNER

Über Optimierungen in der Prostatakrebs-Vorsorge

Zeit zu gewinnen, Behandlungschancen zu verbessern und Therapierisiken zu minimieren — das sind die Ziele des Vorarlberger Prostatakrebs-Vorsorgeprogramms. **MANFRED BRUNNER**, Landesstellenvorsitzender der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) Vorarlberg, plädierte bei den 6. PRAEVENIRE Gesundheitstagen für eine qualitätsverbesserte, risikoadaptierte, zielgerichtete und einheitlich gestaltete Prostatakrebs-Vorsorge und -Früherkennung. | von Lisa Türk, BA

Anhand seines beruflichen Engagements wird deutlich, dass Früherkennung und Vorsorge Manfred Brunner grundsätzlich ganz besonders am Herzen liegen. So war er Verhandlungsleiter bei der Sozialversicherung im Zusammenhang mit der Umsetzung des österreichweiten Brustkrebs-Früherkennungsprogramms. Zusätzlich hat er in Vorarlberg maßgeblich am qualitätsgesicherten Darmkrebs-Vorsorge und -Früherkennungsprogramm mitgearbeitet und dieses letztlich auch umgesetzt. Auch trug er dazu bei, das Vorsorgeprogramm „Gesunde Niere Vorarlberg" zu implementieren. Zuletzt hat er nun im Pilotversuch die Umsetzung des Vorarlberger Prostatakrebs-Früherkennungsprogramms im Zuge der allgemeinen Vorsorge vorangetrieben, über die er im Rahmen seiner Keynote „Prostatakrebs-Früherkennung" bei den 6. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten Ende Mai 2021 eingehender berichtete.

Die Ausgangslage der Prostatakrebs-Vorsorge

Im Hinblick auf die Gesundheitsvorsorge lautet eine der generellen Forderungen des PRAEVENIRE Weißbuchs „Zukunft der Gesundheitsversorgung" wie folgt: Es gilt, im Zuge einer präventiv gestalteten Gesundheitslandschaft die optimale Basis für mehr gesunde und selbstbestimmte Lebensjahre zu schaffen. Die allgemeine Ausgangsposition der Prostatakrebs-Vorsorge im österreichischen Gesundheitssystem wirft nun allerdings einige Diskussionspunkte auf. So haben etwa gemäß Vorsorgevertrag aktuell lediglich Männer ab dem 50. Lebensjahr die Möglichkeit, im Rahmen der allgemeinen Vorsorge im Hinblick auf die Früherkennung von Prostatakrebs ihren PSA-Wert (Prostataspezifisches Antigen) bestimmen zu lassen. Zudem sieht das derzeitige Prostatakrebs-Vorsorgeprogramm keine Altersbeschränkung vor. „Das ist kein Vorteil für den Patienten. Es geht aus zahlreichen Studien hervor, dass in der Alterskohorte über 70 zahlreiche Überdiagnosen stattfinden, die in weiterer Folge mit Übertherapien einhergehen können", erläuterte Brunner. Desweiteren werde das individuelle Krebsrisikos des einzelnen Mannes derzeit nicht mit einbezogen; persönliche Risikofaktoren würden demnach keine Rolle bei der Frage für oder wider PSA-Test spielen. Besonders wichtig ist laut Brunner zudem die Implementierung einer einheitlichen Informations- und Aufklärungsstrategie. Denn derzeit erfolge die Informationsvermittlung auf Basis unterschiedlichster Quellen und somit eher nach individuellem Wissens- und Glaubensstatus. „Im Rahmen des Vorarlberger Prostatakrebs-Vorsorgeprogramms geht es uns nun darum, einheitlich und geschlossen zu informieren und aufzuklären, um dem Patienten am Endes des Tages auch die Möglichkeit zu bieten, eine informierte, fundierte und selbstbestimmte Entscheidung für seine eigene Gesundheit zu treffen", hob Brunner das Herzstück des Vorarlberger Pilotversuchs hervor.

Manfred Brunner appellierte bei den 6. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten für eine einheitliche Informations- und Aufklärungsstrategie.

> Es geht darum, einheitlich und geschlossen zu informieren und aufzuklären.
> Manfred Brunner

Konkrete Diskussionspunkte

Basierend auf der geschilderten Ausgangslage fielen seitens beteiligter Akteure konkrete Forderungen und Statements. Im gemeinsamen Zusammenspiel wurden Überlegungen zu Qualitätsverbesserung und Risikoorientierung reflektiert. Aufgrund der Kostenübernahme seitens der Österreichischen Gesundheitskasse im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung leiten viele Männer ab, ihrer Gesundheit Gutes zu tun, indem sie jährlich ihren PSA-Wert bestimmen lassen. „Wissenschaft und ärztliche Gesellschaften sind sich allerdings nicht einig, ob ein jährlicher PSA-Test auch tatsächlich zielführend ist. Es gibt Studien, die entweder dafür plädieren oder aber keine Notwendigkeit einer jährlichen Messung sehen", erläuterte Brunner. So betonte man auch seitens Ärztekammer zu Beginn der Gespräche im Hinblick auf den Pilotversuch, dass es nicht Ziel sei, mehr Männer häufiger dazu zu bringen, ihren PSA-Wert messen zu lassen, sondern vielmehr zielgerichtet anhand von erhobenen Werten zu entscheiden, wann die nächste Messung erfolgen sollte. Aktuell seien jedoch in diesem Zusammenhang Tendenzen in Richtung Screening zu beobachten, das allerdings — unter Voraussetzung gewisser gesundheitlicher Gegebenheiten — von Fachleuten nicht empfohlen werde. Im Rahmen von Werbespots, öffentlichen Aufrufen und diversen Aktionen wird die Teilnahme am PSA-Test propagiert; immer mehr Männer fordern ihn. „Fakt ist, dass es hier einer zielgerichteten Qualitätssicherung bedarf", betonte Brunner in diesem Kontext. So plädierte die ÖGK für eine Qualitätsverbesserung insbesondere auf Basis einer Vermeidung von nicht notwendigen Folgeuntersuchungen und Behandlungen, die fallweise mit Komplikationen behaftet sein können. Die Krebshilfe sprach sich allem voran für eine Risikoanpassung in der modernen Krebsvorsorge und in Früherkennungsprogrammen aus. „Die Weiterentwicklung von Früherkennungstests muss in Österreich allenfalls vorangetrieben werden — qualitätsgesichert und zielgerichtet", zitierte Brunner aus dem PRAEVENIRE Weißbuch „Zukunft der Gesundheitsversorgung".

Sonderbeilage, Kurier, Erscheinungstermin 15. Juli 2021

Krebs rechtzeitig bekämpfen

Prostatakrebs. Bestmögliche Vorsorge

© PETER PROVAZNIK (2)

S3-Leitlinie der Deutschen Wissenschaftlichen Gesellschaft

Ausgehend von diesen Überlegungen geht es Brunner zufolge nun allem voran um ein verbessertes Früherkennungsprogramm, das Chancen nutzt, gleichzeitig jedoch — und das sei essenziell — etwaige Risiken minimiert. Dies erfolgt im Vorarlberger Prostatakrebs-Vorsorgeprogramm über die Umsetzung der S3-Leitlinie der Deutschen Wissenschaftlichen Gesellschaft. Konkret basiert diese auf folgendem Prinzip: Das Intervall der Nachsorgeuntersuchung nach einer bereits erfolgten Erstuntersuchung wird auf Basis des zum Zeitpunkt der Messung erhobenen PSA-Wertes festgemacht — sofern beim Patienten keine anderweitigen medizinischen Indikationen oder genetischen Risikofaktoren vorliegen. „Von der PSA-Ausganswertbestimmung abhängig, kann sich nun ein Intervall, das sich über einen Zeitraum zwischen ein bis fünf Jahren erstreckt, ergeben", verdeutlichte Brunner die Quintessenz der S3-Leitlinie der Deutschen Wissenschaftlichen Gesellschaft. Es gehe demnach im Kern stets darum, den Abstand zwischen den einzelnen PSA-Wertbestimmungen an das individuelle Erkrankungsrisiko des einzelnen Patienten anzupassen. Im Gegenzug beginne man mit der Prostatakrebs-Vorsorgeuntersuchung im Vorarlberger Pilotversuch bereits ab einem Alter von 45 und nicht erst 50 Jahren, da gerade in dieser Alterskohorte laut Auskunft der Ärzteschaft aggressive Formen von Prostatakrebs auftreten können. Zusätzlich habe man bei der Testung eine Altersbeschränkung von 70 Jahren eingeführt. Denn auch in der S3-Leitlinie der Deutschen Wissenschaftlichen Gesellschaft wird eine PSA-Wertbestimmung ab diesem Alter ausdrücklich nicht mehr empfohlen — aufgrund der Gefahr von Überdiagnosen und daraus resultierenden Übertherapien inklusive potenzieller Komplikationen. „Das derzeitige Programm, das österreichweit im Regelbetrieb angewandt wird, sieht diese Altersgrenze nicht vor. Aus epidemiologischer Perspektive betrachtet, ist das allerdings kein Vorteil für die Männer", resümierte Brunner.

> Es bedarf einer zielgerichteten Qualitätssicherung.
> Manfred Brunner

Manfred Brunner über zielgerichtete Optimierungsmaßnahmen in der Prostatakrebs-Früherkennung.

Einheitliche Informationsstrategie

Um den Patienten am Ende des Tages auch tatsächlich einheitliche und nachvollziehbare Informationen zukommen lassen zu können, hat man Brunner zufolge unter konstruktiver Zusammenarbeit aller am Pilotversuch Beteiligten eine gut strukturierte Projektplanung vorgenommen und gemeinsam Lösungen sowie Optimierungsmaßnahmen erarbeitet. „Unser Ziel war es, geschlossen und im Diskurs mit allen Playern, die im Bereich der Prostatakrebs-Früherkennung tätig sind, einheitliche Informationsunterlagen zur Unterstützung der Ärzteschaft bei der Aufklärung des Patienten zu entwickeln. Die oberste Prämisse war, allerorts und für alle jene, die in diesem System tätig sind, ein gemeinsames Verständnis auf Basis allseits akkordierter und abgestimmter Informationen und Vorgehensweisen zu schaffen", hob Brunner hervor. Man habe demnach einheitliche schriftliche Informationen ausgearbeitet, die mit den jeweiligen Bundesgremien abgestimmt sind. Das gewünschte Ergebnis: Ein Prostatakrebs-Früherkennungsprogramm, das österreichweit von Sozialversicherung und ÖGK unterstützt, abgestimmt, geschlossen mitgetragen und auf einheitliche Art und Weise an den Patienten herangetragen wird — stets mit Hinweis auf die Zielgruppe: Männer ohne Beschwerden und/oder erhöhtes familiäres Risiko gegenüber dieser Form der Krebserkrankung. Denn Brunner zufolge ist es in jedem Fall wichtig, die Zielgruppe klar zu verdeutlichen, einzugrenzen und das Vorarlberger Prostatakrebs-Früherkennungsprogramm von anderen Programmen, etwa im kurativen Bereich, abzugrenzen.

Wie sieht das Ergebnis der genannten Überlegungen nun im Konkreten aus? „Wir haben gemeinsam eine Broschüre erstellt, deren Inhalt von ÖGK, Ärztekammer, Krebshilfe und Selbsthilfe unterstützt und mitgetragen wird", so Brunner. Im Zuge diese Folders werden sowohl die Prostata als Organ, als auch der PSA-Test den Patienten erklärt und auf anschauliche Art und Weise nähergebracht. Die zugrundeliegenden Fragen: Was ist der PSA-Test? Was kann er? Was kann er aber auch nicht? „Wir sprechen hier auch ganz offen Limitationen an, klären auf und ermöglichen dem Patienten, zu eruieren, ob er Teil der Zielgruppe ist, beziehungsweise ob dieser Test überhaupt für ihn und seine individuelle gesundheitliche Situation geeignet ist", erklärte Brunner. Zudem wird das risikobasierte Intervall näher beleuchtet und veranschaulicht, weshalb der PSA-Test ab einem Alter von 70 Jahren nicht mehr empfohlen wird. Es werden sowohl Vorteile, als auch mögliche Risiken und Nachteile, die mit dieser Früherkennungsmethode verbunden sein können, offen dargelegt. Selbstverständlich wird Brunner zufolge auch auf die Möglichkeit hingewiesen, bei etwaigen gesundheitlichen Beschwerden eine altersunabhängige Untersuchung im kurativen Bereich zu veranlassen. Auch seien Evaluierungsmaßnahmen auf Basis von Fokusgruppen und Überprüfung der Frequenzentwicklungen anhand der Anzahl abgerechneter PSA-Wert-Testungen im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung vorgesehen. Im Jahr 2022 erhofft man sich, bereits eine Grundlage zu haben, anhand derer entschieden wird, ob das Programm österreichweit in den Regelbetrieb übergehen kann. „Ich mache grundsätzlich keine allgemeinen Empfehlungen für oder gegen den PSA-Test. Etwas, das ich den Patienten allerdings nahelege: Wenn man sich dazu entschließt, diesen Test machen zu lassen, dann gemäß der qualitätsverbesserten Parameter, die wir in gemeinsamer Zusammenarbeit reflektiert und in Vorarlberg bereits in die Tat umsetzen", so Brunner abschließend. P

Österreichische Gesundheitskasse

PRAEVENIRE GESUNDHEITSFORUM für eine lebendige Zukunft

PORTFOLIO

Gesunde Zukunft | Folge 3

Balanceakt Pflege

Kaum ein Lebensbereich ist so sensibel wie jener der Pflege. Professionelle Beratung im vertrauensvollen Setting macht ein komplexes Thema zugänglicher.

Österreichs Pflegelandschaft befindet sich im Umbruch. Auch in den heimischen Medien findet die Pflege immer mehr Beachtung. Sachlich diskutiert, werden Modelle vorgestellt, die die Zukunft der Pflege sicherstellen und die Rahmenbedingungen für Menschen mit Pflegebedarf sowie deren unterstützende Kräfte verbessern sollen. Dabei ist kaum ein Bereich so sensibel und emotional behaftet. Schließlich geht es um den Menschen in seinem puren Sein, seiner Ganzheitlichkeit und seiner Verletzlichkeit.

