

PERISKOP

101

OKT 2021

Standpunkte.
Dialog.
Konsens.

Die neutrale
Plattform
zum offenen
Meinungs-
austausch.

**Health
Pioneers**
PRAEVENIRE
Talk in Alpbach

**AM PLUS
Tagung**
PVE im
Fokus

**VAMED &
API**
Drogenstation in
Wien eröffnet



Wissenschaft
für den Menschen

PRAEVENIRE Eröffnungs-
veranstaltung in Alpbach

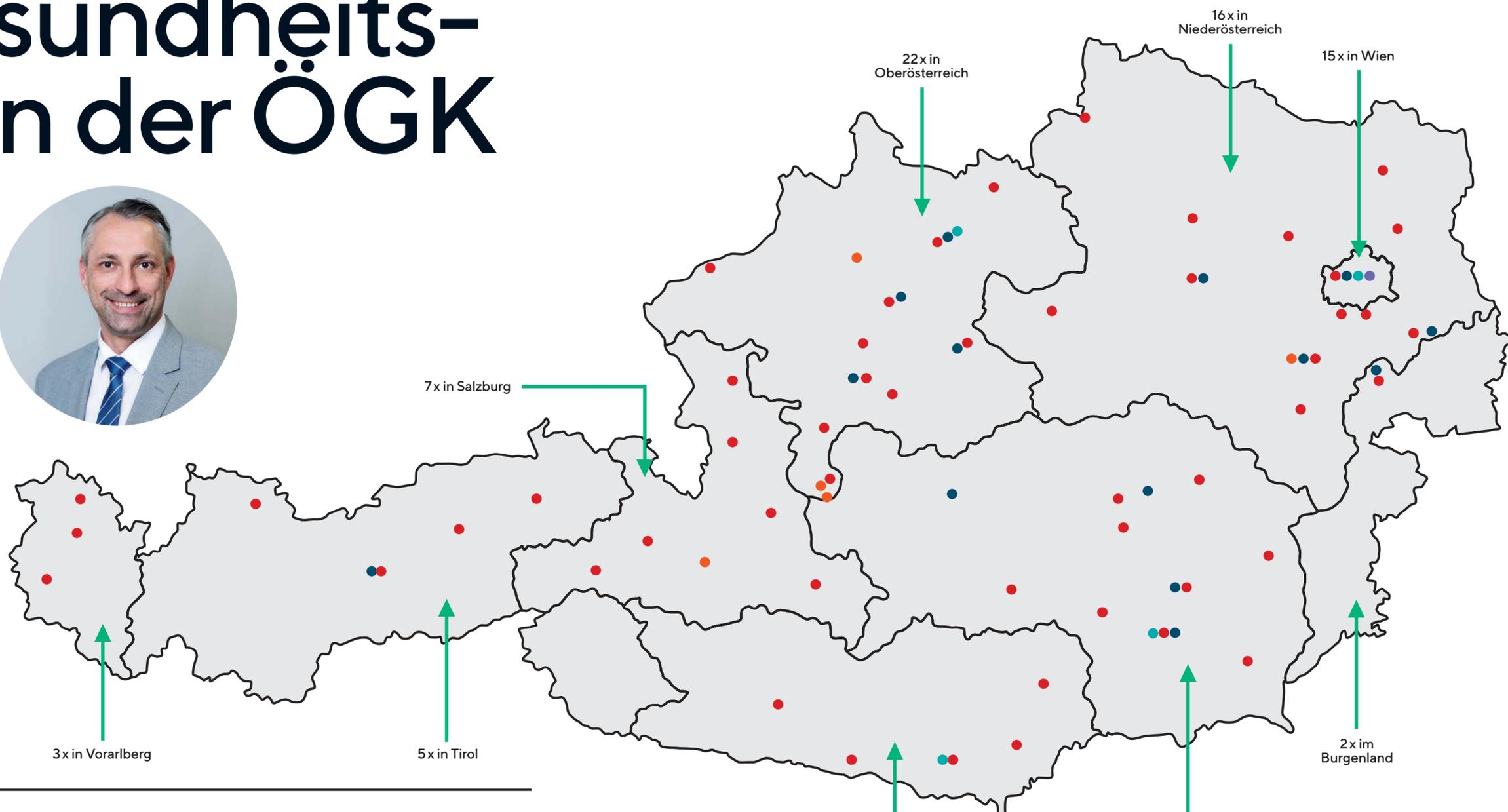
90 Gesundheitszentren der ÖGK

„Unser Ziel ist es, alle unsere Patientinnen und Patienten bestmöglich zu versorgen. Dabei stellen wir immer den ganzen Menschen in den Mittelpunkt. 4.800 hochqualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in 90 Einrichtungen an mehr als 70 Standorten sorgen in Österreich für eine optimale medizinische Versorgung. Mit den zahlreichen Gesundheits- und Zahngesundheitszentren, den Physikalischen Instituten und Rehabilitations- und Kureinrichtungen in ganz Österreich deckt die ÖGK ein sehr breites Spektrum medizinischer Fachrichtungen ab. Das Angebot reicht von der Allgemeinmedizin über die Diabetologie, Hämatologie und Rheumatologie bis zur Urologie. 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 werden die Patientinnen und Patienten professionell auf ihrem individuellen Weg zu mehr Gesundheit begleitet. Mit dem Hanusch-Krankenhaus in Wien verfügt die ÖGK über ein Schwerpunktkrankenhaus, in dem Forschungseinrichtungen für Augenheilkunde, Kardiologie, Hämatologie und Osteologie angesiedelt sind. Allein an diesem Spitalstandort 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. Durch dieses breite medizinische Angebot spielt die ÖGK eine wichtige Rolle in der Versorgung der österreichischen Bevölkerung.“



Ing. Erol Holawatsch, MSc | Leiter des Fachbereichs Gesundheitseinrichtungen der Österreichischen Gesundheitskasse

- | | |
|--------------------------|------------------------|
| 2 x im Burgenland | 14 x in der Steiermark |
| 6 x in Kärnten | 5 x in Tirol |
| 16 x in Niederösterreich | 3 x in Vorarlberg |
| 22 x in Oberösterreich | 15 x in Wien |
| 7 x in Salzburg | |



Kur und Rehabilitation

Die ÖGK betreibt für Sie fünf Kur- und Rehabilitationszentren:

- Mein Gesundheitszentrum Linzerheim in Bad Schallerbach
- Mein Gesundheitszentrum Hanuschhof in Bad Goisern
- Mein Gesundheitszentrum Tisserand in Bad Ischl
- Mein Gesundheitszentrum Goldegg in Goldegg
- Das Rehabilitationszentrum Mein Peterhof in Baden bei Wien

In allen Zentren unterstützen bestens ausgebildete Ärztinnen, Ärzte, Pflegekräfte, Therapeutinnen und Therapeuten jährlich über 9.000 Patientinnen und Patienten mit individuellen Therapieplänen bei der Verbesserung ihrer Gesundheit. Viel Wert liegt auf eine Wohlfühlumgebung, gesunde Küche und persönliche Betreuung.

Zahngesundheitszentren

Gesunde Zähne bis ins hohe Alter tragen wesentlich zu Gesundheit und Wohlbefinden bei. Die 62 Zahngesundheitszentren der ÖGK stellen Ihnen zahnmedizinische Leistungen nach modernsten Standards zur Verfügung und sind technisch bestens ausgestattet. 340 Zahnärztinnen und Zahnärzte bieten einfühlsame Beratung und hoch qualitative Behandlungen für Patientinnen und Patienten jeden Alters.

Hanusch-Krankenhaus

Das Hanusch-Krankenhaus ist das Schwerpunktkrankenhaus der ÖGK in Wien-Penzing. 320 Ärztinnen und Ärzte und 655 Pflegekräfte, Assistentinnen und Assistenten versorgen hier jährlich rund 173.000 ambulante und 43.500 stationäre Patientinnen und Patienten. Zahlreiche Ambulanzen, zehn bettenführende Abteilungen, Tageskliniken und Spezialzentren für Brusterkrankungen, Seltene Knochenkrankungen, Bauchfellkrebs und Medizinische Genetik bieten modernste Medizin. Im Hanusch-Krankenhaus sind auch Forschungseinrichtungen für Augenheilkunde, Kardiologie, Hämatologie und Osteologie angesiedelt.

Abteilungen:

- Innere Medizin — 1. Med.
- Kardiologie — 2. Med.
- Hämatologie und Onkologie — 3. Med.
- Anästhesiologie und Intensivmedizin
- Augenheilkunde

- Chirurgie und Gefäßchirurgie
- Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
- Gynäkologie
- Orthopädie und Traumatologie
- Urologie

Gesundheitszentren für Physikalische Medizin

Die 15 Gesundheitszentren für Physikalische Medizin der ÖGK unterstützen Patientinnen und Patienten vor allem bei Problemen mit dem Stütz- und Bewegungsapparat. Insgesamt über 500 bestens ausgebildete Fachärztinnen und Fachärzte für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Therapeutinnen und Therapeuten arbeiten gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten an mehr Kraft und Beweglichkeit und der Schmerzreduktion. Es kommen individuell abgestimmte Behandlungskonzepte zum Einsatz. Die Bandbreite reicht von der Bewegungstherapie in der Gruppe über die Elektrotherapie und manuelle Therapie bis zur Einzelheilgymnastik und medizinischen Trainingstherapie. Im Gesundheitszentrum Neubau in Wien bieten wir Multimodale Schmerztherapie an. In Oberösterreich und Innsbruck besteht zusätzlich ein ergotherapeutisches und logopädisches Angebot. In Oberösterreich ist auch eine ambulante Rehabilitation möglich.