Pflegende Arbeit bedeutet heute, den Menschen mit all seinen Facetten, Wünschen und Träumen in die Mitte des Geschehens zu holen, nicht beim Stillen von Bedürfnissen zu verharren. Dabei betrifft Pflege nicht nur den zu pflegenden Menschen, sondern immer auch sein gesamtes Umfeld — manchmal die ganze Familie, meist nur einzelne Familienmitglieder, die Tag für Tag versuchen, all ihre Aufgaben unter einen Hut zu bringen. Pflegende Angehörige stehen heute vor immensen Herausforderungen und sind oft hochbelastet. Sie leisten Großartiges und laufen gleichzeitig Gefahr, sich zu verlaufen, wenn sie glauben, sich in die eierlegende Wollmilchsau verwandeln zu müssen. Professionell pflegt der, der sich nicht zu stolz ist, nach Unterstützung zu fragen. Professionell pflegt die, die ihre eigenen Grenzen wahrt und sich auch um ihre persönliche Entlastung kümmert.

In diesem Prozess können beratende Gespräche ein Stück der Schwere nehmen, indem sie Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten aufzeigen, gut vernetzen und so neue Blickwinkel ermöglichen.

Doch nicht immer ist jemand da. Ältere Menschen, die Pflege brauchen, warten meist viel zu lange, um den ersten Schritt zu setzen und sich Unterstützung zu holen. Weil sie es alleine schaffen wollen oder niemanden so nah um sich wünschen. Oder weil sie nicht wissen, wie sie es angehen sollen.

Dr. Juliane Bogner-Strauß, Landesrätin für Bildung, Gesellschaft, Gesundheit und Pflege

In der Steiermark ist es uns wichtig, dass wir in allen Bezirken als regionaler Anker beratend zur Seite stehen. Die ab 2018 als Pilotprojekt umgesetzte und ab 2020 im ganzen Bundesland ausgerollte Pflegedrehschreibe ist heute fester Bestandteil der steirischen Pflegeversorgung. Die Büros der Pflegedrehscheiben sind — im Sinne des One-Stop-Shop-Prinzips — in den barrierefreien Räumlichkeiten der jeweiligen Bezirkshauptmannschaften zu finden und fungieren als zentrale Anlaufstelle für ältere Menschen, die Unterstützung benötigen, sowie für deren Angehörige.

Gemeinsam wird die Situation der pflegebedürftigen Menschen analysiert, um so die richtige Versorgung sowie Entlastungsangebote zum richtigen Zeitpunkt zu gewährleisten. Sollte ein Besuch in den Büros der Pflegedrehscheiben nicht möglich sein, kann auch ein kostenloser Besuch direkt zu Hause vereinbart werden.

Die Initiative wirkt: Seit 1. Juli 2021 haben wir die Pflegedrehscheiben personell verdoppelt, um Aufgabengebiete und Öffnungszeiten zu erweitern. Die Case- und Caremanagerinnen und -manager (heute insgesamt 26 Vollzeitäquivalente) stehen persönlich oder anonym via Telefon zu allen Aufgaben rund um Pflege und Betreuung zur Verfügung.

Menschen, die Pflege brauchen, beschäftigen sich mit vielerlei Fragen: Wie komme ich zu einer Hauskrankenpflege? Wo rufe ich an? Wie komme ich außer Haus? Wen möchte ich in mein Zuhause lassen? Kann ich mir Unterstützung leisten? Wem kann ich vertrauen?

Auch die Überlegungen und Sorgen pflegender Angehöriger sind so bunt wie das Leben: Wie wasche ich die Oma? Wo bekomme ich finanzielle Zuschüsse? Wie begleite ich den Opa auf die Toilette? Welche Karenzmöglichkeiten stehen mir zur Verfügung? Wie rede ich mit dem demenzkranken Papa? Was mache ich, wenn Mama stirbt? Welche psychologischen Unterstützungsangebote gibt es für die depressive Tante und wo kann ich mir selbst Unterstützung holen, wenn mir alles über den Kopf wächst? Wann ist überhaupt der richtige Zeitpunkt für professionelle Hilfe? Wenn ich mich medizinisch zu wenig auskenne? Wenn mir die Nähe zu viel wird? Wenn ich es nicht mehr aus Liebe machen kann?

All Ihre Fragen sind wichtig, berechtigt und können in vertrauensvoller Atmosphäre besprochen werden. Sie erreichen die steirische Pflege-Hotline montags bis freitags kostenlos unter 0800/500 176. Ⓟ

Gesunde Arbeit | Folge 1

Zwischen Strapazen und neuen Chancen

Die Arbeitsmedizin ist aufgrund der Coronapandemie in einem neuen Zeitalter gelandet.

Die Coronapandemie hat die Arbeitswelt im letzten Jahr auf den Kopf gestellt: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden von heute auf morgen ins Homeoffice geschickt. 39 Prozent aller Erwerbstätigen, das sind 1,5 Millionen Österreicherinnen und Österreicher, haben 2020 zumindest zeitweise zuhause gearbeitet. Für die Mehrheit war es das erste Mal[1]. Kommuniziert wurde ab sofort digital. Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer haben die Vorzüge des mobilen Arbeitens kennen- und schätzen gelernt. Vorteile aus Arbeitnehmersicht waren vor allem bessere Vereinbarkeit, keine — zum Teil sehr langen — Arbeitswege und eine flexible Einteilung der Arbeit.

Homeoffice war nicht gleichmäßig verteilt, es gab doch beträchtliche Unterschiede hinsichtlich Betriebsgröße und Branche: Während nur in jedem dritten Kleinstbetrieb aus dem Homeoffice gearbeitet wurde, waren es unglaubliche 92 Prozent der Großbetriebe, in der Kommunikationsbranche über 95 Prozent, in der Baubranche erwartungsgemäß deutlich unter 50 Prozent[1]. Der Wechsel ins Homeoffice war pandemiebedingt äußerst kurzfristig und in vielerlei Hinsicht improvisiert: Wir erinnern uns an Berichte über das Arbeiten am Esstisch, schlechtes WLAN und mehr als durchwachsene Qualität mancher Calls, familiäre Zerreißproben durch Mehrfachbelastung wegen Homeschooling, Betreuung von kleinen Kindern, und vieles mehr.

Das Ausmaß an Homeoffice wird zukünftig ohne Zweifel höher sein als vor der Pandemie. In praktisch allen Befragungen stimmt dem sowohl die Arbeitgeber- als auch die Arbeitnehmerseite zu. Und doch wird es anders sein.

Dr. Eva Höltl, Arbeitsmedizinerin im Health Center der Erste Bank AG

Die überwiegende Mehrheit aller Befragten zum Thema Homeoffice in der Zukunft bevorzugt Homeoffice-Tätigkeit im Ausmaß von ein bis zwei Tagen pro Woche, also eine Koexistenz zwischen traditionellem Arbeitsplatz und Homeoffice.

Betriebliche Gesundheitsförderung betrifft immer den ganzen Menschen, den wir nie getrennt von seinen ihn umgebenden Lebens- und Arbeitsrealitäten betrachten können.

Menschen arbeiten dann gut und mit Freude, wenn sie physisch dazu imstande und psychisch motiviert sind. Eine positive Verbindung zur Arbeitsaufgabe entsteht, wenn ihre Persönlichkeit, ihre Bedürfnisse und ihre Anliegen einen Platz finden.

Die Regelung zum Homeoffice, die mit März 2021 in Kraft getreten ist, regelt den Rahmen, in dem Homeoffice in Zukunft stattfinden wird, etwa, dass es sowohl für Arbeitgeber- als auch für die Arbeitnehmerseite freiwillig sein wird. Entscheidende Aspekte werden wohl innerhalb der Unternehmen geklärt werden müssen: die nach Karrierewegen im Homeoffice oder der Einschulung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Wir wissen, dass arbeitsorganisatorische Determinanten, wie positive Rückmeldung, gute Arbeitsorganisation, aber vor allem eine respektvolle Zusammenarbeit mit einem Team, das man schätzt, ganz wesentliche Voraussetzung dafür sind, dass Arbeit Freude macht und auch gut gelingt. Damit gehen große Weiterbildungsanforderungen seitens der Mitarbeiterinnen, Mitarbeiter und Führungskräfte einher.

Corona hat Menschen isoliert und gleichzeitig digital perfekt vernetzt. Was für viele eine großartige Erfahrung war, wurde für andere zu einer echten Herausforderung. Innerbetriebliche Gesundheitsförderung bedeutet im Jahr 2021, gezielt auf diese neuen Arbeitsrealitäten einzugehen und Unternehmen und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dabei zu unterstützen, den Digitalisierungsprozess aktiv zu gestalten. So kann es gelingen, dass Digitalisierung von uns allen als Chance gesehen wird, effizienter zu arbeiten, neue Arbeitsplätze und Raum für Innovationen zu schaffen und eine bessere Vereinbarkeit familiärer und beruflicher Anforderungen für möglichst viele sicherzustellen. Ⓟ

1 Homeoffice: Verbreitung, Gestaltung, Meinungsbild und Zukunft Autoren: Wolfgang Bachmayer und Johannes Klotz. Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, März 2021

© PETER PROVAZNIK (2), SHUTTERSTOCK (2)

Der schnellste Coronatest der Welt aus Österreich

Eine neuartige Biochip-Technologie kann eine extrem kleine Anzahl an Coronaviren verlässlich nachweisen — und das in bisher unerreichter Schnelligkeit. Bei den 6. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten präsentierte der TU Wien-Forscher **UNIV.-PROF. DI DR. PETER ERTL** den von ihm und seinem Team entwickelten Coronatest, der mittels neuer Technologie selbst „versteckte Infektionen" detektieren kann. | von Mag. Dren Elezi, MA

© PETER PROVAZNIK

Das letzte Jahr habe klar gezeigt, „dass die Diagnose das zentrale Schlüsselelement in der Bekämpfung der Pandemie ist", erklärte Univ.-Prof. DI Dr. Peter Ertl von der Technischen Universität Wien - Fakultät für Technische Chemie, in seinem Vortrag über Coronaschnelltests bei den 6. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten. In Österreich wurden mittlerweile schon über 15 Millionen Tests durchgeführt. „Damit sind wir im europäischen Vergleich sehr gut unterwegs und haben sehr viel richtig gemacht", betonte der Forscher. Zur Anwendung kommen mittlerweile 30 verschiedene Antigen- und PCR-Testverfahren. Besonders in den Schulen wurde in Österreich massiv auf Antigentests gesetzt. Dabei zeigte sich, dass Antigentests immerhin etwa 80 Prozent der infizierten Kinder und etwa 50 Prozent der infizierten Lehrerinnen und Lehrer übersahen. „Rund 40 Prozent davon waren schließlich auch infektiös. Bei den Antigentests besteht die Problematik, dass Menschen mit asymptomatischem Krankheitsverlauf nicht oder kaum mit COVID-19 diagnostiziert werden. Studien der Berliner Charité haben bestätigt, dass die Antigentests eine 80-prozentige Sicherheit bei Patientinnen und Patienten mit ersten Symptomen geben, wenn die Probe professionell tief aus der Nase entnommen wird", schilderte Ertl.

Antigentests bei Personen ohne Symptomatik ungenauer

Ein näherer Blick auf die Zahlen der Antigentests zeigt, dass von den durchschnittlich 80 Prozent – wenn diejenigen abgezogen werden, die infektiös waren und keine Symptome hatten – nur 40 Prozent detektiert wurden. Besser schlug sich der Test bei Menschen, die zum Zeitpunkt des Tests leichte Symptome hatten. Hier erreichte er 75,9 Prozent, womit sich bestätigt, dass der Antigentest vor allem jene Menschen identifiziert, bei denen bereits leichte oder schwere COVID-19-Symptome vorhanden sind. Der Selbstabstrich-Test aus der vorderen Nase zeigte bei knapp 74 Prozent ein korrektes Ergebnis, was bedeutet, dass ein Test mit einem Selbstabstrich ähnliche Ergebnisse liefert. Das Ziel der Forschung ist es laut Ertl aber vor allem auch, die „versteckten Infektionen" aufzuspüren. Es stellt sich also immer mehr die Frage, wieso nicht ausschließlich auf PCR-Tests gesetzt wird, wenn diese derzeit als Goldstandard gelten. „Der PCR-Test ist genauer, aber auch zeit- und kostenintensiver. Es braucht acht bis 24 Stunden, um ein Resultat zu erhalten. Die Durchführung von Massentests ist nur in Speziallaboren mit teuren Instrumenten und hochausgebildeten Bioanalytikerinnen und -analytikern möglich. Es gibt also eine Kapazitätsgrenze, wie viele PCR-Messungen gemacht werden können." Um die große Menge an Testungen schnell und effektiv bewältigen zu können, braucht es kostengünstige, aber auch genauere Tests, die bei einer geringen Virenanzahl verlässlich ansprechen."

Hohe Anforderungen

Die Anforderungen an neue Tests sind hoch: Sie müssen einfach, voll automatisiert und ohne Fachpersonal durchführbar sein und die versteckten Infektionen aufspüren bzw. niedrige Virenzahlen detektieren und im besten Fall Mutationsvarianten erkennen können, um die Coronapandemie unter Kontrolle zu bringen. Ebenso sollen sie hochauflösend sein, dürfen keine falsch-negativen Resultate beinhalten, müssen schnell sein und alle Varianten nachweisen können. Solche Tests sind natürlich besonders dort wichtig, wo viele Menschen zusammenkommen.

Mit Biochip zum schnellsten Coronatest der Welt

Univ.-Prof. Peter Ertl und sein Forscherteam haben nun eine neue Biochip-Technologie entwickelt, in der kleinste Zahlen von Viren verlässlich nachweisbar sind — und das sehr schnell. Für eine rasche Durchführung der Tests setzen sie auf Digitalisierung. „Es handelt sich um eine neuartige Testmethode, die auf einem veränderten Messprinzip beruht. Diese Methode kann deutlich schneller ein Ergebnis liefern als bisher. Zudem ist sie extrem sensitiv: Drei bis fünf Viren reichen bereits aus, um ein verlässliches Signal zu erzeugen, womit auch die Gefahr von falsch-negativen Ergebnissen minimiert wird. Wir beschäftigen uns seit vielen Jahren mit Biochip-Technologien. Dabei arbeitet man mit winzigen Flüssigkeitsmengen, die in den feinen Kanälen eines Biochips präzise gesteuert und untersucht werden können. Genau diese Technologien kann man nun verwenden, um einen hochsensitiven Coronaschnelltest zu entwickeln", erklärte Ertl.

Neue Testmethode mit vielen Vorteilen

„Unsere Methode hat mehrere Vorteile gegenüber bisherigen Verfahren. Bisherige Tests wertet man meist durch bloßes Hinsehen aus, indem man beobachtet, wie sich ein Teststreifen verfärbt. Bei einer sehr kleinen Zahl von Viren ist der Effekt möglicherweise zu gering, um wahrgenommen zu werden. Uns ging es darum, eine möglichst geringe Quote an falsch-negativen Ergebnissen zu haben. Auch geringste Mengen des Virus sollen nachgewiesen werden können. Dabei hilft uns diese neue Methode sehr", erklärte Ertl. Zudem betonte der Experte, dass diese neue Technologie nicht nur für Coronaviren anwendbar ist, sondern sich auch an beliebige Arten von Viren anpassen lässt. Ein weiterer großer Vorteil dieser Methode ist laut dem TU Wien-Forscher, dass der Test in der Anwendung extrem schnell und unkompliziert ist. „Man benötigt keine Zusatzgeräte, der Chip selbst genügt.

Sonderbeilage, Kurier, Erscheinungstermin 28. Juni 2021

Verlässliche Schnelltests für Viren

Mittels neuer Technologie soll die Diagnostik deutlich besser werden

TECHNISCHE UNIVERSITÄT WIEN Vienna | Austria

PRAEVENIRE GESUNDHEITSFORUM für eine lebendige Zukunft

PORTFOLIO

Während bisherige Tests zwischen 15 und 20 Minuten dauern, bis man erkennt, ob man das COVID-19-Virus in sich trägt, erhält man mit dieser neuen Testmethode ein viel schnelleres Testergebnis. Der Chip wird vom Handy der zu testenden Person erkannt und die Kundin bzw. der Kunde so authentifiziert. Das Testkit wird an ein epidemiologisches Zentrum geschickt, ausgewertet und das Ergebnis wird zurück an das Handy der getesteten Person geschickt."

Verfahren bereits zum Patent angemeldet

Das Forscherteam rund um Peter Ertl plant nun, in den nächsten Monaten einen Prototypen zu entwickeln. „Dass die Methode gut funktioniert, wissen wir bereits, daher haben wir sie auch schon zum Patent angemeldet. Einige Monate Entwicklungszeit werden bis zum marktreifen Prototyen aber noch vergehen", erklärte er. Danach, so hofft das Forschungsteam, könnte der neue Test etwa dazu verwendet werden, vor öffentlichen Veranstaltungen eine große Zahl von Personen in sehr kurzer Zeit mit hoher Zuverlässigkeit durchzutesten und damit die Coronapandemie unter Kontrolle zu bringen. Ⓟ

PRAEVENIRE INITIATIVE GESUNDHEIT 2030 BLOCK 1

PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030

Block 1 | Wissenschaft und Innovation/Fokus auf COVID-19

Programm im Rahmen der PRAEVENIRE Gesundheitstage 2021

KEYNOTES

- **Neuronale Mechanismen der Entscheidungsfindung und Selbstregulierung** Dr. Silvia Maier | Junge Akademie Schweiz
- **Coronaschnelltests Status quo: Wo geht die Reise hin?** Univ.-Prof. DI Dr. Peter Ertl | TU Wien, Fakultät für Technische Chemie
- **Nanoskopie im Translationsprozess für die Medizin — Bedeutung für Coronaforschung** Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Dr. Hannes Stockinger | MedUni Wien, Zentrum für Pathophysiologie, Infektiologie und Immunologie
- **Österreicher entwickeln dauerhaftes Influenza-Vakzin** Univ.-Prof. Dr. Florian Krammer | Icahn School of Medicine
- **Schutz vor Corona mit Carragelose — Stand der Forschung** Dr. Andreas Grassauer | Marinomed

Evidenzbasierte Präventivmedizin

Update für Vorsorgeprogramme

Österreich braucht ein unabhängiges Screening-Komitee nach internationalen Vorbildern zur Evaluierung der Vorsorgeuntersuchung und des Mutter-Kind-Passes, forderte **UNIV.-PROF. DR. GERALD GARTLEHNER, MPH,** von der Donau-Universität Krems in Seitenstetten. | von Mag. Beate Krapfenbauer

Bereits zweimal wurden die beiden großen Vorsorgeprogramme, die Vorsorgeuntersuchung und der Mutter-Kind-Pass, einer Evaluierung unterzogen. 2005 und 2019 haben Expertinnen und Experten evidenzbasiert Empfehlungen zur Adaptierung ausgesprochen. Allerdings wurden bis dato keine davon umgesetzt. Dabei steht die Präventionsmedizin zu Beginn des Versorgungspfades und sollte nach Expertenmeinung gestärkt werden. Bei den 6. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten legte Dr. Gerald Gartlehner, Experte für evidenzbasierte Präventionsmedizin sowie Evaluation und Professor am gleichnamigen Department der Donau-Universität Krems in seiner Keynote dar, weshalb die vorhandenen Konzepte aus den Schubladen geholt werden sollten, um Präventionsmaßnahmen in Österreich auf den neuesten Stand zu bringen.

> Mehr Beratung, gezieltere Identifizierung von Risikogruppen und ein individualisierter Einsatz von Tests haben höheren Nutzen als breite Screenings.
> Gerald Gartlehner

Historie und Ländervergleich

Gartlehner startete seine Keynote mit einem Überblick zum Status quo der Vorsorge in Österreich und zeigte, weshalb breite Screenings nicht immer den besten Nutzen für Früherkennung bringen. Dafür blickte er zurück in die 1920er Jahre, wo in den USA die Idee entstand, gesunde Personen, die Lebensversicherungen abschließen wollten, zu untersuchen. Bei den Probanden zeigten sich deutlich geringere Mortalitätsraten als versicherungsmathematische Modelle der Gesamtbevölkerung prognostiziert hatten. Das führte zum Trugschluss, dass möglichst umfangreiche Gesundenuntersuchungen die Gesundheit der Bevölkerung verbessern könnten. Der Leiter des Departments für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation merkte allerdings an, dass das nicht zwangsläufig so sein müsse. Denn tatsächlich sind jene Personen, die sich freiwillig Tests unterziehen, generell gesünder als der Durchschnitt. Dieses im Rahmen von Studien auftretende Phänomen kennt man heute als Selektionsbias. Breite Screenings bei Gesunden generieren aber auch falsch-positive Ergebnisse. Wie verzerrt diese ausfallen können, zeigte Gartlehner anhand eines Beispiels: Tausend Personen werden einem Test mit einer Sensitivität von 80 Prozent und einer Spezifizität von 70 Prozent unterzogen. Zehn dieser Personen haben eine Erkrankung, ohne davon zu wissen. Durch das Screening werden acht Erkrankte gefunden. Zugleich werden aufgrund der Spezifität der Tests aber auch 297 falsch-positive Testergebnisse produziert, sprich falsche Alarme, die weitere Untersuchungen oder unnötige Behandlungen nach sich ziehen. „International hat man das Problem, dass Präventionsmedizin genau abgewogen werden muss, bereits früh erkannt", weiß Gartlehner. In Kanada wurde 1976 die Canadian Task Force on Preventive Healthcare ins Leben gerufen, in den USA 1984 die U.S. Preventive Services Task Force gegründet und 1996 zog das Vereinigte Königreich nach. In Österreich gibt es bis heute keine vergleichbare Institution. „Im Vergleich mit anderen Ländern hinkt Österreich den internationalen Entwicklungen hinterher", gab er zu denken und ist überzeugt, „dass ein Screening-Komitee nach den internationalen Vorbildern wie in Kanada, in den USA und im Vereinigten Königreich auch in Österreich dringendst notwendig wäre." In einem Screening-Komitee könnten sich unabhängige Expertinnen und Experten die Evidenz der österreichischen Vorsorgeprogramme und Präventionsmaßnahmen genau ansehen und darauf basierend nach Abwägung von Nutzen und Schaden Empfehlungen abgeben", appellierte Gartlehner an die verantwortlichen Akteure des Gesundheitssystems.

Evidenzbasierte Empfehlungen

Bereits 2005 gab es erstmals den Versuch, die Vorsorgeuntersuchung auf evidenzbasierte Beine zu stellen. Dabei wurde festgestellt, dass im Rahmen breit angelegter Screenings, also Untersuchungen asymptomatischer, eigentlich gesunder Personen, zumindest vier der 20 Parameter keinen sinnvollen Nutzen erbringen. Konkret sind das: Rotes Blutbild bei Frauen, Bestimmung des Gamma GT, Serum Triglyceride und Harnstreifentest. Doch aufgrund von standespolitischen Einwänden wurden sie beibehalten. „Zuletzt hat unser Institut 2019 evidenzbasierte Empfehlungen zur Überarbeitung erstellt. Denn es gibt Untersuchungen, zu denen es Evidenz gibt und die nachweislich einen gesundheitlichen Nutzen stiften würden, etwa Screenings nach abdominellem Aortenaneurysma, chronischer Niereninsuffizienz, die Bestimmung des osteoporotischen Frakturrisikos sowie bei Risikogruppen. Diese werden aber nicht durchgeführt", beschrieb er die Ergebnisse. Die Auftragsstudie wurde nach internationalen Standards durchgeführt und es wurden Evidenzen internationaler Reviews systematisch aufbereitet. Auf dieser Basis hat eine Expertengruppe Verschiebungen der Vorsorgeuntersuchungsparameter erstellt. Prinzipiell vorzunehmende Verbesserungen wären: die Durchführung von weniger Test dafür aber die Umsetzung eines individualisierten Testeinsatzes sowie mehr Beratung und eine bessere Identifikation von Risikogruppen. Leider wurden die Empfehlungen bei einer Bearbeitung der Vorsorgeuntersuchung 2020 nicht berücksichtigt. Die Konsequenz für die österreichische Bevölkerung sei, so Gartlehner, dass auf der einen Seite immer noch Werte abgefragt werden, von denen bekannt ist, dass es in dieser Breite nicht sinnvoll ist. Auf der anderen Seite aber gäbe es Untersuchungen mit hoher Evidenz und gesundheitlichem Nutzen, die nicht bezahlt und daher nicht durchgeführt werden.
Vieles in der Präventionsmedizin sei gut gemeint. Dabei werde jedoch darauf vergessen, Nutzen und Schaden abzuwägen, so wie bei anderen Interventionen auch. Abschließend musste Gartlehner daher die Frage des Titels seiner Präsentation „Haben wir evidenzbasierte Präventionsmedizin in Österreich?" mit einem klaren „Nein" beantworten. Er wies allerdings auf das kürzlich gegründete „Nationale Screening-Komitee auf Krebserkrankungen" hin und nannte es einen „Lichtblick", der als Vorbild wirken und einen wichtigen Fortschritt für die evidenzbasierte Präventivmedizin einleiten könnte. Ⓟ

© DONAU-UNIVERSITÄT KREMS/SKOKANITSCH

Sonderbeilage, Die Presse, Erscheinungstermin 24. Juni 2021

Evidenzbasierte Prävention?

PRAEVENIRE Initiative GESUNDHEIT 2030 BLOCK 2

PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030

Block 2 | Optimierung der Gesundheitsversorgung & Pflege

Programm im Rahmen der PRAEVENIRE Gesundheitstage 2021

KEYNOTES

- **Haben wir Evidenzbasierte Präventionsmedizin?** Univ.-Prof. Dr. Gerald Gartlehner, MPH | Donau-Universität Krems, Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation
- **Chronisch schlecht versorgt? Handlungsbedarf im Bereich chronischer Krankheiten?** Dr. Thomas Czypionka | IHS, Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik
- **Wie werden Menschen möglichst spät Pflegefälle?** Mag. Barbara Fisa, MPH | The Healthy Choice
- **Demenz: Optimale Versorgung** Univ.-Prof. Dr. Stefanie Auer | Donau-Universität Krems, Zentrum für Demenzstudien
- **Können Roboter bei der Betreuung von Pflegefällen unterstützen?** Hon.-Prof. Dr. Rainer Hasenauer | INiTS — Universitäres Gründerservice Wien
- **Digitalisierung und KI in der Diagnostik — Das Potenzial der Technologie am Beispiel des Zervixkarzinom-Screenings** Priv.-Doz. Dr. Hans Ikenberg | Gesellschafter und stellv. Geschäftsführer MVZ CytoMol Zytologie und Molekularbiologie Frankfurt GbR

PRAEVENIRE GESUNDHEITSFORUM *für eine lebendige Zukunft*

Integrierte Versorgung

Koordinierte und kontinuierliche Betreuung für chronisch Kranke

Chronisch schlecht versorgt? Anhand dieser Frage legte **GESUNDHEITSÖKONOM DR. THOMAS CZYPIONKA** bei den 6. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten dar, wie das Gesundheitssystem chronisch Erkrankte bestmöglich unterstützen und empowern könnte. | von Mag. Beate Krapfenbauer

© MARKUS SPITZAUER

Der Handlungsbedarf im Bereich chronischer Krankheiten", so lautete der Untertitel der Keynote von Dr. Thomas Czypionka, Leiter des Forschungsbereichs Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik am Institut für Höhere Studien (IHS) und Vorstandsmitglied des Vereins PRAEVENIRE. Dringender Handlungsbedarf ist durchaus gegeben, denn 2,8 Millionen Menschen leben mit einer chronischen Krankheit. Das ergab die 2019 von der Statistik Austria im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) durchgeführte österreichweite Gesundheitsbefragung. Für Betroffene bedeutet das Leben mit der Erkrankung nicht einen kurzfristigen Einschnitt im gewohnten Rhythmus, sondern eine permanente Umstellung. „Deshalb darf die Versorgung chronisch Erkrankter nicht disruptiv wie beispielsweise in einem Akutfall sein, sondern sie muss lebensbegleitend gestaltet sein. Chronisch Erkrankte brauchen eine gute Koordination und eine gute Kontinuität in der Versorgung. Das ist, was man als Integration der Versorgung bezeichnet", betonte Czypionka. 2,2 Millionen gaben bei der Befragung an, dass sie sich durch ihre chronische Erkrankung im täglichen Leben beeinträchtigt fühlen. Um diese Situation zu verbessern, kommt auch der Förderung der Gesundheitskompetenz, dem Empowerment und der Self Care hohe Bedeutung zu. Und wesentlich ist darüber hinaus auch die Früherkennung, denn eine dadurch mögliche rechtzeitige Intervention trägt dazu bei, langfristige Schäden der Organe und Folgeerscheinungen (z. B. Amputationen bei Diabetikerinnen und Diabetikern) zu vermeiden. „Für diese komplexe Aufgabe braucht es ein Zusammenwirken aller relevanten Akteure des Gesundheitswesens und die rasche Umsetzung der von der österreichischen Gesundheitspolitik begonnenen Vorhaben, die die Systempartner Bund, Länder und Sozialversicherung gemeinsam beschlossen haben", so der Gesundheitsexperte.