Gesundheitszentren

In sieben Gesundheitszentren der ÖGK in Wien, Graz, Linz und Klagenfurt werden Patientinnen und Patienten von bestens ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten, Therapeutinnen und Therapeuten betreut. In Wien, Graz und Klagenfurt stehen große Facharztzentren zur Verfügung, die eine multidisziplinäre Versorgung unter einem Dach anbieten. In Linz betreibt die ÖGK ein Gesundheitszentrum für Vorsorgeuntersuchungen und Psychotherapie. Insgesamt decken die Gesundheitszentren ein sehr breites Spektrum medizinischer Fachrichtungen ab. Das Angebot reicht von der Allgemeinmedizin über die Diabetologie, Hämatologie und Rheumatologie bis zur Urologie. Der Vorsorgemedizin kommt überall ein besonderer Stellenwert zu. Die Wiener Gesundheitszentren arbeiten eng mit dem Hanusch-Krankenhaus zusammen.





PEOPLE

Freiheit ermöglicht Innovation

Die Menschheit steht vor enormen Herausforderungen, die apokalyptischen Reitern gleichen. Freiheit gewährleistet Wissenschaft und Innovation. Nur mit evidenzbasierendem Handeln sind globale Probleme wie Pandemien oder Klimaveränderung in den Griff zu bekommen, hieß es bei der PRAEVENIRE Eröffnungsveranstaltung „Wissenschaft für den Menschen“ in Alpbach.

- 2 **90 Gesundheitszentren der ÖGK**
- 6 PRAEVENIRE Eröffnungsveranstaltung in Alpbach: **Freiheit ermöglicht Innovation**
- 10 **Kolumne »Gesunde Zukunft«** von Juliane Bogner-Strauß
- 10 **Kolumne »Kluge Muskeln«** von Andreas Stippler
- 11 **DI Dr. Christa Wirthumer-Hoche** mit Walter-Cyran-Medaille ausgezeichnet
- 12 PRAEVENIRE Gesundheitsforum: **Working People in Seitenstetten, Tag 2**

Impressum

Medieninhaber Welldone Werbung und PR GmbH
Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien
Tel. 01/40213 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. 01/40213 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; Ulrike Holzer; Mag. Christian Lenoble; Alexandra Litenas, BSc; Mag. Alfred Riedl; Dr. Andreas Stippler, MSc; Lisa Türk, BA; Wolfgang Wagner

Foto Cover Gerhard Gattlinger

Design Katharina Harringer; Andrea Zimmer

Lektorat Birgit Maria Pfaffinger, BA; Mag. Sylvia Schlacher; Lisa Türk, BA

Druck Druckerei Ferdinand Berger & Söhne GmbH

Auflage 7.000 | Erscheinungsweise: 6x jährlich | Einzelpreis: Euro 30,00

Die Zeitschrift und alle darin enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Meinung der Autorin oder des Autors und nicht der Redaktion wieder. Blattlinie: Informationen aus dem Gesundheits-, Pharma- und Wellnessbereich sowie aus der Gesundheitspolitik.



PERFORMANCE

Alles gurgelt — the Making-of

Mit der Testaktion „Alles gurgelt“ hat Wien international große Aufmerksamkeit erregt. Denn die Bundeshauptstadt ist die erste Millionenmetropole, die eine flächendeckende und dauerhafte PCR-Testung für die Bevölkerung gratis angeboten hat. PERISKOP sprach mit den „Gründervätern“, Dr. Alexander Biach, Mag. Richard Gaus und Mag. Thomas Starlinger darüber, wie diese Aktion zustande kam und wie die PCR-Testung im weiteren Pandemieverlauf, im Herbst 2021, eingesetzt werden soll.

- 14 PRAEVENIRE Talk in Alpbach: Health Pioneers im Aufwind
- 16 LEO Pharma über die Zukunft der Dermatologie: **Eine gesündere Welt dank innovativer und präziser Therapien**
- 18 **Kolumne »360°Blick«** von Ulrike Holzer
- 19 VAMED & API: **Neue Drogenstation in Wien**
- 20 **Alles gurgelt — the Making-of**



PIONIERE

Raus aus der Pflegefalle

Eine Pflegereform ist in Österreich unabdingbar. Aber alle angedachten Maßnahmen müssen ohne ein breitenwirksames Verhindern von Gebrechlichkeit und Pflegebedürftigkeit fehlschlagen. „Ohne Prävention zäumt die Gesundheitspolitik das Pferd wieder von hinten auf“, warnte der Wiener Sportmedizin-Doyen Univ.-Prof. Dr. Norbert Bachl beim PRAEVENIRE Talk in Alpbach.

- 22 PRAEVENIRE Talk in Alpbach: **Raus aus der Pflegefalle**
- 24 PRAEVENIRE Gipfelgespräch in Alpbach: **Therapiemanagement am Puls der Zeit**
- 26 PRAEVENIRE Gesundheitstage 2021: **Medikamente in Rekordzeit**
- 27 PRAEVENIRE Gesundheitstage 2021: **Demenz — Agieren statt reagieren**

© GERHARD GATTINGER (2), LUDWIG SCHEDL



PLATTFORMEN

Aufbruch zur Onkologie 2030

Wenn die Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten in Österreich weiterhin internationalem Spitzenstandard entsprechen soll, müssen dafür Voraussetzungen in organisatorischer, personeller und finanzieller Hinsicht geschaffen werden. Präzisions-Onkologie ist jedenfalls die Zukunft, hieß es beim 137. PRAEVENIRE Gipfelgespräch in Alpbach.

- 28 AM PLUS Tagung: **Primärversorgungseinheiten im internationalen Vergleich**
- 30 **Open Alm 2021**: Das magische Dreieck
- 32 PRAEVENIRE Gipfelgespräch in Alpbach: **Aufbruch zur Onkologie 2030**
- 34 Initiative Wund?Gesund!: **Maßnahmen für flächendeckende und moderne Wundversorgung notwendig**



POLITIK

Zusätzliche Kompetenzen für Krankenhauspharmazeutinnen und -pharmazeuten

Das Leistungsspektrum der Krankenhauspharmazeutinnen und -pharmazeuten ist groß. Hand in Hand mit Ärztinnen und Ärzten sorgen sie für das Patientenwohl. Der Zuständigkeitsbereich der intramuralen Apothekerinnen und Apotheker hat sich in den letzten Jahren stark gewandelt. Im Rahmen eines Workshops bei den PRAEVENIRE Gesundheitsgesprächen in Alpbach diskutierten Expertinnen und Experten die Herausforderungen und Aufgaben, welchen sich diese Berufsgruppe künftig zu stellen hat.

- 36 PRAEVENIRE Gipfelgespräch in Alpbach: **CAR-T — über Herausforderungen in der Umsetzung innovativer Therapien**
- 38 PRAEVENIRE Workshop in Alpbach: **Zusätzliche Kompetenzen für Krankenhauspharmazeutinnen und -pharmazeuten**
- 40 **Back to office: Hygiene im New-Workplace-Konzept**
- 41 **Lars-Peter Kamolz**: Gesundes Altern in einer nachhaltigen Gesellschaft

© GERHARD GATTINGER (2), PETER PROVAZNIK (3), BERNHARD JUNGWIRTH, KIBIC VOPARLBERG, PRIVAT, ÖGK, MARCELLA WALLER, MATTHIAS NEMMERT



PORTFOLIO

Neue Maßstäbe in Forschung und Entwicklung

Nationale und internationale Expertinnen und Experten präsentierten bei der Herbsttagung 2021 der Österreichischen Gesellschaft für Pathologie (ÖGPath)/Österreichische Abteilung der IAP (IAP Austria) neue diagnostische und therapeutische Aspekte und hoben speziell die Bedeutung der Pathologie in der Diagnose und Therapiebegleitung der Onkologie hervor.

- 42 PRAEVENIRE Gipfelgespräch in Alpbach: **Potenzial von Harm Reduction nutzen**
- 44 PRAEVENIRE Gipfelgespräch in Alpbach: **Gesucht: Gesamtkonzept Diabetes**
- 46 **Herbsttagung der Österreichischen Gesellschaft für Pathologie**: Neue Maßstäbe in Forschung und Entwicklung
- 47 **Kolumne »Gemein(d)sam«** von Alfred Riedl



PRÄGNANT

VAMED-KMB für Mitarbeiterorientierung ausgezeichnet

Der VAMED-KMB wurde beim EUCUSA Sommergespräch ein Award für exzellente Mitarbeiterorientierung verliehen. Mit den Ergebnissen ihrer Mitarbeiterbefragung hebt der Krankenhausspezialist die Messlatte im internationalen Vergleich in neue Dimensionen.

- 48 PRAEVENIRE Gipfelgespräch in Alpbach: **Wenn der Vorhof flimmert**
- 50 PRAEVENIRE Gipfelgespräch in Alpbach: **„Schwieriger Weg auf einen Berg hinauf“**
- 52 Zervixzytologie: **Digitalisierung für Frauengesundheit**
- 54 **Tag der Wunde 2021: COVID-19 verdeutlicht Schwächen in der Wundversorgung**
- 55 **VAMED-KMB für Mitarbeiterorientierung ausgezeichnet**

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

PRAEVENIRE Gesundheitsgespräche auf der Alten Schafalm

Das Alpbachtal – ein Ort der Inspiration und des Austauschs für visionäre Denkerinnen und Denker. Gesundheit, Politik & Wirtschaft – die Gipfeltreffen auf der Alten Schafalm bieten eine einzigartige Denkwerkstatt voller Chancen.

Info unter: office@periconsulting.at

Impressionen des Events 2021:



PRAEVENIRE
GESUNDHEITSFORUM

Freiheit ermöglicht Innovation

Die Menschheit steht vor enormen Herausforderungen, die apokalyptischen Reitern gleichen. Freiheit gewährleistet Wissenschaft und Innovation. Nur mit evidenzbasiertem Handeln sind globale Probleme wie Pandemien oder Klimaveränderung in den Griff zu bekommen, hieß es bei der PRAEVENIRE ERÖFFNUNGSVERANSTALTUNG „WISSENSCHAFT FÜR DEN MENSCHEN“ in Alpbach. | von Wolfgang Wagner

Mit dem Industriellen, Ex-Finanzminister und Ex-Vizekanzler Dr. Hannes Androsch, dem Hämatologen, Onkologen und BioNTech-Mitbegründer Univ.-Prof. Dr. Christoph Huber, der Wiener Arbeitsmedizinerin Dr. Eva Höltl (Erste Bank) sowie Univ.-Prof. Dr. Georg Brasseur, Professor am Institut für Elektrische Messtechnik und Sensorik der TU-Graz hatten sich Keynote-Speaker von hohem Rang beim PRAEVENIRE Gesundheitsforum in Alpbach eingestellt. Ihre differenzierten und gleichwohl umfassenden Analysen zeigten deutlich: Um die Situation der Menschheit verbessern zu können, muss Forschung frei und mit ausreichender Unterstützung agieren können. Nur so lassen sich Innovationen als Ergebnis einer „Wissenschaft für den Menschen“

zum Wohle aller realisieren. „Die Pandemie hat uns Anfang vergangenes Jahr völlig überrascht und — trotz aller Warnungen — gänzlich unvorbereitet getroffen. Wir haben diese Krise noch längst nicht überwunden“, sagte Androsch. Der deutsche Historiker Herfried Münkler hätte sogar bereits davon gesprochen, dass COVID-19 eventuell nur der Beginn eines Jahrhunderts der Pandemien sein könnte. „Hoffentlich hat er unrecht.“

Die ganze Welt betreffend

Androsch sieht Pandemie und andere aktuelle Herausforderungen als übernationale, globale Probleme, die einzelne Länder nicht mehr lösen können: „Die Pandemie ist ein globales Ereignis, das nicht national oder kontinental zu lösen ist, wie sich schon jetzt zeigt.“



Der Zeit ihre Freiheit. Der Forschung ihre Freiheit. Und die notwendigen Mittel.
Hannes Androsch

Der Unternehmer veranschaulichte die Situation mit einem Bild aus der Offenbarung des Johannes: „Die Pandemie, die sich entwickelt hat, ist einer von vier neuen apokalyptischen Reitern. Der zweite ist die Erderwärmung und die Klimaveränderung. Der dritte Reiter ist die Gefahr durch Cyberkriminalität und Cyberkriege. Der vierte apokalyptische Reiter ist die Migration, Flüchtlinge und Asylsuchende, die als politische Waffe verwendet werden — was wir mit Weißrussland erleben und womit wir mit Afghanistan rechnen müssen.“ Schließlich komme noch die gerade erst in Gang gekommene „Great Transformation“ des digitalen Wandels mit Big Data, Algorithmen, „Robotisierung“ von Produktionsschritten in der Industrie. Und schließlich sei da noch der weltweit registrierte enorme demografische Wandel: eine stark wachsende Bevölkerung in manchen Weltregionen, z. B. in Afrika, stünde schrumpfenden Gesellschaften gegenüber, was sich beispielsweise auch schon in Ländern wie China zeige.

Klimawandel ganz oben auf Prioritätenliste
Klimawandel und Erderwärmung stehen dabei ganz oben auf der Prioritätenliste der globalen Herausforderungen. „Wir stehen vor der Aufgabe der Dekarbonisierung, der Reduktion oder des Stopps der Nutzung fossiler Energie-

Sonderbeilage Tiroler Tageszeitung, Erscheinungstermin 10. September 2021
Sonderbeilage Kurier, Erscheinungstermin 16. September 2021

träger. Dass so etwas möglich ist, hat das Beispiel der Eindämmung der FCKW-Problematik innerhalb von 40 Jahren gezeigt. Da sind aber gewaltige Herausforderungen zu bewältigen. Diese Aufgaben sind nur global zu lösen.“ An sich könne die Menschheit Mittel und Wege finden, um weiter zu kommen. Androsch: „Dazu braucht es Wissenschaft und Forschung für den Menschen, für das Überleben der Menschheit insgesamt.“

Gerade SARS-CoV-2 hat gezeigt, dass auch binnen kürzester Zeit Fortschritte möglich sind. „Ein Erfolg in der Bewältigung der Coronakrise ist, dass so rasch Impfstoffe entwickelt werden konnten und es auch Medikamente geben wird. Das gibt uns Hoffnung.“ Dieser Erfolg sei auf der Grundlage jahrzehntelanger Forschungen möglich geworden und sollte Anlass dazu sein, dass der Bevölkerung der Wert von Wissenschaft, Forschung und Innovation mehr denn je bewusst werde. Für die Wissenschaft seien ausreichende Ressourcen staatlicherseits und aus anderen Quellen notwendig, „damit sie ihre Aufgabe in für sie nötiger Freiheit übernehmen kann.“ Erst so ließen sich Forschungsergebnisse zum Nutzen der Menschen in innovative Umsetzung bringen.

Im Zentrum: die Freiheit der Wissenschaft

Ohne Liberalität und ausreichende Unterstützung gibt es kein Umfeld, in dem die Wissenschaft zum Wohle der Menschen florieren kann. Androsch: „Diese Freiheit ist die Voraussetzung für die notwendige Kreativität. Die Menschheitsgeschichte war immer schon maßgeblich von Entdeckungen, Entwicklungen und Erfindungen und deren praktischer Umsetzung gekennzeichnet.“ Ob „Homo faber“, „Homo inventoris“ oder „Homo innovatoris“ — Erfinder- und Entdeckergeist habe die Menschheit voran gebracht. „Das hat es ermöglicht, dass die Zahl der Menschen von einer Milliarde im Jahr 1800 auf acht Milliarden gestiegen ist.“

In vieler Hinsicht seien die wissenschaftlichen und technologischen Fortschritte in der Vergangenheit lange „Not und drohenden Gefahren“ geschuldet gewesen. „Erst sehr viel später ist man hier zu einer systematischen Forschung gekommen“, sagte Androsch. Der Mathematiker und Philosoph Gottfried Wilhelm Leibniz habe in diesem Zusammenhang von der „Ars inveniendi“ gesprochen. Heute sei die Wissenschaft längst nicht mehr durch Zufallsfunde, sondern

durch systematisches Arbeiten via Cyber-Techniken, Big Data, Algorithmen, Bio- und Nanotechnologien geprägt. Das gelte auch für den Bereich der pharmazeutischen Industrie. Entscheidend sei aber die Ausrichtung auf eine „Human Centricity“, es gehe um „Human centered Innovation“. Immerhin könnten Wissenschaft und Forschung auch Janus-köpfig sein. „Das gilt für das Messer genauso wie für die Atomkraft“, erklärte der Industrielle. „Die Zukunft der Innovation liegt in der systematischen Forschung.“ Dazu seien aber auch Plattformen zum Wissensaustausch und zur Diskussion von Erkenntnissen unumgänglich, wie sie seit der Gründung der Royal Society (1662) in Großbritannien weltweit enorme Bedeutung erlangt haben. Immer müsse der freie Austausch von Wissen und Ansichten gewährleistet sein, betonte Androsch: „Das österreichische Staatsgrundgesetz aus der kurzen liberalen Ära von 1867 hat deshalb in Artikel 17 stipuliert: ‚Die Wissenschaft und ihre Lehre ist frei.‘ Es gilt zu verhindern, dass aus ideologischer Borniertheit das Gegenteil geschieht. Die Freiheit einzuschränken und die Mittel straff zu halten. Das ist die österreichische Situation, wenn ich das kurz zusammenfassen darf.“

Androsch stellte eine Abwandlung des Mottos der Wiener Secession aus dem Ende des 19. Jahrhunderts an den Schluss seiner Ausführungen: „Der Zeit ihre Freiheit. Der Forschung ihre Freiheit, um uns eine bessere Welt zu ermöglichen. Und ihr dazu die notwendigen Mittel. Denn für Wunder muss man beten. Für Veränderung muss man arbeiten. Für neue Erkenntnisse und Innovation muss man forschen.“

Jahrzehntelange Forschung und „Project Lightspeed“

Selten haben Wissenschaftler so schnell weltweit so viel Beachtung gefunden wie beispielsweise Univ.-Prof. Dr. Christoph Huber, Univ.-Prof. Dr. Ugur Sahin und seine Frau Univ.-Doz. Dr. Özlem Türeci als Gründer des Mainzer Biotech-Unternehmens BioNTech, das nun binnen Rekordzeit einen hochwirksamen COVID-19-Impfstoff auf Basis der mRNA-Technologie entwickelt hat. „Die Umsetzung von Wissenschaft in Überleben“, lautete der Titel seines Vortrages. Das Motto: „Wenn die richtigen Menschen mit der richtigen Leidenschaft zusammenkommen und unterstützt werden, kann etwas entstehen, das der Menschheit tatsächlich hilft.“ Dazu gehören allerdings viele Talente. „Ich bin ein Hybrid. Ich bin Mediziner und ich bin Universitätslehrer mit großer Begeisterung“, sagte Huber. Aber mit „sehr viel besseren Partnerinnen und Partnern“ sei es ihm gelungen, innovative Unternehmen aus der Universität auszugründen und neue Produkte damit zu den Menschen zu bekommen.