> Betroffene brauchen eine gute Koordination und Kontinuität der Versorgung.
> Thomas Czypionka

Prozessorientiert statt strukturdefiniert

Bedingt durch die Alterung der Gesellschaft und die medizinischen Fortschritte steigt weltweit die Zahl an chronisch Kranken. „Das österreichische Gesundheitswesen ist allerdings auf ein solches Zukunftsszenario zu wenig vorbereitet. Zielführend wäre, statt in jeder Legislaturperiode erneut die Energie in Reformvorhaben und Vereinbarungen zu investieren, bereits vorhandene Ressourcen von dieser Metaebene in die praktische Umsetzung zu bringen", weiß Czypionka. Er hat zu diesem bisherigen gesundheitspolitischen Diskurs einen Rückblick gegeben: 2005, 2013 und 2017 wurden jeweils Reformvorhaben beschlossen, um die Chronikerversorgung zu verbessern. 2013 wurde ein Zielsteuerungsvertrag zwischen den Systempartnern, Sozialversicherung, Bund und Ländern geschlossen und 2017 auch erneuert. Als gemeinsames Ziel wurde festgelegt, die Versorgung der Menschen zu optimieren. Bereits 2013 wie auch 2017 wurden der Auf- und Ausbau von Primärversorgungsmodellen festgelegt. Die seinerzeitig festgelegte Zielgröße von 75 Primärversorgungseinheiten in ganz Österreich wurde jedoch bis heute nicht annähernd erreicht. Der Gesundheitsexperte skizzierte den verzweigten Weg eines chronisch Erkrankten, der vor und zurück geht, von der Allgemeinmedizinerin, vom Allgemeinmediziner zur Facharztpraxis, und sich bei verschiedenen Leistungserbringern und teilweise in der Sozialversicherung verortet sieht. Das zeige, wie stark das gesundheitspolitische Denken in Strukturen statt in Prozessen abläuft. 95 Prozent der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte arbeiten nach wie vor in Einzelpraxen. Das komme einer koordinierten und kontinuierlichen Betreuung nicht entgegen und Czypionka betonte, dass eine rasche, bedarfsgerechte Versorgung nur durch multiprofessionelle und sektorenübergreifende Versorgung sicherzustellen sei.

Digitalisierung und Datenbasis

Auch die digitale Infrastruktur und damit die elektronische Gesundheitsakte ELGA wurden bereits mit dem Gesundheitstelematikgesetz 2005 auf die Beine gestellt. „Ohne Pandemiesituation würden wir heute immer noch viel weniger Funktionen von ELGA nutzen", weiß Czypionka und zeigte damit das Grundproblem auf, „dass wir in Österreich sehr lange brauchen, um basale Dinge für die Versorgung chronisch Kranker bereitzustellen." Die Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT) gilt als Grundbedingung für eine integrierte Versorgung. International gibt es zahlreiche IKT-Systeme, die eine Versorgung von chronisch Kranken vorbildlich unterstützen können.

Um die Versorgungssituation rasch zu verbessern, brauche es, so Czypionka, konkrete Lösungen und klare Ziele. Zudem ist es wichtig, die förderlichen und hemmenden Faktoren zu kennen, damit die Arbeit an der Verbesserung der Gesundheitsversorgung weitergeführt werden kann. Doch es fehlen die notwendigen Gesundheitsdaten, um den Status quo beurteilen und eine Versorgungsoptimierung vorantreiben zu können. Die COVID-19-Pandemie gibt dem Gesundheitsexperten Hoffnung auf Veränderung, denn sie habe gezeigt, wie schnell in Österreich Notwendiges umgesetzt werden kann, wenn der Fokus klar ist. „Wir wissen seit vielen Jahrzehnten, dass und auch was wir beispielsweise für Diabetikerinnen und Diabetiker machen müssen. Statt immer wieder neue Strukturen und Pläne aufzusetzen sowie neue Ziele auszurufen, müssen wir daher die bereits vorhandenen und ausverhandelten Programme wie „Therapie Aktiv" für Menschen mit Diabetes mellitus endlich auf den Boden bringen. Die Arbeit der Politik sollte sich auf die praktische Umsetzung der Vorhaben konzentrieren und nicht auf einer Metaebene verbleiben", lautete das Schlussplädoyer des Experten. Ⓟ

Sonderbeilage, Kurier, Erscheinungstermin 28. Juni 2021

Konkrete, gemeinsame Lösungen

INSTITUT FÜR HÖHERE STUDIEN INSTITUTE FOR ADVANCED STUDIES Vienna

PRAEVENIRE GESUNDHEITSFORUM *für eine lebendige Zukunft*

PRAEVENIRE Initiative GESUNDHEIT 2030 BLOCK 2

PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030

Block 2 | Optimierung der Gesundheitsversorgung & Pflege

Programm im Rahmen der PRAEVENIRE Gesundheitstage 2021

KEYNOTES

- **Haben wir Evidenzbasierte Präventionsmedizin?** Univ.-Prof. Dr. Gerald Gartlehner, MPH | Donau-Universität Krems, Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation
- **Chronisch schlecht versorgt? Handlungsbedarf im Bereich chronischer Krankheiten?** Dr. Thomas Czypionka | IHS, Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik
- **Wie werden Menschen möglichst spät Pflegefälle?** Mag. Barbara Fisa, MPH | The Healthy Choice
- **Demenz: Optimale Versorgung** Univ.-Prof. Dr. Stefanie Auer | Donau-Universität Krems, Zentrum für Demenzstudien
- **Können Roboter bei der Betreuung von Pflegefällen unterstützen?** Hon.-Prof. Dr. Rainer Hasenauer | INiTS — Universitäres Gründerservice Wien
- **Digitalisierung und KI in der Diagnostik — Das Potenzial der Technologie am Beispiel des Zervixkarzinom-Screenings** Priv.-Doz. Dr. Hans Ikenberg | Gesellschafter und stellv. Geschäftsführer MVZ CytoMol Zytologie und Molekularbiologie Frankfurt GbR

Impfstoffzulassung COVID-19

Nationale und internationale Herausforderungen

DI DR. CHRISTA WIRTHUMER-HOCHE, Leiterin der AGES Medizinmarktaufsicht, verfahrensleitendes Mitglied des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) und Vorsitzende des Management Boards der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA), gab bei den 6. PRAEVENIRE Gesundheitstagen Einblick in Prozesse und Herausforderungen im Zusammenhang mit Prüfung, Produktion, Zulassungsverfahren und Pharmakovigilanz von COVID-19-Vakzinen. | von Lisa Türk, BA

Die Entwicklung, Zulassung, Darreichung und Überwachung von Impfstoffen haben die beteiligten Akteure weltweit im letzten Jahr vor neue Herausforderungen gestellt. „Vor einem Jahr hätte niemand gedacht, dass COVID-19-Vakzine derart rasch zur Verfügung stehen und so viele Menschen bereits geimpft sein würden", so Christa Wirthumer-Hoche im Zuge ihrer Keynote „Impfstoffzulassung EU-Ebene und Österreich: Herausforderungen" bei den 6. PRAEVENIRE Gesundheitstagen Ende Mai 2021. Wie ist es nun gelungen, die aktuell verfügbaren Produkte in einem derart kurzen Zeitraum zu entwickeln und zuzulassen, ohne Abstriche bei Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit zu machen?

Prozesse straffen

„Entwicklungsprozesse, die im Normalfall zehn bis fünfzehn Jahre dauern, wurden seitens der forschenden Pharmaindustrie nach intensiver Beratung durch die EMA und die nationalen Behörden gestrafft und optimiert", erklärte Wirthumer-Hoche. So habe man in der Forschung etwa auf der bereits seit etwa zehn Jahren bestehenden mRNA-Technologie aufgebaut und diese weiterentwickelt. Seitens Behörden und Pharmaindustrie habe man die Möglichkeit eines beschleunigten zentralen Zulassungsverfahrens geschaffen: des sogenannten Rolling-Reviews. Dabei erfolgen Evaluierung und Begutachtung von vorhandenen Datenpaketen, also Teilen eines Arzneimitteldossiers, noch bevor das „reguläre" zentrale Zulassungsverfahren nach Vorlage aller erforderlichen Unterlagen seitens des Antragstellers startet.
Auch die Schaffung internationaler Kooperationen und somit weiterer Forschungs- und Produktionsstandorte stellt einen wesentlichen Aspekt in der Straffung von Entwicklungsprozessen und im Ausbau der Produktionskapazität dar. Die Kernfrage: Wie kann die Produktion von Arzneimitteln noch effizienter werden, ohne qualitative Einbußen zu haben, den zusätzlichen Bedarf jedoch weitgehend zu decken?
Aufgrund des dringenden Bedarfs an COVID-19-Impfstoffen ist es im öffentlichen Interesse, eine bedingte Zulassung, eine Conditional Marketing Authorisation (CMA), noch vor Vorlage eines kompletten Dossiers auszusprechen. Im Zuge dieser sind ein positives Nutzen-Risiko-Verhältnis und eine bestehende medizinische Notwendigkeit nachzuweisen. Diese Form der Zulassung wird vorerst für ein Jahr ausgesprochen, innerhalb dessen die Ergebnisse der bei der bedingten Zulassung ausgesprochenen Auflagen vorgelegt und seitens Behörden geprüft werden. Abhängig von den Unterlagen wird die CMA auf ein weiteres Jahr verlängert oder eine volle, unbefristete Zulassung ausgesprochen.

Vakzine: Status quo und Ausblick

Aktuell sind vier Impfstoffe zugelassen: die mRNA-Vakzine Comirnaty (Freihandelsname für BioNtech, Pfizer) und Moderna sowie die Vektor-Impfstoffe von AstraZeneca (Freihandelsname VaxZevria) und Johnson & Johnson. Für vier weitere Impfstoffe läuft ein Rolling-Review: für CVnCoV von Curevac, Novavax, Sputnik und einen chinesischen Impfstoff. Zulassungsantrag ist aktuell keiner in Bearbeitung, da zuerst die Studienergebnisse aus Phase 3 der klinischen Prüfung vorliegen müssen. „Für die aktuell verfügbaren Impfstoffe wurden bei der klinischen Prüfung etwa je 30.000 bis 40.000 Probandinnen und Probanden inkludiert. Generell werden in Europa ausschließlich Vakzine zugelassen, für welche die Daten aus Phase 3 vorliegen. Nach der Zulassung beginnt die Phase der Pharmakovigilanz", so die Expertin. Im Zusammenhang mit Impfstoffen für Kinder geht sie noch heuer von „einer Erweiterung für die Altersgruppe der Sechs- bis Zwölfjährigen aus". Studien seien in Gange. Im Hinblick auf die Mutationen werde man künftig voraussichtlich — ähnlich wie bei Influenzaviren — auf einen polyvalenten Impfstoff gegen Wildvirus und Mutationen setzen.

Health Emergency Prepardness and Response Authority (HERA)

Im Kontext der Mutationen erläuterte Wirthumer-Hoche die Vorgehensweise der Behörde, um bürokratische Hürden in der Adaptierung von Impfstoffzulassungen möglichst auszumerzen: „Wir haben Leitlinien ausgearbeitet, die klar darlegen, welche zusätzlichen Daten erforderlich sind, um einen gegen das Wildvirus zugelassenen Impfstoff im Rahmen eines Änderungsantrages rasch zu adaptieren."
Mit der Schaffung des HERA-Incubators wurden schnell gewisse Bausteine gesetzt, die die Weiterentwicklung der COVID-19-Vakzine unterstützen. Die große Herausforderung auch hier: die Mutationen, die es in internationaler Zusammenarbeit zügig zu sequenzieren gilt.
Ein weiteres Hauptaugenmerk der HERA, einer eigenen EU-Behörde für die Krisenvorsorge und -reaktion bei gesundheitlichen Notlagen, wird auf der Erhöhung der Produktionskapazitäten, der Implementierung einer adäquaten Plattform für innovative Ideen und der wissenschaftlichen Beratung, speziell für klinische Prüfungen, liegen. Wirthumer-Hoche betonte im Kontext der Weiterentwicklung von COVID-19-Vakzinen auch die Relevanz eines funktionierenden Pharmakovigilanzsystems, das auch auf die Meldung vermuteter Impfreaktionen und -nebenwirkungen seitens Health Care Professionals, Ärztinnen und Ärzten, Apothekerinnen und Apothekern aber auch Patientinnen und Patienten angewiesen ist. „Wir haben national und in Europa ein sehr gutes Pharmakovigilanzsystem. Es ist essenziell, vermutete Nebenwirkungen zu melden, um ein noch besseres Sicherheitsprofil der Vakzine zu erstellen", so ihr Appell.