Innovationen in den Lebenswissenschaften werden von Risikokapital getragen.

Christoph Huber
„Innovationen verändern das Leben“, betonte der aus Tirol stammende Hämatologe und Onkologe mit langjähriger Wirkungsstätte Mainz in Deutschland. Leider sei das oft vielen Menschen nicht bewusst — oder nicht mehr bewusst. „Ich nenne das Beispiel der Pocken. Dieses Virus hat Menschenpopulationen dezimiert. Es ist ausgerottet. Aber das ist vergessen worden. Die größte geschichtliche Entwicklung der Medizin ist die Impfung.“



Vertrauen setzt voraus, dass ein Risiko wahrgenommen wird.

Eva Höltl

Impfungen sind wissenschaftlich bestens begründet. Sie haben dazu geführt, dass nicht mehr eines von vier Kindern stirbt oder verstümmelt wird. Und wir haben das vergessen. Das ist nicht gut!“

Umbruch in der Arzneimittelentwicklung
Forschungstätigkeit und Strukturen haben sich laut Huber in den vergangenen 20 Jahren wesentlich gewandelt. „Die landläufige Sicht kommt noch aus der Zeit der ‚Arzneimittel-Schmiede Deutschland‘. Das war Big Pharma. Das ist nicht mehr so.“
Aktuell sei die Situation bereits ganz anders. „Heute kommt die Mehrheit der First-in-Class-Medikamente, die einen medizinischen Bedarf stillen und Menschen retten, nicht mehr aus Big Pharma. Sie kommen aus den Universitäten und kleineren oder mittleren Biotech-Unternehmen. Dieser Trend ist in den USA bereits voll da mit 80 Prozent. In Deutschland ist das noch nicht so. Das zeigt den enormen Entwicklungsrückstand, der Europa gefangen hält“, sagte Huber.
Die Gründe dafür lägen, so der BioNTech-Gründer, wahrscheinlich im kulturellen Grundverständnis: „Die Europäerinnen und Europäer sind nicht kühn. Sie sind nicht so risikofreudig wie die kühnen Nachfahren jener Menschen, die vor 500 Jahren in Schiffen ins Unbekannte aufgebrochen sind. Das kann nicht verordnet werden. Das muss von unten kommen, kann aber von oben begünstigt werden.“

Mangelndes Risikokapital

Ein treibender Faktor für die Innovation auf dem Biotech-Sektor sei jedenfalls auch privates Risikokapital. Huber: „Innovationen in den Lebenswissenschaften werden von Risikokapital getragen. Der Staat kann hier nur helfen und Rahmenbedingungen optimieren. Wir sprechen pro Biotech-Medikament von ein bis drei Mrd. Euro. Das übersteigt die Möglichkeiten des Staates. Aber Risikokapital ist da, nur nicht in Europa. Der Unterschied zwischen Europa und den USA: Es gibt mehr Menschen in Europa. Aber in den USA gibt es mehr als sieben Mal so viel Risikokapital pro Kopf.“
Freilich, Huber und zahlreichen Mitstreiterinnen und Mitstreitern gelang es, in Deutschland — vor allem um die Universität Mainz — ein Cluster von Biotech-Ausgründungen zu schaffen. Das ging von Exzellenz-Forschungen zur Immunologie an universitären Stellen über Translationszentren (z. B. TRON), Spitzentechnologie-Cluster bis hin zu produzierenden Pharmaunternehmen (z. B. Immugenics und Ganymed 2001, BioNTech 2009).

mRNA-Technologie

Genau in dieses Bild passt die Entwicklung der mRNA-Technologie für Impfstoffe. Die Forschungen dauerten im Grunde Jahre bis



Jahrzehnte, zum geeigneten Zeitpunkt klappte es schließlich. Huber: „Ein paar hundert Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler weltweit sagten sich: ‚Wir wollen es versuchen.‘“
Die Basis dafür stellten 30 Jahre wissenschaftlicher Arbeit dar, wie man mRNA als Anleitung für die Produktion eines oder mehrerer Antigene in Zellen hineinbringt. „Die erste Hürde ist es, die Zielzelle zu erreichen. Für Impfstoffe ist das die Antigen-präsentierende Zelle. mRNA wird von Antigen-präsentierenden Zellen ohne jede Modifikation aufgenommen. Das haben wir entdeckt. Wir waren darüber sehr überrascht“, sagte Huber.

Das zweite Problem: mRNA ist extrem instabil. „Sie wird innerhalb von Nanosekunden zerstört“, schilderte der Wissenschaftler und Unternehmensgründer. Bei BioNTech fand man einen Ausweg. „Wir haben die Stabilität der mRNA um drei bis vier Zehnerpotenzen gesteigert. Und dann kann man sie in Lipid-Nanopartikel verpacken. Damit geht sie sehr leicht in Zielzellen hinein.“
Die ganze Technologie zielte zunächst auf Krebsvaccine ab. Ugur Sahin und sein Team schufen Uridinie mRNA (uRNA). „uRNA ist sehr gut im Auslösen einer Immunantwort durch zytotoxische T-Zellen“, schilderte Huber. Die zweite Variante wurde an der Universi-

Der „grüne Strom“ ist schon im Netz. Wenn Sie ein Gerät zusätzlich einschalten, schalten Sie ein Kohlekraftwerk zusätzlich ein.

Georg Brasseur

tät von Pennsylvania erforscht und etabliert: Nukleosid-modifizierte mRNA (modRNA). „Sie macht eine sehr starke Antikörper-Antwort. Das Patent haben wir vor vielen Jahren für eine hohe zweistellige Millionensumme

Eva Höltl, Leiterin des Gesundheitszentrums der Erste Bank und Spitzenrepräsentantin der Initiative „Österreich impft“ in ihrem Statement „Coronapandemie — Pandemie bewältigen“

Georg Brasseur, TU Graz, in seinem Keynote-Vortrag.



gekauft. Es wird von uns und von Moderna verwendet“, sagte der Wissenschaftler. Das Produkt führe zu keinen genetischen Veränderungen, es sei ein „Retortenimpfstoff“, den man einfach herstellen könne.
Die modRNA wurde die Basis für die COVID-19-Impfstoffentwicklung, die erst mit dem Anbrechen der Krise in den Fokus rückte. Vorteile der mRNA-Technologie: selektive Aufnahme der mRNA in die Zielzellen, keine Integration in die DNA, keine Adjuvantien notwendig, schnelle Produzierbarkeit, Auslösung sowohl von Antikörper- als auch von T-Zell-Antwort. Bei den Krebsimpfstoffen verfolgt man bei BioNTech gemeinsam mit Partnern zwei Strategien:

- mRNA-Immuntherapie mit einem Impfstoff aus für jede Tumorart vier bis fünf (shared) Antigenen (charakteristisch für die jeweilige Krebserkrankung)
- Voll individualisierte mRNA-Vakzine aus rund 20 Tumorantigenen, die aus Gewebeproben des einzelnen Patienten identifiziert worden sind.

Mit der vorproduzierten mRNA-Vakzine gibt es — so Huber — Daten aus einer klinischen Studie mit Hautkrebspatientinnen und -patienten: „Damit impften wir Patienten mit Melanomen im Endstadium. Fast die Hälfte dieser eigentlich sonst nicht mehr behandelbaren Menschen zeigt eine Rückbildung ihrer Erkrankung. Das war noch nie dagewesen.“
Mit der individualisierten Vakzine konnte man ähnliches zeigen. Huber: „Patientinnen und Patienten, die ständig Rezidive bekamen, haben keine Rezidive mehr.“

Atemberaubende Geschwindigkeit

Eine völlig neue Dimension bekam die Entwicklung mit der COVID-19-Pandemie. „Project Lightspeed“ brachte den von BioNTech und Pfizer gemeinsam entwickelten SARS-



CoV-2-Impfstoff auf der Basis der mRNA-Technologie.

Am 12. Jänner 2020 war die Gensequenz der Viren publiziert worden. Schon Mitte Jänner wurde bei BioNTech das gesamte Projekt gestartet. Mitte März wurde die Kooperation mit Fosun und Pfizer bekannt gegeben. Ende April startete die Phase-1/2-Studie mit vier Impfstoffformaten. Bereits Ende Juli begann man mit der großen Zulassungsstudie für die Vakzine. Am 8. November 2021 wurden die Daten über Wirksamkeit und Verträglichkeit publiziert. Pfizer sei hier ein sehr guter Partner gewesen, betonte Huber: „Das ist ein Weltführer, der extrem gut in großen klinischen Studien und in der Produktion von Impfstoffen ist. Es handelt sich um einen 50:50-Deal. Wir haben bis heute alle Patente. Und es sind bereits mehr als eine Milliarde Probandinnen und Probanden, die zu 90 und mehr Prozent für eine gute Zeit geschützt sind.“

Wissenschaft umsetzen!

Freilich, es kommt auf die Umsetzung und die Anwendung wissenschaftlicher Erkenntnisse zum Nutzen der Menschen an. Dabei sollte immer auf Werte und Bedürfnisse des Einzelnen und von Personengruppen geachtet werden, betonte Eva Höltl, Leiterin des Gesundheitszentrums der Erste Bank und Spitzenrepräsentantin der Initiative „Österreich impft“ in ihrem Statement „Coronapandemie — Pandemie bewältigen“.
„Wir haben die Impfung. Wir hätten die Möglichkeit, das hinter uns zu bringen. Es gibt aber noch viele, die zögern“, erklärte die Arbeitsmedizinerin.

Rücksichtnahme auf Einstellungen und Werte der Menschen sei wohl entscheidend, um die Akzeptanz für wissenschaftliche Erkenntnisse und deren Umsetzung zu gewährleisten. Höltl zitierte aus einer Umfrage der Universität Wien zu wissenschaftsbezogenem Populismus: Ein Viertel der Bevölkerung sei demnach der Meinung, dass man sich eher auf „gesunden Menschenverstand und weniger auf wissenschaftliche Studien verlassen sollte.“ Etwa 30 Prozent der Bevölkerung nehme an, Wissenschaft würde in der Medizin mit der Industrie „packeln“. Eine Umfrage unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen (16 bis 29 Jahre) hätte in Österreich auch eine starke sozioökonomische Schichtung bezüglich der Einstellung zur COVID-19-Impfung ergeben. In den Per-

Arthur Thöni bei der PRAEVENIRE Eröffnungsveranstaltung in Alpbach zum Thema Wissenschaft für den Menschen.

Die Expertinnen und Experten diskutierten bei der PRAEVENIRE Eröffnungsveranstaltung in Alpbach zum Thema Wissenschaft für den Menschen.



sonengruppen mit geringerem Ausbildungsniveau hätten sich zum Teil bis zu 40 Prozent „ausgewiesene Impfgegner“ befunden.
Auf der anderen Seite, so die Expertin: „Österreichs Jugend vertraut dem Gesundheitssystem viel mehr als der Regierung. Sie vertraut vor allem ihrer Hausärztin bzw. ihrem Hausarzt.“

Man sollte jedenfalls nicht den Fehler machen, eine „Entweder-Oder“-Argumentation zu betreiben („Entweder man lebt alternativ oder man glaubt an die Schulmedizin“). Vielmehr sollte man beispielsweise die Impfung als Maßnahme mit einem zusätzlichen Wert zu anderen Schutzmaßnahmen propagieren. „Das kann nur funktionieren, wenn wir Respekt vor Menschen haben, die skeptisch sind und vielleicht länger brauchen“, sagte Höltl mit Hinblick auf Impfskeptikerinnen und -skeptiker. Durch vielfältige Maßnahmen sei es in ihrem Unternehmen gelungen, in allen Gruppen der Beschäftigten eine Durchimpfungsrate gegen COVID-19 von „deutlich mehr als 80 Prozent“ zu erreichen.

Die Tücken der Energiewende

Ein durchaus beunruhigender Verdacht: Die Gesellschaft in den westlichen Industriestaaten — womöglich aber auch bereits in anderen Ländern — könnte meinen, die Umstellung des Kraftfahrzeugverkehrs von Benzin/Diesel auf e-Mobilität stelle schon die Lösung für die Energiewende dar. Weit gefehlt, wie sich aus dem Keynote-Vortrag von Georg Brasseur (TU-Graz) ergab. Einige Zahlen: 2019 betrug der Gesamt-Primärenergieverbrauch der Welt 162.200 Tera-wattstunden. Davon waren nur 16,7 Prozent (27.000 TWh) Strom. „Interessanterweise waren es auch in den entwickelten OECD-Ländern nur 17,2 Prozent, die auf Strom entfielen“, sagte der Experte.

Das Problem, so Brasseur: „Weltweit kommen rund zwei Drittel des Stroms (63 Prozent) aus fossilen Quellen (OECD: 54 Prozent; Anm.).“ Diese Anteile müssten aber schnell reduziert werden.

Noch schlechter sieht es mit der Gesamtbilanz aus, was die CO₂-armen Energiequellen betrifft: 33,1 Prozent des Energieangebotes kommen von Öl, 27 Prozent macht die Kohle aus, 24,3 Prozent Gas. Wasserkraft umfasst nur 6,4 Prozent, Windenergie ist weit abgeschlagen mit 2,2 Prozent, die Solarenergie liegt bei 1,1 Prozent (Atomkraft: 4,3 Prozent). „Wind und Sonne sind nur zu 3,3 Prozent vertreten. Und

das soll die Welt retten?“, meinte der Wissenschaftler.

Wenn aber rund 85 Prozent des Energieaufkommens insgesamt aus fossilen Quellen kommen, kann eine Energiewende demnach nur durch überlegte und gleichermaßen einschneidende Maßnahmen erzielt werden. „Diese 85 Prozent bedeuten, dass wir ‚verbrennen‘. Wir verbrennen Kohle, Gas, Öl mit einem Wirkungsgrad von 20, 30, 40 Prozent, wenn es hoch hergeht. Momentan ist es aber so, dass der Strom noch immer zu zwei Drittel aus fossilen Quellen kommt, in der OECD zu 54 Prozent. Der ‚grüne Strom‘ ist schon im Netz. Immer wenn Sie einen Stromverbraucher zusätzlich einschalten, schalten Sie auch ein Kohlekraftwerk ein, leider. Der Strom, den wir haben, wird also viel zuwenig sein. Der, den wir haben, ist bereits im System.“ Ohne eine massive Ausdehnung elektrischer Energieversorgung aus „grünen“ Quellen werde es nicht abgehen, wobei noch viele andere Faktoren zu berücksichtigen seien.

Weder die Netz- noch die Produktionskapazitäten würden derzeit und in naher Zukunft für eine echte Energiewende ausreichen. Sie könne nur durch Senkung des Primärenergiebedarfs und CO₂-Reduktion erfolgen. Strom müsse zu einem möglichst hohen Anteil aus erneuerbaren, CO₂-armen Quellen kommen.

Die Kernpunkte, so der Wissenschaftler:

1. Europa ist und wird nicht Energie-autonom werden können.
2. Nur wenn der Primärenergieeinsatz reduziert wird, kann die Energiewende gelingen.
3. Europas fossiler Primärenergiebedarf (Öl, Gas, Kohle) lässt sich nicht mit Strom transportieren.
4. Europa braucht neben Strom unbedingt grüne speicherbare Energieträger.
5. Elektrizität ist die für Europa wichtigste Energieform. Aber das volatile Angebot (Wind/Solarenergie) ist nicht mit dem Strombedarf synchronisiert.
6. Strom kann großtechnisch nicht gespeichert werden. Zur Netzstabilität müssen aber 15 Prozent der elektrischen Energie in speicherbarer Form vorliegen.

Die Energiewende ist somit eine echte Herkulesaufgabe. Brasseur: „Das Optimierungsproblem lässt sich anhand wissenschaftlich fundierter Fakten lösen und sollte von ideologischen wie politischen Meinungen unbeeinflusst sein.“



„Die rasche Entwicklung gleich mehrerer sicherer und wirksamer COVID-19-Schutzimpfungen ist eine der bemerkenswertesten wissenschaftlichen Errungenschaften der vergangenen Jahrzehnte. Bei einem doch erheblichen Anteil der österreichischen Bevölkerung wird diese Pionierleistung dennoch nur argwöhnisch bis ablehnend wahrgenommen. Falschinformationen und Gerüchte verbreiten sich in der neuen sozialen Medienlandschaft so rasant wie noch nie, der Rückzug in mediale Echokammern macht es zeitgleich fast unmöglich, manche Menschen überhaupt noch zu erreichen. Eine entscheidende Rolle in diesem Dilemma spielen die niedergelassenen Vertrauensärztinnen und Vertrauensärzte. Sie kennen ihre Patientinnen und Patienten am besten und ihr Wort hat in medizinischen Fragen Gewicht. Daher ist es ein Fehler, in der Impfstrategie niedergelassene Ärztinnen und Ärzte auszuklamern. Spätestens bei den kommenden Impfungen über das initiale Schema hinaus muss hier korrigiert werden — damit der wissenschaftliche Fortschritt auch bei den Menschen ankommt.“ **MR Dr. Johannes Steinhart | Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer und Bundeskurienobmann der niedergelassenen Ärzte**

© GERHARD GÄTTINGER (2), APA, FOTOSERVICE/SCHIEDL

© GERHARD GÄTTINGER (2)

Gesunde Zukunft | Folge 4

Faktencheck

Auf der Suche nach Wahrheit



Wer wichtige Gesundheitsentscheidungen für sich oder seine Kinder treffen muss, kommt an einem guten Medienverständnis nicht vorbei. Es ist eine Herausforderung, sich in Zeiten von Social Media und Fake News eine fundierte Meinung zu bilden.