> Eine potente Pharmaindustrie braucht eine kompetente Behörde.
> Christa Wirthumer-Hoche

Österreich unter Top 5 der EU-Behörden

Abschließend hob Wirthumer-Hoche die Position des Standorts Österreich hervor. „Es sei betont, dass wir für verschiedene COVID-19-Impfstoffe eine hauptverantwortliche Rolle als Rapporteur bzw. Co-Rapporteur innehaben und als einzige europäische Behörde die Chargenfreigabe für Moderna übernommen haben. Österreich zählt im EU-Netzwerk der nationalen Behörden und EMA zu den Top 5 Partnern im zentralen Verfahren." Im Scientific Advice Verfahren steht das BASG aufgrund seiner wissenschaftlichen Expertise sogar an der Spitze. „Eine wichtige Position für den Standort Österreich. Denn eine potente Pharmaindustrie braucht eine kompetente Behörde."

Sonderbeilage, Kurier, Erscheinungstermin 15. Juli 2021

Impfstoffzulassung und ihre Hürden

PRAEVENIRE INITIATIVE GESUNDHEIT 2030
BLOCK 6

PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030

Block 6 | Standort, Finanzierung, Versorgung & Struktur

Programm im Rahmen der PRAEVENIRE Gesundheitstage 2021

KEYNOTES

- **Erfahrungen aus der Gesundheitsmetropole Wien**
  Dr. Alexander Biach | Wirtschaftskammer Wien
- **Die Pharmaindustrie in der nahen und fernen Zukunft: Chancen und Hürden**
  Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Dr. Johannes Khinast | TU Graz, Institut für Prozess- und Partikeltechnik
- **Impfstoffzulassung „COVID-19" EU Ebene und Österreich: Herausforderungen**
  DI Dr. Christa Wirthumer-Hoche | AGES Medizinmarktaufsicht
- **Wie wichtig ist Spitzenforschung für den Standort**
  Prof. Dr. Thomas A. Henzinger | IST Austria
- **Finanzierung, Versorgung und Struktur**
  ao. Univ.-Prof Dr. Thomas Szekeres, PhD | Präsident der Wiener und Österreichischen Ärztekammer
- **PDMS der Zukunft/Chancen der Digitalisierung in der Anästhesie und Intensivmedizin**
  Univ.-Prof. Dr. Klaus Markstaller | Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie

Austrian Federal Office for Safety in Health Care BASG

PRAEVENIRE GESUNDHEITSFORUM
für eine lebendige Zukunft

© MARKUS SPITZAUER

Optimale Rehabilitation für Kinder und Jugendliche

In seiner Keynote bei den 6. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten betonte **VEREINSOBMANN MARKUS WIESER, WIE DER „FÖRDERVEREIN FÜR KINDER- UND JUGENDLICHENREHABILITATION"** zukunftsweisende Projekte entwickelt und unterstützt, die sich ausschließlich dem Zweck der optimalen Rehabilitation und Nachsorge von Kindern und Jugendlichen, deren Eltern und Geschwistern widmen. | von Mag. Dren Elezi, MA

Die eigene Erfahrung machte Markus Wieser auf die Versorgungslücke in der Rehabilitation bei Kindern und Jugendlichen nach einer Krebsbehandlung aufmerksam. „Meine Tochter erkrankte im November 2008 an akuter myeloischer Leukämie. Wenn man diese Diagnose erhält, ist das sowohl für das Kind als auch für die Eltern eine sehr schwierige Situation. Natürlich versucht man als Elternteil, alles zu tun, um das eigene Kind zu retten", schilderte der Vereinsobmann und Präsident der Arbeiterkammer Niederösterreich Markus Wieser in seiner Keynote die harte Belastungsprobe, als seine Tochter acht Monate im St. Anna Kinderspital behandelt wurde. „Über die akutmedizinische Behandlung kann ich nur Gutes berichten. Die Akutbetreuung und schulpädagogische Begleitung meiner Tochter bis hin zur familiären Betreuung wurde sehr gut sichergestellt. Natürlich kommt aber irgendwann die Frage auf, wie sieht es mit der Nachsorge aus?" so Wieser. Nach der erfolgreichen Behandlung stellte die Familie fest: Rehabilitationseinrichtungen, die für Erwachsene nach Unfällen oder schweren Erkrankungen selbstverständlich sind, waren für Kinder und Jugendliche zu diesem Zeitpunkt nicht vorhanden. „Es hat sich gezeigt, dass nach der Intensivbehandlung die sehr wichtige Nachbetreuung in Österreich als Leistungsanspruch nicht gegeben war", kritisierte Wieser die damaligen Verhältnisse. Bis vor wenigen Jahren gab es in Österreich keine entsprechende Infrastruktur — zumindest nicht als eigene Einrichtungen für junge Menschen. Dabei ist Rehabilitation ein essenzieller Bestandteil des Heilungsprozesses. „In Deutschland gibt es vergleichsweise über 70 Einrichtungen, die ausschließlich der Kinder und Jugendrehabilitation gewidmet sind, bei denen auch die Eltern an der Reha teilnehmen können und die von der Rentenversicherung unterstützt werden. Es gibt über 7.000 Betten nur für Kinder- und Jugendliche. In Österreich hat es rund 8.000 Betten gegeben und kein einziges war für Kinder in einer eigenen Einrichtung", kritisierte Wieser.

Rehabilitation ein essenzieller Bestandteil des Heilungsprozesses

Dass sich seither viel geändert hat, ist nicht zuletzt auch der Verdienst von Markus Wieser und dem von ihm gegründeten „Förderverein für Kinder- und Jugendlichenrehabilitation". „Die vielen Gespräche während des Behandlungsverlaufes mit anderen betroffenen Eltern, Diskussionen in meinem Umfeld, Gespräche mit Ärztinnen und Ärzten, sowie Informationen von Eltern mit Kindern auch mit anderen Krankheitsbildern, haben mich motiviert, die Initiative Kinder- und Jugendlichenrehabilitation in Österreich ins Leben zu rufen. Im Juli 2009 startete die Initiative Kinderreha mit einer Unterstützungs-Homepage, die innerhalb kürzester Zeit über 14.000 Unterstützerinnen und Unterstützer fand. Im Dezember gründeten wir dann den Förderverein Kinder- und Jugendlichenrehabilitation zur finanziellen Unterstützung unserer Initiative", schilderte Wieser die ersten Schritte. Heute gibt es bereits fünf Rehazentren speziell für Kinder und Jugendliche in drei Versorgungsregionen: Nord, Ost und Süd. Das sechste Zentrum für die Region West wird bald in Wiesing in Tirol eröffnen. Bis hierhin war es laut Wieser aber ein langer Weg, auf dem der Verein mit zuständigen Stellen und Verantwortungsträgern viele Gespräche und Verhandlungen führen musste. „Es gab Bedarfserhebungen, Zuständigkeiten und die Finanzierung wurden geklärt. 2016 wurde schließlich die Errichtung der ersten Zentren in den Versorgungsregionen Süd (Steiermark, Kärnten und südliches Burgenland), Nord (Oberösterreich und Salzburg) und Ost (Wien, Niederösterreich und nördliches Burgenland) beschlossen, die heute in Betrieb sind. 2017 wurden dann auch die Versorgungsregion West (Tirol und Vorarlberg) mit dem Standort Wiesing (Tirol) festgelegt", schilderte Wieser. Im Kinder- und Jugendlichenrehabilitationszentrum Wiesing werden 2021 22 Betten für mobilisierende Rehabilitation, 15 Betten für psychosoziale Rehabilitation und 22 Betten für Begleitpersonen zur Verfügung stehen.

Eltern als Teil der Rehabilitation

„Wir haben die für die Kinder und Jugendlichen wichtigen Einrichtungen, aber es gibt viele Kinder, die sich diese Möglichkeiten nicht abholen können, weil sie nicht alleine auf Reha fahren können. Um Kinder zu begleiten, müssen Eltern diese Fehlzeiten durch Urlaub oder Zeitausgleichstage mit ihren Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern aushandeln und hoffen, dass sie damit über die Zeit der Behandlung kommen", bemängelte Wieser die Probleme bedingt durch das Arbeits- und Sozialversicherungsrecht. Erste Hoffnungsschimmer, dass sich etwas ändert, gibt es bereits. „In der Hämatoonkologie ist es hingegen bereits gelungen, dass die Eltern nicht nur die Begleitung sind, sondern als Teil der Rehabilitation betrachtet werden", zeigte sich Wieser erfreut.

Extra | 5
Langer Weg der Besserung

> Es hat sich gezeigt, dass nach der Intensivbehandlung die sehr wichtige Nachbetreuung in Österreich als Leistungsanspruch nicht gegeben war.
> Markus Wieser

Zukunftsweisende Projekte und neue Herausforderungen

Viel wurde erreicht — aber ist der Auftrag damit erfüllt? „Nein, das ist er natürlich nicht", betonte Wieser. „Wenn man so eine Arbeit beginnt, kommen immer neue Herausforderungen zum Vorschein." Ein Schwerpunkt des Vereins sind mittlerweile die Schul- und Kindergartenpädagogik während der Reha. Auch für Freizeitpädagogik wendet man Vereinsmittel auf. Mit den Spenden, über die sich der Verein finanziert, werden aber auch Familien, die durch die Erkrankung ihrer Kinder in Not geraten, unterstützt. Therapien und Ausflüge werden organisiert und bei Bedarf etwa medizinische Gerätschaften oder Outdoor-Einrichtungen angeschafft. Seitdem 2019 die ersten Zentren in Betrieb gingen, evaluiert der Verein diese außerdem laufend. Dies, so Wieser, sei wichtig, um die Einrichtungen zu begleiten und zu verbessern, aber auch für künftige Vertragserrichtungen und Leistungsprofile.
Anlässlich der 6. PRAEVENIRE Gesundheitstage fand dieses Jahr die Initiative Pöndorfer Country Charity Challenge (PCCC), deren Schirmherrin die steirische Gesundheitslandesrätin Juliane Bogner-Strauß ist, erstmals im Stift Seitenstetten statt, wo Besucherinnen und Besucher die Möglichkeit hatten, PRAEVENIRE Merchandising-Artikel zu erwerben und damit den Förderverein für Kinder- und Jugendlichenrehabilitation zu unterstützen. Der gesamte Spendenerlös kam dem Projekt zugute. Auch für die weitere Arbeit ersucht der Verein noch um Unterstützung. Dabei zählt jede Spende!
Details zu Verein und Spenden: foerderverein-kinderreha.at/spenden

Sonderbeilage, Kurier, Erscheinungstermin 18. Juni 2021

FÖRDERVEREIN Kinder- und Jugendlichenrehabilitation in Österreich

PRAEVENIRE GESUNDHEITSFORUM
für eine lebendige Zukunft

© PETER PROVAZNIK

360°Blick

Transition bei einer seltenen Erkrankung

Das Thema Transition, der begleitete Übergang von der Pädiatrie in die Erwachsenenmedizin, ist in Österreich noch ein ziemliches Stiefkind. Es gibt kein einheitliches Vorgehen, kein Modell wie z. B. das deutsche Berliner TransitionsProgramm.

Bei einer seltenen Erkrankung spielt Transition eine besonders wichtige Rolle, da es sich hier um meist komplexe, multi-systemische und chronische Erkrankungen handelt. Ist die erste Hürde, die Diagnosefindung, gelungen, stellt sich die Frage nach der medizinischen Betreuung und dem Case Management und auch nach der Betreuung, wenn das Kind erwachsen wird.
Die Pandemie hat gezeigt, wie wichtig es ist, trotzdem Routineuntersuchungen und Kontrollen weiterzuführen. Die Nichteinhaltung kann bei einer seltenen, chronischen Erkrankung fatale Folgen haben.
Idealerweise sollte der Transitionsprozess schon ab dem 14. Lebensjahr beginnen. So praktiziert es auch das Berliner TransitionsProgramm, das interdisziplinär arbeitet und den Übergang für junge Patientinnen und Patienten gemeinsam mit allen Beteiligten gestaltet.

Claas Röhl, Mitglied des Vorstands Pro Rare Austria

Eine europäische Studie, die in 63 Zentren in 20 europäischen Ländern durchgeführt wurde, zeigt, dass noch viele Lücken in der Transition existieren: „In most centers, a transition coordinator is missing and the process is fragmented or even non-existent, to a point where about ten percent of patients never transition and stay under pediatric care all their life.“[1]

Ein wesentlicher Faktor von gelungener Transition ist das Selbstmanagement der jungen Betroffenen. Es ist wichtig, in der Übergangsphase zeitgerecht darauf hinzuweisen, dass eine regelmäßige Kontrolle/Untersuchung/Behandlung von großer Bedeutung für die Gesundheit und die Lebensqualität der Betroffenen ist. In Österreich übernehmen meist die Eltern selbst die Suche nach einer geeigneten medizinischen Betreuung für das Erwachsenenalter, oft unterstützt von den behandelnden Kinderfachärzten oder -ärztinnen. In vielen Fällen gestaltet sich die Suche nach einem Case-Manager für Erwachsene mit einer seltenen Erkrankung aber sehr schwierig.

Das Beispiel der Transition einer jungen Frau mit einer seltenen Stoffwechselerkrankung zeigt, wie die Transition erfolgreich und sanft durchgeführt werden kann. Die Patientin war schon 17 Jahre alt, als erstmals von Transition gesprochen wurde. In Österreich ist eine Versorgung auf einer pädiatrischen Abteilung ab 18 Jahren nicht mehr erlaubt, einige Monate Übergang ausgenommen. Sie lernte, zusammen mit ihrer Mutter, schließlich ihren zukünftigen Facharzt kennen. Schon beim ersten gemeinsamen Termin wies die pädiatrische Fachärztin darauf hin, dass es weiterhin nötig sein werde, dass die Patientin in Begleitung ihrer Mutter kommen werde, da beide sich im Laufe der Jahre zu Spezialistinnen dieser seltenen Erkrankung herausgebildet hätten. Dies sei bitte anzuerkennen, gemeinsam könne man das weitere Prozedere besprechen.