Durch die COVID-19-Pandemie haben wir gelernt, innerhalb kürzester Zeit mit einer stetig wachsenden Datenlandschaft umzugehen, Stück für Stück mehr zu erfahren, mehr zu wissen. Wir haben gelernt zu sagen: Das zeigt uns die aktuelle Datenlage der Wissenschaft. Das wissen wir schon. Aber auch: Das wissen wir noch nicht. Doch wie steht es um das Vertrauen der Menschen in die Aussage: „Das wissen wir schon?“ Corona hat uns vor Augen geführt, dass Medienkompetenz heute so wichtig ist wie noch nie. Sie ist unerlässlich, um unterschiedliche Inhalte



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

richtig einordnen oder kluge Entscheidungen treffen zu können. Sie ist notwendig, damit wir uns in dieser komplexen Welt orientieren können.

Wir wollen immer, vor allem aber dann, wenn es um unsere Gesundheit, unseren Körper und damit um eine sehr persönliche Ebene geht, auf Informationen vertrauen können. Denn letztendlich geht es um die Wahrheit: Wir sind ständig auf der Suche nach ihr. Und wir brauchen sie, um uns eine eigene, eine sichere Meinung bilden zu können.

Medial gestreute Fake News rund um das Thema Coronaimpfung und Unfruchtbarkeit haben beispielsweise gezeigt, dass Vertrauen sowie der klare Blick auf wissenschaftsbasierte Daten innerhalb kürzester Zeit zunichte gemacht werden können. Selbst dann, wenn alle beunruhigenden Fakten widerlegt werden, selbst dann, wenn sich Wissenschaft

und anerkannte Galionsfiguren gemeinsam dafür aussprechen, dass in die Wissenschaft vertraut werden darf, selbst dann bleiben hartnäckige Zweifel zurück. Einmal über Soziale Medien gestreut, nehmen Fake News einen ungeahnt mächtigen Verlauf, dem selbst Ärztinnen und Ärzte des Vertrauens manchmal nicht mehr standhalten können.

Die Herausforderung der Zukunft wird sein, schon die Jüngsten in puncto Medienkompetenz zu fördern, sie dahingehend fit zu machen, die für sich richtigen Entscheidungen überhaupt erst treffen zu können. Es wird immer wichtiger, jene Kommunikationsplattformen zu unterstützen, die High-Level Recherche betreiben und es gleichzeitig verstehen, die wesentlichen Informationen auf einen authentischen, verständlichen und faktenbasierten Boden zu stellen.

Die mediale, insbesondere digitale Welt öffnet immense Chancen und damit Pforten hinein in die Welt des Wissens, der Information, der Kommunikation. Gleichzeitig ebnet unser post-faktisches Zeitalter einen Weg in die große Verunsicherung, weil es immer schwieriger fällt, Fakten von Fake News oder Deep Fakes, also mittels Künstlicher Intelligenz manipuliertem Content, zu unterscheiden.

Menschen wollen ernst genommen werden — mit all ihren Verunsicherungen und noch offenen Fragen rund um die Coronaimpfung. Sie brauchen Antworten, um verstehen zu können und Gewissheit, um vertrauen zu können. Faktenchecks sind für den Verstand, aber auch die Seele unerlässlich.

Wenn es uns gelingt, wieder einen gemeinsamen Boden der Realität zu schaffen, auf dem wir uns sicher fühlen, wird es uns auch gelingen, Vertrauen in die Wissenschaft herzustellen und den wertvollen Nutzen der Coronaimpfung ihren verdienten Platz einzuräumen. P

Kluge Muskeln | Folge 5

Auf die Slackline, fertig, los!

Gute Sensomotorik will trainiert sein



Wie lange können Sie — auf einem Bein balancierend — die Zähne putzen und dabei die Augen schließen? Wie es um Ihr persönliches Gleichgewicht bestellt ist, hängt zu einem großen Teil von Ihrem Alter ab: Für 18- bis 39-Jährige ist es im Schnitt für 45 Sekunden lang möglich, auf einem Bein zu stehen. Mit dem Alter wird es dann schon schwieriger. Mit rund 70 Jahren sind dann im Schnitt nur mehr 15 Sekunden Einbeinstand möglich, mit 80 oder mehr Jahren kann der Balanceakt schon bei weniger als zehn Sekunden liegen. Ihr Alter ist jedoch nicht allein ausschlaggebend für die Entwicklung sensomotorischer Fähigkeiten. Wenn der Gleichgewichtssinn — auch als

sechster Sinn des Menschen bekannt — regelmäßig in das Training integriert wird, stehen die Chancen gut, dass Ihre Reflexe auch noch im hohen Alter gut funktionieren. Damit es mit dem Gleichgewicht klappt, müssen Gehirn und Sensoren in Gelenken, Muskeln und Haut in einem komplexen Zusammenspiel mit den Augen sowie zwei erbsengroßen Gleichgewichtsorganen im Innenohr zusammenarbeiten. Das Gehirn gleicht dabei laufend Informationen ab, die aus der Körperperipherie angeliefert werden, um so entsprechende Impulse an die Muskeln zu



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

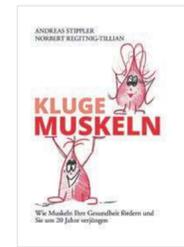
senden und die Bewegungen ausführen zu können. Dabei sorgt die Sensomotorik für biomechanische Meisterleistung. Wahrgenommen wird sie erst dann, wenn etwas nicht stimmt — und das ist gut so: Nichts wäre mühsamer, als ständig darüber nachdenken zu müssen, wie man nun stehen, gehen oder laufen soll. Die Steuerungsprozesse Ihres Gleichgewichts sind immens komplex, was auch die Tatsache zeigt, dass wir es Robotern bisher nicht beibringen konnten, beispielsweise auf einem Bein zu hüpfen. Der Körper ist ein cleverer Selbstbeobachter: Muskeln, Bänder, Sehnen und Haut sind mit einer Armada an Sensoren ausgestattet, die es dem Körper ermöglichen, sich selbst wahrzunehmen. Damit Ihr Körper mitverfolgen kann, wo sich die einzelnen Körperteile beim Hüpfen, Drehen oder Klatschen gerade befinden, beobachtet er sich mittels Sensoren selbst: Das macht er mithilfe von Muskelspindeln, die den aktuellen Dehnzustand der Muskeln erfassen, oder mit den Golgi-Sehnenorganen, die die Muskelspannung messen, sowie mit den Ruffini-Körperchen, die die Gelenksstellung und ihre Auslenkungsgeschwindigkeit melden. Obwohl sich die Gleichgewichtsorgane bei Embryos schon in der sechsten bis achten Schwangerschaftswoche entwickeln, braucht es Jahre, bis Kinder

hochkomplexe Bewegungsmuster erlernen. Um die ersten Schritte gehen zu können, dauert es im Schnitt zwar nur zehn bis 14 Monate. Um jedoch sturzfrei laufen zu können, vergehen rund vier Jahre.

Koordinative Geschicklichkeit erlangen Kinder am leichtesten zwischen ihrem 6. und 13. Lebensjahr. Je vielfältiger und komplexer die Bewegungserfahrungen in dieser Zeit sind, umso mehr werden sie davon im Erwachsenenalter profitieren: Das Kleinhirn verfügt bei reichlicher Erprobung über ein breites Spektrum an Bewegungsmustern, die im Bedarfsfall abgerufen werden können. Auf Bäume klettern, Fangen spielen, Basketball, Bodenturnen, Ballett, Longboardfahren, Breakdance, Jonglieren — alles ist gut, was Spaß macht.

Das besondere Goody: Koordinationstraining erhöht die Muskelkraft. Spitzensportlerinnen und -sportler trainieren Koordination, um verborgene Kraftreserven zu reaktivieren. Werden Muskeln gezielt angesteuert, können Bewegungen effizienter ausgeführt werden, was über Sieg oder Niederlage entscheiden kann. Gleichgewichtstraining lohnt sich also bis ins hohe Alter. In jungen Jahren dient es zum Bewegungslernen und im Alter zur Sturzprophylaxe. Also rauf auf die Piste, auf die Bäume und auf die Slackline! Und Zähneputzen auf einem Bein nicht vergessen — mit geschlossenen Augen, aber ohne Umfallen. P

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



© PETER PROVAZNIK (2), SHUTTERSTOCK (2)

Dr. Christa Wirthumer-Hoche mit Walter-Cyran-Medaille ausgezeichnet

Seit 2002 ehrt die Deutsche Gesellschaft für Regulatory Affairs (DGRA) mit dieser Auszeichnung Persönlichkeiten, die sich im BEREICH REGULATORY AFFAIRS besonders verdient gemacht haben. | von Rainald Edel, MBA



Christa Wirthumer-Hoche bei der Verleihung der Walter-Cyran-Medaille

Im Rahmen des 23. Jahreskongresses ehrte die DGRA die Leiterin der österreichischen AGES-Medizinmarktaufsicht, Dr. Christa Wirthumer-Hoche mit der Verleihung der Walter-Cyran-Medaille für ihren langjährigen und engagierten Einsatz im Bereich der Weiterentwicklung von Arzneimittelzulassungsangelegenheiten auf europäischer und internationaler Ebene. Die Auszeichnung wurde am 14. September im Plenarsaal des World Conference Center in Bonn von Prof. Dr. Karl Broich, Präsident des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und Vorstandsmitglied der DGRA, feierlich an Wirthumer-Hoche überreicht. Mit der nach dem Pharmazeuten Walter Cyran (1907 bis 2000) benannten Medaille ehrt die DGRA seit 2002 einmal im Jahr Persönlichkeiten, die sich besondere Verdienste auf dem Gebiet der Arzneimittelzulassung „Regulatory Affairs“ erworben haben. Christa Wirthumer-Hoche ist die dritte Frau und erste Österreicherin, der die Walter-Cyran-Medaille verliehen wurde. Unter den seit 2002 mit der Auszeichnung der DGRA ausgezeichneten Preisträgerinnen und Preisträgern befanden sich Persönlichkeiten wie Prof. Jean-Michel Alexander aus Frankreich und Prof. Daniel Brasseur aus Belgien, die beide Chair des CHMP (Committee for Human Medicinal Products) waren. Aber auch

v.l.: Laudator Karl Broich, Christa Wirthumer-Hoche und Burkhard Sträter

Dr. Jean-Louis Robert aus Luxemburg, viele Jahre Chair der Quality Working Party, und Dr. Murray Lumpkin vormals bei der Food and Drug Administration (FDA) in den USA tätig, reihen sich neben vielen deutschen Persönlichkeiten in die Riege der Preisträgerinnen und Preisträger der Walter-Cyran-Medaille ein.