Es ist ein großer Fehler, dass Eltern oder pflegende Angehörige mit Eintritt der Volljährigkeit sofort außen vor gelassen werden. Weder wünschen das die meisten Betroffenen, noch macht es Sinn — sind sie es doch, die die meiste Erfahrung im Management der Erkrankung ihres Kindes aufzuweisen haben.
Im vorliegenden Beispiel verlief der Übergang zwar spät, aber dafür sehr erfreulich — Transition gelungen! Ⓟ

Der Artikel entstand in Zusammenarbeit von Claas Röhl und Mag. Dr. Irene Promussas, Obfrau von Lobby4Kids, Wien.

11. Österreichischer Kongress für Seltene Krankheiten, 24.—25. September 2021, Innsbruck: Thema Transition

Mehr Informationen und das Detailprogramm finden Sie unter: www.prorare-austria.org/newsroom/veranstaltungen/

©MANUELA FIALA; SHUTTERSTOCK

1 Quelle: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2021.652358/full

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

IFPA Interdisziplinäres Forum für Psychopharmako-Therapie im Alter

NEUAUFLAGE DES PSYCHOPHARMAKA-BOOKLETS AUSTRIA

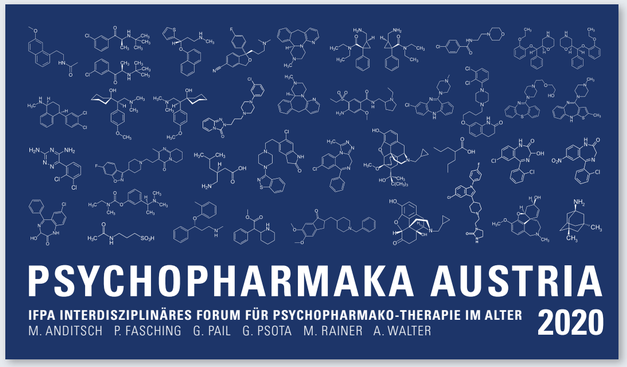
Das Interdisziplinäre Forum für Psychopharmako-Therapie im Alter (IFPA) (Mitglieder: Mag. Martina Anditsch, Prim. Univ.-Prof. Dr. Peter Fasching, Dr. Gerald Pail, Chefarzt Prim. Dr. Georg Psota, PD Dr. Michael Rainer und Prim. Dr. Andreas Walter) freut sich, Ihnen mitzuteilen, dass im Dezember 2019 die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

BESTELLUNGEN UNTER:
Update Europe – Gesellschaft für ärztliche Fortbildung GmbH, Lazarettgasse 19/OG4, 1090 Wien, Tel.: 01/405 57 34-0; E-Mail: office@update.europe.at
Ein Bestellformular finden Sie unter www.update.europe.at



Gesundheitsmetropole Wien

Mit der Realisierung von wegweisenden Leitprojekten soll der Bundeshauptstadt der Weg zur internationalen Spitze als Stadt der Gesundheit geebnet werden. An welchen Stellschrauben hierbei zu drehen ist, schilderte **DR. ALEXANDER BIACH** bei den 6. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten. | von Rainald Edel, MBA

Städte sind der Lebensraum der Zukunft. Rund 50 Prozent der Weltbevölkerung lebt aktuell in urbanen Agglomerationen, bis 2050 sollen es laut Vereinten Nationen nahezu 70 Prozent sein. Während die Städte in den Industriestaaten künftig langsamer wachsen werden, gibt es in den Metropolen der Dritt- und Schwellenländer ein rasantes Wachstum. Mit den wachsenden Städten steigen auch die Anforderungen im Bereich der Gesundheitsversorgung. „Während viele noch vor 100 Jahren relevante Themen, wie Hygiene, sauberes Wasser und Umweltverschmutzung in den westlichen Städten erfolgreich gelöst werden konnten, stellen sich hier im 21. Jahrhundert neue Herausforderungen“, erklärte Dr. Alexander Biach, Standortanwalt Wien und stv. Direktor der Wirtschaftskammer Wien. Zu den typisch gesundheitlichen Problemstellungen des 21. Jahrhunderts gehören Adipositas, Diabetes, Stress, Lärm, Depressionen oder der Bereich Pflege. Hinzu kommt noch ein deutliches Stadt-Land-Gefälle. So liegt beispielsweise die Prävalenz für Depressionen in Wien bei elf Prozent, hingegen in Vorarlberg, das überwiegend ländlich geprägt ist, bei nur 5,6 Prozent. Oder auch bei den Kosten pro pflegegeldbeziehender Person, die in Wien 22.900 Euro betragen, hingegen in Kärnten nur 15.000 Euro. Dazu kommt, dass der Anteil der in Pflegeeinrichtungen versorgten Personen in Wien bei 20,6 Prozent liegt, in Vorarlberg sind es 13,7 Prozent und in Niederösterreich nur 10,6 Prozent. Auch beim Thema sozialer Stress zeigen Messungen, dass dieser im städtischen Bereich deutlich höher ist als am Land.
„Wir haben analysiert, welche Herausforderungen es gibt und an welchen Stellschrauben gedreht werden muss, um Wien als Gesundheitsmetropole zur Weltspitze zu führen. Dabei haben wir fünf große Bereiche identifiziert, an denen wir mit der Umsetzung von Leitprojekten arbeiten: Forschung und Entwicklung, Innovation und Digitalisierung, Fachkräfte, Behörden und EU-Organisationen sowie Gesundheitsversorgung in der Großstadt“, schilderte Alexander Biach.

Forschung und Entwicklung

Im Bereich Forschung und Entwicklung (F&E) soll der städtische Vorteil einer bestehenden hohen F&E-Quote (Wien gilt mit einem Anteil von rund einem Drittel aller nationalen F&E-Ausgaben als Rückgrat des österreichischen Forschungsstandortes) genutzt werden. 2017 wurden in der Bundeshauptstadt 3,3 Mrd. Euro für F&E ausgegeben. Der Schwerpunkt liegt vor allem im Bereich der Biotechnologien. Zwei Leitprojekte zeichnen den Weg der Zukunft vor: Zum einen das Zentrum der Präzisionsmedizin (CPM) der MedUni Wien, das bis 2026 mit einer State-of-the-Art-Infrastruktur Platz für 400 Forscherinnen und Forscher am AKH Campus der MedUni Wien bieten wird, und zum anderen das Vienna Biocenter, das bis 2030 mit weiteren 60 Mio. Euro Finanzierungszuschuss von Stadt Wien und Republik Österreich gefördert wird. Wie sich der Ausbau der beiden Zentren auch wirtschaftlich auswirkt, schilderte Biach anhand folgender Zahlen: „Die geplanten Investitionen von 135 Mio. Euro werden Österreich ein BIP-Wachstum von 221 Mio. Euro sowie ein Steuer- und Abgabevolumen von rund 76 Mio. Euro bescheren.“

© MARKUS SPITZAUER

Sonderbeilage, Die Presse, Erscheinungstermin 24. Juni 2021

Innovation und Digitalisierung

Auch im Bereich von Innovation und Digitalisierung startet man in Wien von einer guten Basis aus. Von den seit 2009 mehr als 2.600 gegründeten Start-ups entstanden rund 50 Prozent allein in der Bundeshauptstadt. 10,5 Prozent aller Wiener Start-ups sind im Bereich Life Sciences aktiv. Und wieder sind es zwei große Leitprojekte, die hier weitere Entwicklungen befördern sollen. So wird einerseits das neue Technologiezentrum für Life-Science-Unternehmen am Standort Neu Marx massiv vergrößert. Bis 2024 wird die Labor- und Bürofläche von derzeit 1.000 auf mehr als 35.000 Quadratmeter erweitert. Andererseits gründen österreichische Top-Unternehmen gerade einen regionalen Innovations-Hub unter dem Dach des größten europäischen Gesundheitsnetzwerkes, des European Institute of Innovation & Technology. Ziel ist es, durch Vernetzung von Akteuren aus Industrie, Forschung und Medizin das Innovationspotenzial von Spitzenforschung für Gesundheitstechnologien zur Gesundheitsversorgung, Diagnose und Vorsorge zu heben und einen raschen Markteintritt zu unterstützen.

Hochqualifizierte Fachkräfte

Als wesentlicher Parameter auf dem Weg zur internationalen Gesundheitsmetropole gilt der Faktor Fachkräfte. Zur Ausgangslage: In Wien gibt es rund 14.000 Studierende im Gesundheitsbereich, dazu kommen noch rund 3.000 Schülerinnen und Schüler aus Schulen im Gesundheitswesen. In Wien gibt es etwa 13.000 berufsausübende Ärztinnen und Ärzte sowie 1500 Zahnärztinnen und Zahnärzte. Alleine die vorhandenen Ausbildungsinstitutionen haben 2020 für einen BIP-Zuwachs in der Höhe von mehr als 200 Mio. Euro gesorgt. Als besondere Herausforderung der nahen Zukunft gilt es, den stark anwachsenden Bedarf an Fachkräften in der Pflege (rund 4.000 Personen bis 2030) zu decken. Einen wichtigen Beitrag dazu leisten die interdisziplinären Anstrengungen der FH Campus Wien, die mit innovativen Methoden Fachkräfte für die Praxis ausbildet. Ein Beispiel ist das OP Innovation Center, kurz OPIC, in dem der Umgang mit modernster OP-Technologie erlernt wird.

Behörden und EU-Organisationen

Als wesentlich erachtet Biach, dass Maßnahmen gesetzt werden müssen, die die Attraktivität für forschungsorientierte und produzierende Firmen steigern. „Unser Fokus gilt aber auch der wichtigen Ansiedelung von Behörden und EU-Organisationen“, betonte er mit Hinweis auf die geplante Zulassungsstelle, der sogenannten Benannten Stelle für Medizinprodukte und In-vitro-Diagnostika. Er möchte, dass sich Wien als Standort für die EU-Behörde HERA (Health Emergency Preparedness and Response Authority) bewirbt. „Damit werden nicht nur das BIP gesteigert und neue Arbeitsplätze geschaffen. Es kommt auch zu einer Stärkung und Erhöhung der Sichtbarkeit des Standorts ‚Gesundheitsmetropole Wien‘, die weitere relevante Ansiedlungen leichter machen“, ist Biach überzeugt.

Gesundheitsversorgung in der Großstadt

„Wir haben, wie aus den vorangegangenen vier Punkten ersichtlich, in Wien viele Chancen. Aber natürlich kommen auch Herausforderungen hinzu, seien es der weitere Zuzug, oder soziale und sprachliche Probleme, die es zu lösen gilt“, sagte Biach. Wesentlich wird sein, die Gesundheitsversorgung den neuen Bedürfnissen anzupassen aber auch entsprechende Leitprojekte zu entwickeln, die maßgeblich die Qualität des Standortes beeinflussen. Ⓟ

PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030
BLOCK 6

PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030
Block 6 | Standort, Finanzierung, Versorgung & Struktur

Programm im Rahmen der PRAEVENIRE Gesundheitstage 2021

KEYNOTES

- **Erfahrungen aus der Gesundheitsmetropole Wien**
  Dr. Alexander Biach | Wirtschaftskammer Wien
- **Die Pharmaindustrie in der nahen und fernen Zukunft: Chancen und Hürden**
  Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Dr. Johannes Khinast | TU Graz, Institut für Prozess- und Partikeltechnik
- **Impfstoffzulassung „COVID-19“ EU Ebene und Österreich: Herausforderungen** DI Dr. Christa Wirthumer-Hoche | AGES Medizinmarktaufsicht
- **Wie wichtig ist Spitzenforschung für den Standort**
  Prof. Dr. Thomas A. Henzinger | IST Austria
- **Finanzierung, Versorgung und Struktur**
  ao. Univ.-Prof Dr. Thomas Szekeres, PhD | Präsident der Wiener und Österreichischen Ärztekammer
- **PDMS der Zukunft/Chancen der Digitalisierung in der Anästhesie und Intensivmedizin**
  Univ.-Prof. Dr. Klaus Markstaller | Universitätsklinik für Anästhesie Allgemein Intensivmedizin und Schmerztherapie

WKO WIEN WIRTSCHAFTSKAMMER WIEN

PRAEVENIRE GESUNDHEITSFORUM
für eine lebendige Zukunft

PRÄGNANT

Gesundheitskompetenz und Prävention in den Mittelpunkt rücken

Als Folge der Coronapandemie kommt es auf dem Arbeitsmarkt zu großen Veränderungen. Neue Arbeitsformen wie Teleworking oder Homeoffice boomen. Gleichzeitig gibt es eine nennenswerte Anzahl an Personen, die durch die Folgen einer Coronaerkrankung leistungseingeschränkt ist. Dies stellt die betriebliche Gesundheitsvorsorge und die Arbeitsmedizin vor neue Herausforderungen. PERISKOP sprach mit **HON.-PROF. (FH) DR. BERNHARD RUPP**, Leiter der Fachabteilung Gesundheitswesen in der Arbeiterkammer NÖ darüber, welche Schritte nun dringend nötig sind, um das Arbeitsumfeld an die neuen Situationen anzupassen. | von Rainald Edel, MBA

Durch die Coronapandemie wurden die Bereiche Gesundheitskompetenz, Prävention aber auch die Aufgaben der Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner stark ins Aufmerksamkeitsfeld der Betriebe gerückt. Für die neuen Herausforderungen müssen sowohl auf betrieblicher Ebene als auch unter den Sozialpartnern neue Lösungen gefunden werden.

PERISKOP: Wie ist die arbeitsmedizinische Versorgung in Österreich geregelt?

RUPP: In Österreich sind Unternehmen mit mehr als 50 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verpflichtet, sich um den Arbeitnehmerschutz selbst zu kümmern. Diese haben u. a. Arbeitsmedizinerinnen und –mediziner, technische Sicherheitsfachkräfte, etc. Betriebe mit weniger als 50 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern werden durch ein Gratisprogramm der AUVA versorgt. Allerdings wird auch — von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich — nur etwas mehr als die Hälfte von „AUVA sicher“ weitmaschig betreut. Die andere Hälfte gar nicht. Die AUVA bezeichnet sich zwar als Marktführer, doch in diesem Segment gibt es keine nennenswerten weiteren Anbieter. Die AUVA ist gratis und die anderen Angebote müssten sich die Unternehmen selber zahlen. Ein erheblicher Teil — insbesondere Unternehmen mit weniger als zehn Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern — sind unzureichend betreut. Wobei hier die gleichen Arbeitnehmerschutz-Probleme wie bei Großbetrieben auftreten.