In seiner Laudatio würdigte Karl Broich die wissenschaftlichen Verdienste von Christa Wirthumer-Hoche. Die promovierte Biochemikerin ist seit 2013 Leiterin der AGES-Medizinmarktaufsicht und verfahrensführendes Mitglied des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG). Durch ihr unerermüliches Engagement, z. B. als Vorsitzende des Management Boards der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA), als Co-Chair des

EU-Network Training Centers, als Mitglied im Pharmaceutical Committee und weiteren Funktionen, ist sie maßgeblich an der Weiterentwicklung regulatorischer Bestimmungen bei der Zulassung und Überwachung der Sicherheit von Arzneimitteln beteiligt. Neben diesen Tätigkeiten und Aufgaben liegt Wirthumer-Hoche die Aus- und Weiterbildung von Personen im Bereich Drug Regulatory Affairs sehr am Herzen. Im Rahmen von Vorträgen und Lehraufträgen in „Drug Regulatory Affairs (DRA)“ — Studienlehrgängen an verschiedenen Universitäten gibt sie ihr umfangreiches Wissen und ihre praktischen Erfahrungen weiter. So auch seit nunmehr 22 Jahren im weiterbildenden Masterstudiengang „DRA“ der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn und der DGRA. P





PEOPLE

PRAEVENIRE Gesundheitsforum 17. bis 21. Mai 2021

Working People in Seitenstetten

Tag 2 — 18. Mai 2021



© PETER PROVAZNIK (20); MARKUS SPITZAUER (2); DIFFERENT-MARKETING, ABCSG, PRIVAT, GATTINGER (3); MICHAEL BÖSENDORFER, KATHARINA SCHIFFL, WILD UND TEAM



© MARKUS SPITZAUER (16); BEIGESTELLT, GERHARD GATTINGER, AGES/NEUMENZ, PRIVAT, FOTO WILKE, FOTO FISCHER, PRIVAT, LUDWIG SCHEDL, FELICITAS MATERN, PRIVAT, PRIVAT



PERFORMANCE



Health Pioneers im Aufwind

Digitalen Gesundheitsanwendungen gehört die Zukunft. Doch viele Initiativen drohen im Dickicht von Regelungen und im Dickicht des riesigen Gesundheitswesens sprichwörtlich zu versanden. Im Rahmen eines PRAEVENIRE Talks in Alpbach wurde mit den Health Pioneers ein Dachverband für die ÖSTERREICHISCHE DIGITAL-HEALTH-SZENE vorgestellt. | von Wolfgang Wagner

An Digital Health führt im 21. Jahrhundert kein Weg vorbei, wie Lukas Seper, Co-Founder von XUND und einer der maßgeblichen Protagonisten des neuen Spitzenverbandes der digitalen Gesundheitsversorgung tätigen — und zum überwiegenden Teil noch zu den Start-ups gehörenden — Unternehmen betonte: Digitalen Gesundheitsanwendungen gehört die Zukunft: für mehr Prävention, eine bessere medizinische Versorgung von Patientinnen und Patienten und auch für neue breit wirksame Rehabilitationsprogramme. Seper: „In den vergangenen zehn Jahren sind im DACH-Raum (Deutschland, Österreich, Schweiz; Anm.) mehr als 150 Digital Health-Start-ups mit Finanzierung durch Risikokapital gegründet worden. Mit einem Finanzierungsvolumen von rund einer Mrd. Euro ist das nach Großbritannien die zweitgrößte Region in Europa. Der Trend ist im Zuge der Coronapandemie noch weiter gestiegen. Zwei Drittel der Gründungen haben in den vergangenen fünf Jahren stattgefunden.“

Skepsis zu Beginn
Die junge Branche ist eindeutig im Aufwind. Doch die Rahmenbedingungen sind oft schwierig. Was konzeptionell toll klingt, muss zum gefragten Produkt und schließlich und endlich auch bezahlt werden. Hier stehen zu Beginn kleine bis kleinste Unternehmen einem riesigen Gesundheitswesen gegenüber, das in Staaten wie Österreich, Deutschland oder der Schweiz um die zwölf Prozent des Bruttosozialprodukts ausmacht, in sich aber komplexeste Strukturen und Abläufe birgt. „2018 waren viele skeptisch. Sie haben gemeint, Österreich sei kein Gründerland. Der Gesund-

heitsbereich sei einer der schwierigsten mit einer fragmentierten Stakeholder-Landschaft. Wir waren naiv genug, es trotzdem zu versuchen“, erklärte der XUND-Mitbegründer. Geschaffen wurde als Produkt der deutschsprachige KI-unterstützte Gesundheitsassistent, ein klassisches Gesundheitsprodukt der Digital-Health-Szene. Die Gründerphase 2018 in der Wohnung von Seper hätten die fünf Gründer mittlerweile hinter sich gelassen: „Zwei Finanzierungsrunden später sind wir 25 Leute und haben ein Büro in Wien und ein Büro in Budapest.“ Das ändert freilich nichts an strukturellen Problemen. Viele Fragen, die sich den Start-ups stellen, sind für die Branche ähnlich. Es bedarf auch eines Sprachrohrs um die gemeinschaftlichen Anliegen zu artikulieren: z. B. gegenüber dem Gesetzgeber, staatlichen und öffentlich-rechtlichen Stellen und den großen Finanziers. Seper: „Klar ist, dass es gemeinschaftlicher Anstrengungen bedarf. Wir brauchen einen Spitzenverband für digitale Gesundheitsversorgung. Ziel ist es, unsere Interessen nach Außen zu transportieren.“ — Das Projekt „Health Pioneers“ soll gerade das bewerkstelligen. „Heute sind wir zwei Dutzend österreichische Start-ups, die sich mit digitaler Gesundheit beschäftigen.“

Erfahrungen aus Deutschland
Diana Heinrichs, Gründerin und CEO des deutschen Digital-Health-Unternehmens Lindera und Vorstandsmitglied des Spitzenverbandes Digitale Gesundheitsversorgung e.V. der deutschen Hersteller von digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGAs), ist mit ihren Mitstreiterinnen und Mitstreitern da schon weiter.

Die Health Pioneers belaufen sich aktuell auf stolze 40 Mitglieder.

Folgende Personen haben ihr Start-ups in Alpbach vorgestellt (v.l.): Christoph Götz | MyMind, Lukas Seper | XUND, Sabine Walch | Novid20, Anja Silberbauer | Harmony & Care, Manuel Leal Garcia | Probando, Christopher Pivec | Careety Health, Matthias Ruhri | Probando, Stefan Kampusch | SzeleSTIM, Paul Kressnik | reha buddy

„Der Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung e. V. tritt als gemeinsame Stimme aller e-Health-Anbieter und -Förderer Deutschlands an. Der Verband vertritt seine Mitglieder gegenüber den anderen Partnern des Gesundheitssystems, der Politik und der Öffentlichkeit. Im Rahmen des Digitalen-Versorgungsgesetzes (DVG) steht er u. a. den gesetzlichen Krankenkassen als Verhandlungspartner zur Verfügung“, heißt es auf der Homepage des Verbandes. Wenn man ein neues Unternehmen in diesem Bereich gründet, dann wohl 20 bis 40 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter habe, sei die Sache so: „Eigentlich haben wir alle mehr als genug zu tun. Warum wird man aber von einer Gründerin zu einer Lobbyistin?“ Gründerinnen und Gründer von Digital-Health-Unternehmen hatten sich schon einige Zeit lang quartalsweise zu informellen Dinner-Meetings in Berlin getroffen. Doch so ging es nicht mehr so wirklich weiter. Diana Heinrichs: „Zum Jahreswechsel 2018/2019 aber lag etwas in der Luft. Es brodelt. Wir kamen alle an einer gläsernen Decke an.“ Produktideen, Produkte etc. gab es genug. Marktaussichten auch. Doch es klappte nicht mit der Realisierung der Projekte im Rahmen des streng reglementierten deutschen Gesundheitssystems. Es gab bestehende gesetzliche Regelungen, sogar vorgesehene Budgets für digitale Gesundheitsanwendungen unter Finanzierung durch die gesetzlichen Krankenkassen, doch die Gelder blieben liegen. Die Lindera-Gründerin — das Unternehmen hat ein KI-basiertes 3D-Bewegungsanalyse-system für Gesundheits- und Fitnessan-

Sonderbeilage, Die Presse, Erscheinungstermin 02. September 2021



wendungen entwickelt, das ohne die teuren technischen, räumlichen und personellen Anforderungen von Bewegungsanalyse-Labors — auskommt, schrieb also an den Spitzenverband der deutschen gesetzlichen Krankenkassen. „Der Austausch war wirklich gut. Was dann passierte: Nichts“, schilderte Heinrichs.