Durch die Coronapandemie kam es zu einer Verschiebung am Arbeitsmarkt. Wie kann man darauf reagieren?

Jetzt haben wir noch das neue Phänomen von Homeoffice und Teleworking — auch für die Gruppe an Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern brauchen wir Angebote. Das Arbeitnehmerschutzgesetz aus den 1990er Jahren nimmt auf diese Arbeitsformen keinen Bezug. Die Frage ist: Was kann man hier tun? Arbeiterkammer, Wirtschaftskammer, AMZ Mödling und AUVA haben Ende 2019 begonnen, einen Projektvorschlag zu entwickeln. Allerdings hat die Coronapandemie deren Fortschritt gebremst. Dazu kam noch die AUVA-Krise, durch die bei diesem Träger nicht sicher war, wofür er künftig zuständig sein wird. Durch diese Krisen etwas gebremst, befinden wir uns nun auf dem letzten Teil der Entwicklungsstrecke. Es arbeiten vier Millionen Menschen in Betrieben, wovon ein erheblicher Anteil — rund 40 Prozent — in Unternehmen mit weniger als 50 Personen tätig ist. Für die kleinen Betriebe muss mehr getan werden.
Ich bin daher sehr froh, dass sich die österreichweit tätige AUVA auf ein regionales Projekt einlässt. Der Grund ist, man wolle im Kleinen lernen, um das Angebot dann österreichweit auszurollen. Die AUVA hat auch die Ambition, über die Servicierung von Kleinbetrieben hinaus auch telemedizinische Angebote zu entwickeln, die in Richtung Big Data und Künstliche Intelligenz gehen. Ich bin aber hoffnungsvoll, dass wir im Herbst noch ein Stück weiterkommen.

Sie sprachen die neuen Arbeitsformen an. Wie kann man Menschen in diesen Beschäftigungsverhältnissen erreichen?

Telearbeitnehmerinnen und -arbeitnehmer haben alle die gleichen Probleme. Wir brauchen etwas Niederschwelliges, sodass auch die kleinen Gewerbebetriebe vom Friseur bis zur Tischlerei und auch deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf einfachem Weg und ohne Konflikte zu riskieren, nachfragen können und rasch eine Antwort bekommen. Deshalb ist die Kooperation auf Sozialpartnerebene so wichtig.

> Für die kleinen Betriebe muss mehr getan werden. Daher ist ein niederschwelliges, von den Sozialpartnern getragenes Service wichtig.
>
> Bernhard Rupp

Was sind die Herausforderungen in der Arbeitsmedizin?

Wir haben einen eklatanten Mangel an Arbeitsmedizinerinnen und -medizinern. Die Frage ist, wie man diesen kompensieren kann? Die Arbeiterkammer und Wirtschaftskammer in Niederösterreich betreiben gemeinsam ein arbeitsmedizinisches Zentrum. Wir müssen bei allen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen, die Betriebe betreuen, 20 bis 25 Prozent Reisezeit miteinberechnen. Das heißt, wir verlieren durch die Wegstrecken bis zu einem Viertel Kapazität pro Einsatztag. Gerade für eher banale Einsätze, wie beispielsweise die richtige Justierung eines Bildschirms, muss man Alternativen finden. Vielleicht lässt sich das mittels Kamera etc. lösen. Wir wollen mit dem Projekt auch einen Beitrag zur zumindest teilweisen Kompensation des Arbeitsmedizinermangels leisten. Es gibt eine Studie der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), die einen chronischen Mangel im Ausmaß von 500 Vollzeitäquivalenten bei Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner für die nächsten Jahre prophezeit. Der Grund: Das Interesse von Medizinerinnen und Medizinern an dieser Aufgabe ist nicht sehr groß. Der Mangel ist aus heutiger Sicht nicht behebbar, es sei denn der Beruf wird aufgewertet.
Wir haben es jetzt in der Pandemie gesehen, dass wir es uns nicht leisten können, vier Millionen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nicht gut zu versorgen und zu betreuen. Dabei gebe es gerade über das berufliche Umfeld einen guten Zugang zu diesen Menschen — beispielsweise für betriebliches Testen oder Impfstraßen. Ein niederschwelliges Service anzubieten, ist wichtig.

Wie wichtig ist die arbeitsmedizinische Versorgung zur Bekämpfung der Coronapandemie?

Teils aus eigener Erfahrung, teils durch Berichte sehen wir, dass Migrantinnen und Migranten dem öffentlichen Testangebot oft sehr zögerlich und skeptisch gegenüberstehen. Diese kann man über die Betriebe gut erwischen. Berufspendlerinnen und Berufspendler aus dem benachbarten Ausland erreichen wir nicht über Gemeindeimpfaktionen oder -teststraßen. Ein Problem besteht bei Lehrlingen mit Migrationshintergrund, die oft Tests aus dem Grund vermeiden, weil sie und ihre ganze Familie bei einem positiven Testergebnis in Quarantäne müssten. Aufgrund der prekären Arbeitsverhältnisse sind diese besonders gefährdet, ihren Job zu verlieren. Wir müssen versuchen, in Betrieben und durch Betriebsärztinnen und -ärzte wichtige Gesundheitsinformationen weiterzugeben und verständlich zu kommunizieren. So können wir mithelfen, dass sich diese Bevölkerungsgruppe pandemiekonform verhalten kann. Hier müssen wir prüfen, ob wir mit der geltenden Rechtslage auskommen oder Verbesserungen brauchen, um die Attraktivität und Wirksamkeit der Präventionsarbeit in den Betrieben zu steigern.

Ein anderer Aspekt der Coronapandemie sind die Langzeitfolgen und die damit einhergehenden Leistungseinschränkungen. Ist der Arbeitsmarkt für solche Fälle gerüstet?

Derzeit gibt es über 60.000 Patientinnen und Patienten mit Long COVID-19, die verschiedenste Formen der Rehabilitation, teilweise auch berufliche Rehabilitation, brauchen. Ein Drittel jener Personen, die auf einer Intensivstation waren, ist auch nach einem Jahr noch arbeitsunfähig, ein weiteres Drittel ist beschränkt einsatzfähig. Das restliche Drittel ist nach Genesung wieder normal in den Arbeitsprozess zurückgekehrt. Hier geht es um ein Tätigkeitsfeld der Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner, dem bislang wenig Beachtung geschenkt wurde, nämlich der Wiedereingliederung. War dieses Thema bisher hauptsächlich für Personen nach Krebserkrankungen oder bei Multipler Sklerose relevant, hat die Pandemie eine neue Patientengruppe hervorgebracht. Seitens der Sozialversicherungen hat man noch sehr unterschiedliche Vorstellungen, wie man sich diesem Thema annehmen möchte. So meint etwa die PVA, dass die Versorgung mit entsprechenden Einrichtungen ausreichend sei. Dagegen sieht die ÖGK noch Verbesserungspotenzial. Auch ich bin der Meinung, dass in diesem Bereich neue Angebote gemacht werden müssen. Und damit führt der Weg zurück zu einem Teilgebiet der betrieblichen Prävention, der Rehabilitation. An sich ist es gesetzlich bereits verankert, dass dieser Bereich ebenfalls in die Kompetenz der Arbeitsmedizin fällt. Allerdings ist dies zu wenig bekannt. Auch das ist ein Bereich, wo wir uns durch Long COVID-19 verstärkt den Herausforderungen stellen müssen. Denn Ziel ist es, dass sie den Betroffenen und Betrieben wieder helfen, in die Arbeitswelt zurückzufinden.

Ist die berufliche Wiedereingliederung nach einer Coronaerkrankung rechtlich gut abgesichert?

Durch das Zentralarbeitsinspektorat wurde vor einigen Jahren klargestellt, dass Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner in Österreich für Wiedereingliederungsmaßnahmen von chronisch Kranken und Behinderten (Anm. im Sinne des Behindertengesetzes) zuständig sind. Die Zahl der Personen mit Einschränkung wird immer mehr, aktuell auch durch Long COVID Betroffene. Daher wird es notwendig sein, dass man einerseits die Betriebe schrittweise auf das Thema hinführt und unterstützt und besonders auch Unterstützungsmodelle, speziell für Klein- und Kleinstbetriebe, entwickelt. Denn ohne diese können sich diese Betriebe keine Wiedereingliederung, bei der die betroffene Person bei vollem Lohnausgleich nur eingeschränkt zur Verfügung steht, leisten. Das heißt, wir müssen analog zum Wiedereingliederungsteilzeitgesetz Möglichkeiten finden, dass es bei leistungseingeschränkten Personen eine Zuschusspflicht zum reduzierten Lohn seitens der Krankenkasse oder eines anderen Leistungsträgers gibt. Da besteht möglicherweise ein gesetzlicher Nachbesserungsbedarf beim Wiedereingliederungsteilzeitgesetz.

© PETER PROVAZNIK (2)

> Aus Sicht der Arbeiterkammer geht es darum, möglichst früh die Themen Gesundheit sowie die Zusammenhänge zwischen Ernährung, Bewegung in der Bildung zu verankern.
>
> Bernhard Rupp

Durch die Coronakrise wurde das Thema Gesundheitskompetenz medial oft angesprochen. Gibt es in Österreich Nachholbedarf?

Was wir bräuchten, wäre in den Schulen ein Fach für Gesundheitserziehung. Oftmals wird schon jetzt in den Kindergärten eine durchaus altersadäquate Basis gelegt und die Kinder werden an basale Themen, wie gesunde Ernährung, Händewaschen etc., herangeführt. Allerdings stellt der Übertritt in die Schule diesbezüglich in vielen Fällen eine Zäsur dar, wenn die gesunde Ernährung aus dem Kindergarten zugunsten von Schnitzelsemmel und Cola vom Schulbuffet eingetauscht wird.

Wo sehen Sie die Schwerpunkte in der Gesundheitskompetenz?

Aus Sicht der Arbeiterkammer geht es darum, möglichst früh die Themen Gesundheit sowie die Zusammenhänge zwischen Ernährung und Bewegung in der Bildung zu verankern. Ich weiß, dass bei dem Thema auch mit Widerstand seitens der Lehrerinnen und Lehrer zu rechnen ist, weil sie der Meinung sind, dass die Schulen immer mehr mit Themen überfrachtet werden, die eigentlich als Kompetenzen aus dem Elternhaus mitgebracht werden sollten. Nur ich fürchte, speziell in jenen Fällen, bei denen diese Themen relevant sind, verfügen die Eltern selbst nicht über die notwendige Kompetenz. Auch in das neue Fach Ethik könnten Aspekte der Gesundheitskompetenz eingebracht werden, beispielsweise das Thema der solidarischen Verantwortung für andere, wie es etwa beim Impfen eine Rolle spielt.

Von einer Cornonainfektion waren Personen aus allen sozialen Schichten betroffen. Sind manche Personengruppen tendenziell mehr gefährdet?

Es gibt klare Zusammenhänge zwischen Einkommen, Bildung und Gesundheitszustand. Daher müssen wir gesellschaftlich und mit vorrangigem Ziel in der Gesundheitspolitik gute Lebens-, Arbeits-, Einkommensbedingungen und Bildungschancen schaffen. Damit bekommen wir viele gesundheitliche Probleme in den Griff. Das hat sich in den USA gezeigt. Die Harvard Medical School hat Studien durchgeführt, die zeigen, dass die ärmste Bevölkerungsschicht am stärksten von Corona betroffen war. In erster Linie betraf es Hispanics und Afroamerikanerinnen und Afroamerikaner, die Jobs hatten, die man nicht via Telearbeit erledigen kann. Gleiches konnte man in Österreich und Deutschland ebenfalls beobachten, wo es unter Erntehelferinnen und Erntehelfern sowie in Schlachtbetrieben zu Clustern kam.

Haben Personen in Österreich eigentlich die Chance, sich entsprechend zu informieren?

Die Republik Österreich betreibt unter www.gesundheit.gv.at ein Gesundheitsportal. Allerdings sind die dort befindlichen Artikel nur auf Deutsch und für Maturaniveau bereitgestellt. Während es bei Selbstbaumöbel und ähnlichen Artikeln durchaus üblich ist, Anleitungen in Bildern darzustellen, sodass auch Personen, die nicht lesen können oder der Landessprache nicht mächtig sind, diese Produkte nützen können, so gibt es kein vergleichbares Angebot im Gesundheitsbereich. Es stellt sich die Frage, weshalb wir hier nicht ebenfalls mit mehreren Sprachen und Bildanleitungen kommunizieren können? Es wäre wichtig, sich um alle in Österreich lebenden Personen zu kümmern und ihnen einen besseren und vor allem verständlichen Zugang zu Gesundheitsinformationen zu ermöglichen. P

PRÄGNANT

PRAEVENIRE Gesundheitsforum 17. bis 21. Mai 2021

Working People in Seitenstetten

Tag 1 — 17. Mai 2021

© BIRGIT MACHTINGER, PETER PROVAZNIK (15), PRIVAT (2), ETH ZÜRICH, G LEAD/MATERN, MARKUS SPITZAUER (2), FHTW (3), PERIONLINEEXPERTS (2), GREGOR HOHENEDER, BFH, MICHAEL BÖSENDORFER, GERRY NITSCH

© GERRY NITSCH, PRIVAT (6), PETRA SPIOLA, MARA TRUOG, PETER PROVAZNIK (20), MARKUS SPITZAUER (3), LUDWIG SCHEDL, FELICITAS MATERN

Innovation zur Rettung von Leben

Bei den 6. PRAEVENIRE Gesundheitstagen in Seitenstetten im Oktober 2020 überraschte **UNIV.-PROF. DR. CHRISTOPH HUBER** die Kongressteilnehmerinnen und -teilnehmer mit der Ankündigung, dass das von ihm mitgegründete Unternehmen BioNTech bis Weihnachten einen Coronaimpfstoff — noch dazu mit einer völlig neuen Technologie — zur Zulassung bringen werde. Bei den Gesundheitstagen heuer im Mai schilderte er die Hintergründe und Voraussetzungen, die für diesen Erfolg ausschlaggebend waren. | von Rainald Edel, MBA

Als weltweit erster Corona-Impfstoff wurde das Produkt des Mainzer Herstellers BioNTech und seines Partners Pfizer von der Weltgesundheitsorganisation WHO gelistet. Das deutsche Unternehmen und dessen neuartige Impftechnologie auf mRNA-Basis waren zuvor hauptsächlich in Fachkreisen bekannt. Mit der erfolgreichen Zulassung gerieten sie schlagartig ins Rampenlicht der Aufmerksamkeit. Im Rahmen seiner Keynote bei den 6. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten gab BioNTech Co-Founder, Univ.-Prof Dr. Christoph Huber einen Einblick in die Hintergründe und Voraussetzungen, die für den Erfolg nötig waren.

Mangelnde Innovationskraft in Europa

„Was uns sehr bestürzt ist, dass Innovation in Europa schlecht vorankommt. Während in technologisch führenden Nationen, wie z. B. den Vereinigten Staaten, ungefähr 60 Prozent der innovativen Medikamente aus Universitäten und ihren Ausgründungen kommen, ist dies in Europa nur in sehr wenigen Fällen gegeben. Und daher gibt es hier kaum Städte, die durch Forschergeist geprägt werden. Ein kümmerlicher Zustand“, kritisierte Huber. Als positives Beispiel berichtete er über den Immuntherapie-Innovationshub in Mainz, der seit 30 Jahren vorrangig an Immuninnovation für Krebsmedikamente forscht. Ziel der Einrichtung ist es, in Europa einen Ausgangspunkt für innovative Entwicklungen zu schaffen und die Innnovationsdefizite sowie das Argument, „es wären bestimmte Voraussetzungen für Innovation nicht vorhanden“, zu entkräften. Im Fokus der Forschung und Entwicklung des Hubs stehen Immuninterventionen bei Krebserkrankungen. „Der Hub wird sowohl von der universitären Forschung als auch durch die davon profitierenden Medikamente erzeugenden Firmen sowie ein starkes internationales Netzwerk getragen. Dreh- und Angelpunkt sind vor allem aber Personen, wie Univ.-Prof. Dr. Uğur Şahin und Priv.-Doz. Dr. Özlem Türeci. Entscheidend sind der Inhalt und die Menschen, die Innovation prägen. Die Rahmenbedingungen sind nicht so wichtig wie die Sendungsträgerinnen und -träger“, schilderte Huber.

> Die Schlüsselkomponenten des Erfolgs sind Menschen, Inhalte, Leidenschaft sowie Rahmenbedingungen.
> Christoph Huber

Impfstoffformate

„Sie können heute mit jedem Lebensmolekül, mit lebenden oder abgetöteten Krankheitserregern einen Impfstoff bauen“, erklärte Huber. Bei den Lebensmolekülen sind Eiweißstoffe die Träger von Immunisierungsanstrengungen. Aber statt das Impfeiweiß als solches in den Körper zu initiieren, bringt die mRNA-Impftechnologie von BioNTech nur den genetischen Bauplan des Impfeiweißes in Form einer flüchtigen Matrize in die Zellen ein. Dort wird dann das Immunsystem nach dieser Matrize geprägt. „Vakzine die auf dieser Technologie aufbauen, sind deshalb so grundsätzlich anders als die, zellbasierten Impfstoffverfahren, wie Vektor- oder Proteinimpfungen, weil hier einer Person ein Bauplan geben wird, nach dem sie dann das Impfeiweiß selbst im Körper produziert. Das ist ein völlig anderes Konzept als das, was wir bisher kennen“, schilderte Huber. Die Vorteile einer solchen Impfung sind die relativ einfache Herstellung der Grundsubstanzen — und man braucht keinen Impfverstärker und Adjuvanzien, die teilweise beträchtliche Nebenwirkungen haben. Zudem lasse sich ein Impfstoff innerhalb von Tagen herstellen. Technologisch schwieriger ist es, aus den Grundbestandteilen ein Medikament oder einen Impfstoff herzustellen. Denn mRNA-Formate müssen stabilisiert werden, damit sie nicht wie normale mRNA von Enzymen abgebaut werden. „Ein Weg wäre, sie chemisch zu verändern oder sie in Lipid-Nanopartikel zu verpacken. Letztere Technik ist deshalb so hilfreich, weil sie einerseits die dem mRNA vor Abbau schützt und andererseits sehr ähnlich der Zellmembran gebaut ist. Dadurch kann die mRNA sozusagen in die Membran hineinrutschen und kommt am gewünschten Zielort an“, erklärte Huber. Am gewünschten Zielort im Körper angekommen, wird die mRNA in sogenannte Antigenpräsentierenden Zellen aufgenommen, die spezialisiert sind, Impfantigene dem Immunsystem darzureichen. Es werden dann zwei verschiedenen Formen von Abwehrzellen gebildet: B-Zellen und Helferzellen, die die Antikörperproduktion gegen ein Virus generieren und T-Killer-Zellen, die virusinfizierte Zellen töten.

Entwicklung des COVID-Impfstoffs

„Bei BioNTech haben wir seit zehn Jahren präklinische und klinische Erfahrungen mit Tumorimpfungen auf mRNA-Basis und haben drei verschiedenen mRNA-Plattformen entwickelt. Sie bildeten das Rückgrat für die jetzt so erfolgreiche COVID-19-Impfung“, erzählte Huber. Die Idee auf Basis der bisherigen Forschungen und Erfahrungen mit Tumorimpfungen ein COVID-19-Vakzin zu entwickeln, stammte vom BioNTech Mitbegründer Uğur Şahin. „Er hat den Vorstand und Aufsichtsrat von BioNTech mit seinem Vorschlag und der Vorgehensweise rasch davon überzeugt, dass so eine Impfung machbar sei“, schilderte Huber. Als wichtig erachtete Huber, dass man sich für ein solches Projekt auch qualifizierte Partner an Bord holt, wie es BioNTech mit seinem langjährigen Partner Pfizer getan habe. Erst dies habe die Großstudien ermöglicht. Zudem erleichtere es auch die globale Herstellung. Wobei BioNTech mittlerweile in der Lage ist, einige Milliarden Dosen selbst zu produzieren.

Gerade die Verpackung der mRNA in Lipid-Nanopartikel ist ein komplexes Verfahren, das eine schnelle Patentfreigabe, wie sie von vielen Seiten gefordert wurde, technologisch unmöglich macht. „Wer die Zulassung geschafft hat, hat einen wirksamen Impfstoff mit einem vernünftigen Wirkungs-Nebenwirkungsprofil. Jetzt gilt es, breit zu immunisieren und die Real World-Erfahrungen zu sammeln“, sagte Huber. Wir werden Auffrischungsimpfungen brauchen, denn das Virus wird uns nicht verlassen. Große Hoffnung setzt Huber auf die T-Zell-Antwort, die eine solide Immunreaktion auslöst. Diese sei individuell und sehr breit und bringe den Menschen generell eine gute Chance, mit Krankheitserregern fertig zu werden. Sollte es dem Virus gelingen, den bisherigen Impfschutz zu durchbrechen, erachtet Huber die Wissenschaft als gut darauf vorbereitet und ist zuversichtlich, dass man auch mit dieser Herausforderung fertig werden wird.

> In Europa werden nur sehr wenige Medikamente aus Universitäten und deren Ausgründungen entwickelt.
> Christoph Huber

Rahmenbedingungen für Innovation

mRNA-Impfungen. Christoph Huber von BioNTech will Innovation in Europa stärken

Sonderbeilage, Kurier, Erscheinungstermin 28. Juni 2021

Entwicklung von Tumorimpfungen

„Im Gegensatz zur Entwicklung eines Impfstoffes gegen das relativ einfach gebaute Coronavirus haben wir bei Tumorimpfungen eine ganz andere Hürde zu überwinden. Während man bei einer prophylaktischen Impfung nur eine kleine Zahl an Pathogenen bekämpfen muss, stehen einem bei einer therapeutischen Impfung viele außerordentlich aggressive Feinde gegenüber“, schilderte Huber. Dabei sei das erste Problem die Zielstrukturen zu identifizieren, gegen die man impfen kann. Dabei kristallisierten sich zwei Ansatzpunkte heraus, gegen die man mittels mRNA-Plattform vorgehen kann. Die eine sind die sogenannten „shared Antigene“, häufig vorkommende molekulare Strukturen innerhalb einer Tumorart. Allerdings finden sich diese auch in einer kleinen Anzahl normaler Zellen wieder, wodurch eine gewisse Gefahr von Nebenwirkungen besteht. Der zweite Ansatzpunkt sind die sogenannten „Neoantigene“, das sind Antigene, die von turmortreibenden oder tumorbegleitenden Mutationen geprägt werden. Diese sind ganz spezifisch nur für Tumore. „Es ist wieder Uğur Şahin gewesen, der diese als unüberwindlich geltende Hürde bezwungen und in die klinische Umsetzung gebracht hat. Die Schwierigkeit dabei ist, dass Neoantigene von Mutationen codiert sind. In den letzten 15 Jahren fand man heraus, dass diese Mutationen sehr zahlreich sind“, erklärte Huber. Jeder Tumor hat im Schnitt um die 100 Mutationen. Erschwerend für die Umsetzung ist auch, dass diese 100 Mutationen individuell sind wie Fingerabdrücke. Wenn man nun gegen diese individuellen Merkmale impfen möchte, muss man ein Medikament auf individueller Basis herstellen und das in nahezu Echtzeit. „Diese Herausforderung haben wir mittels Digitalisierung, Robotik und einer völlig neuen Aufstellung der Medikamentenentwicklung überwunden. Dies hat uns auch bei der Entwicklung des COVID-19-Vakzins enorm geholfen“, schilderte Huber. In Studien habe man gezeigt, dass BioNTech mit seiner Technologie in der Lage ist, innerhalb von vier Wochen für über 1.000 Patientinnen und Patienten einen Impfstoff entwickeln zu können, der unikal und individuell gegen 20 Merkmale vorgeht. Vor diesem Hintergrund war die Entwicklung gegen ein einzelnes Virus, SARS-CoV2, mit wenigen Merkmalen, relativ einfach. Studien zum schwarzen Hautkrebs zeigen, dass durch Impfungen, die auf Neoantigene abzielen, die Rückfallhäufigkeit fast gegen Null geht. „Diese Ergebnisse geben große Hoffnung, dass wir frühzeitig Impfungen gegen rezidivierende Tumorkrankheiten einsetzen können. Das wird nun in großen Studien auf breiter Ebene getestet“, sagte Huber.

Entwicklungsperspektiven

Das Einsatzfeld von mRNA-Impfungen ist sehr groß. „Wir haben in Studien auch gezeigt, dass man Autoimmunerkrankungen mit mRNA-Impfungen präklinisch sehr gut beeinflussen kann. Das ist eine neue Schlüsseltechnologie für den Menschen, die viele Möglichkeiten hat, die Medizin voranzubringen“, sagte Huber. Gelernt wurde, dass man in einer Region, wenn man 30 Jahre mit klugen Menschen zusammenarbeitet, eine klare Ausrichtung der Forschungsinhalte hat, eine entsprechende Infrastruktur aufbaut sowie über die Organisationsgrenzen von Universitäten hinaus arbeitet, wirklich weltweit Geltung erreichen kann. Die Bemühungen in Forschung und Entwicklung machen Prävention und Heilung in einer völlig neuen Dimension greifbar. „Die Schlüsselkomponenten des Erfolgs sind Menschen, Inhalte, Leidenschaft sowie Rahmenbedingungen“, resümierte Huber. Ⓟ

© PETER PROVAZNIK (2)

UPDATE EUROPE

Society for Postgraduate Medical Training

UPDATE EUROPE is a full-service medical communication company that provides communication services for pharmaceutical companies and medical opinion leaders.

UPDATE EUROPE is committed to continuing medical education, information on evidence-based medicine, preventive health care and awareness-building with regard to physicians, patients and the public at large.

UPDATE EUROPE has extensive expertise based on 29 years of product lifecycle management across all therapeutic areas with local as well as global clients in the pharmaceutical industry.

The UPDATE EUROPE postgraduate medical training modules include

Meetings, Symposia & Congresses (onsite as well as virtual)

- **Advisory Board Meetings**
- **Consensus Meetings**
- **New Drugs Meetings**
- **Expert Meetings**
- **Launch-/Kick off-Symposia**
- **Round table Discussions**
- **Workshops**
- **Congresses**

Publications

- **Consensus Statements**
- **New Drugs Statements**
- **Expert Statements**
- **State-Of-The-Art-Publications**
- **Position papers**
- **Case reports**
- **Questions & Answers Reports ("FAQ")**
- **Medical Updates**
- **Early User Experience Reports**
- **Burden of Disease Reports**
- **Patient brochures**

The range of services offered by UPDATE EUROPE comprises

- Practice-oriented preparation and implementation of the latest scientific findings in medical practice
- Cooperation with public institutions, medical societies, medical experts and opinion leaders, stakeholders of the health-care sector, patient advocacy groups
- Promotion of knowledge sharing among physicians and medical professionals as well as between physicians and pharmaceutical companies
- Preparation, coordination, and organisation of meetings, symposia, workshops, etc.
- Content conception of scientific meetings
- Production incl. creation, printing and editing of publications
- Processing of medical information for different target groups
  - drafting/elaboration of written consensus proposals based on discussions presented at meetings (for publication in peer-reviewed journals or as stand-alone publications)
  - processing of medical studies in a practice-related manner and commented by an expert panel
  - elaboration of marketing-oriented articles, consensus and expert papers
  - editing and publication of case reports
- Medical writing (Ghostwriting) for Medical Journals, peer-reviewed journals and stand alone publications in German and English

Update Europe – Society for Postgraduate Medical Training | Lazarettgasse 19/OG4, 1090 Wien | Tel.: +43/1/405 57 34 | Fax: +43/1/402 13 41-18 | email: office@update.europe.at | www.update.europe.at