Spitzenverband gesucht
Fast ist man an das österreichische Diktum vom „Ja, dürfen's denn das?“ erinnert: Als Unternehmen an den Vorstand eines Spitzenverbandes im deutschen Gesundheitswesen zu schreiben, sei einfach ein „No-Go. Das tut man nicht.“ Was folgte war die Erstellung eines „Manifests“, das auch an den deutschen Gesundheitsminister Jens Spahn ging. Und schließlich kam heraus: Die Institutionen im Gesundheitswesen benötigen eben einen „Verband“ oder ähnliches, um einen Ansprechpartner zu haben. Diana Heinrichs: „Im Gesundheitswesen braucht es eine ‚Spitzenorganisation‘, die zum Beispiel die Rahmenbedingungen für Preisverhandlungen für digitale Gesundheitsanwendungen mit den gesetzlichen Krankenkassen verhandelt.“ Heute sei man in allen wichtigen Verhandlungen und Beratungen vertreten. Es gehe um die Vertretung der Interessen der Branche bei neuen Gesetzesprojekten in Digi-Health-Bereich genauso wie um viele andere Agenden. Ein Beispiel: „Es kommt (in Deutschland; Anm.) z. B. ein Gesetz für digitale Pflegeanwendungen. Da wollte man die Budgets für Pflegeleistungen und digitale Pflegeanwendungen von 50 Euro zusammenlegen.“ Bei der Gefahr, dass für die personellen Dienstleistungen damit wohl fast alles aufgewendet worden wäre, hätte man schließlich diese Gesamtpauschalierung abwenden können. Die Erfolge: „Derzeit stehen wir bei etwa 20 von den gesetzlichen Krankenkassen gelisteten und finanzierten DiGas. Wir stehen als Spitzenverband heute bei 150 Mitgliedern und sind extrem hoch finanziert. Die Mitglieder zahlen zwischen 3.000/4.000 Euro und 40.000 Euro im Jahr.“ Auch die Digi-Health-Ableger von Big Pharma seien vertreten. Der Verband als eigene Struktur könne damit ein von einzelnen Unternehmen unabhängiges Sprachrohr für die Interessen der Branche sein. Das nächste Ziel, so Diana Heinrichs: „Lasst uns Netzwerke bilden. Lasst uns nach Europa gehen.“ Die EU von sich aus werde nicht zu der Branche kommen, das müsse umgekehrt und konzentriert laufen.

Health Pioneers und die österreichische Gesundheitsszene
Ein ähnliches Sprachrohr in Österreich und auf vergleichbarer nationaler Ebene wollen die



Health Pioniers werden. Zur Gründung des Fachverbandes gab es schon in Alpbach einige Stellungnahmen. Ao. Univ.-Prof Dr. Thomas Szekeres, Präsident der Wiener und Österreichischen Ärztekammer: „Digitale Hilfsmittel werden im Gesundheitswesen immer wichtiger. Wir haben das insbesondere in der Pandemie feststellen können. Ganz wichtig ist es in der Entwicklung solcher Produkte, gleich von Beginn an Kontakt zu den Usern zu haben. Beginnen Sie bei den Usern, das sind oft Ärztinnen und Ärzte.“ „Die Coronakrise hat digitale Gesundheitsanwendungen wirklich allgemeinfähig gemacht. Wir sehen einen eindeutigen Trend. Jetzt ist der richtige Zeitpunkt, um in den kommenden fünf Jahren aus Nischen in die breite Bevölkerung zu kommen“, betonte Dipl.-Ing. (FH) Dr. Franz Leisch (ELGA GmbH) auf Videos muss verwiesen werden. „Am Ende des Tages ist für uns wichtig, dass wir an einem Strang ziehen“, fügte sein Kollege Dipl.-Ing. Dr. Günter Rauchegger hinzu. Man sei offen für die Anliegen des neu gegründeten Verbandes.

In 80 Ländern, nur nicht in Österreich
Dass in Österreich ein breites Feld für Aktivitäten des Verbandes vorhanden ist, zeigt ein Beispiel, das Dr. Irene Fialka, CEO des InITS-Gründerservice der Universität Wien, TU Wien und Wirtschaftsagentur Wien, in einer Podiumsdiskussion darstellte: „2010 ist ein Team zu uns gekommen. Es entwickelte mit mySugr eine digitale App, die Diabetes-Patientinnen und -Patienten hilft, ihre Therapie besser zu managen. Vor einem Jahr hatten wir ein Interview und da ist ein Satz gefallen, der wirklich erschreckend ist: „MySugr ist heute in 80 Ländern der Welt aktiv. In Österreich haben die Gründer aufgegeben.“ „Wir sehen in digitalen Anwendungen eine große Chance für die Pflege. Wir sind im Gesundheitswesen mit Abstand die größte Berufsgruppe“, betonte Mag. Elisabeth Potzmann, Präsidentin des Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes. Auch mittlerweile rund 14.000 in Österreich freiberuflich außerhalb von Krankenhäusern arbeitende Angehörige dieses Berufsstandes könnte mit digitalen Anwendungen die tägliche Arbeit erleichtert werden. Von „unzähligen Anknüpfungspunkten“ zwischen Gesundheitsdienst-Anbietern und Produkten digitaler Anwendungen sprach Gesundheitsberaterin Mag. Barbara Fisa von The Healthy Choice. Das reiche von Projekten zur Verringerung der Sturzgefahr von Hochbetagten bis zur digitalen Sprechstunde: „Am Anfang sollte man vielleicht noch Hybridversionen, analog/digital, dieser Apps produzieren.“

Weitere Start-ups der Health Pioneers wurden vorgestellt von:

- Katharina Feiertag | Quickticket
- Manuel Kraus | Pocketcoach
- Bastian Rührer | Carbomed Medical Solutions
- Julie Surfana | contextflow



Keynote: Diana Heinrichs in Vertretung des Spitzenverbandes Digitale Gesundheitsversorgung

Das könne vielen älteren Menschen womöglich den Einstieg zu Digital Health erleichtern. „Ich glaube, es besteht keine Diskussion mehr darüber, dass Digital Health einer der Hot-Spots ist — nicht nur heute, sondern auch in den nächsten Jahren“, meinte Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz, Präsident des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte Österreichs. Digitale Gesundheitsanwendungen würden, so der Ständesvertreter, auf die großen Trends im Gesundheitswesen treffen bzw. sie auch erst ermöglichen: „Es geht darum, bessere Entscheidungen zu treffen, weniger ‚pauschale‘, sondern mehr personalisierte Entscheidungen.“ Der Trend gehe dahin, die „Medizin mehr zu den Patientinnen und Patienten zu bringen und einen Teil der Verantwortung an ebendiese zu übergeben.“

Für die Umsetzung von Digi-Health-Projekten sollte die Branche jedenfalls möglichst zielgenau agieren, betonte Dr. Alexander Biach, ehemals Vorsitzender des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger, und Standortanwalt der Wiener Wirtschaftskammer. „Der beste Weg, ein Projekt aufzusetzen, ist es, zunächst ein kleines Pilotprojekt umzusetzen.“ Wenn es dann funktioniert, könne man sich an größere Strukturen und potenzielle Kunden, z. B. an die Krankenkassen, wenden. „Kauf der Hauptverband etwas, muss er es 8,7 Millionen Versicherten zur Verfügung stellen, dann muss das österreichweit klappen“, erklärte Biach.

Auch bei der Themenauswahl für Gesundheits-Apps etc. sollte man sich genauer an bestehenden Zielen des österreichischen Gesundheitswesens orientieren: die österreichischen Gesundheitsziele, welche die Bundeszielsteuerungskommission mit Vertretern von Bund, Ländern, Gemeinden, Krankenversicherung und Ständesvertretungen anzusetzen hätten. Alles, was dazu dienlich sei, hätte gute Chancen auf eine eventuelle Umsetzung. **P**

FactBox

- 1. Name & Rechtsform**
Der aktuelle Arbeitstitel lautet Health Pioneers. Die Gründung eines Vereins soll nach der öffentlichen Ankündigung am 21. August im Rahmen des Forum Alpbachs umgesetzt werden.
- 2. Zweck & Aufgaben**
Health Pioneers soll als Branchenverband die Interessen aller Hersteller von Digital Health-Anwendungen in Österreich vertreten. Digital Health umfasst alle Anwendungen, die unter Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien die Gesundheitsversorgung aller Österreicherinnen und Österreicher verbessern wollen. Das übergeordnete Ziel der Health Pioneers ist es, die Digitalisierung des österreichischen Gesundheitssystems mitzugestalten. Der Verband garantiert eine ausgewogene Vertretung der Branche und verfolgt weder wirtschaftliche noch parteipolitische Zwecke.

- Das umfasst insbesondere folgende Tätigkeiten:
- Vertretung der Mitgliederinteressen gegenüber Politik, Verwaltung, Wirtschaft, Wissenschaft und der Öffentlichkeit
 - Förderung des Wissens- und Erfahrungsaustausches nach innen und außen
 - Vernetzung und inhaltliche Zusammenarbeit mit nationalen und internationalen Verbänden

- 3. Mitgliedschaft**
Wir unterscheiden zwischen ordentlichen Mitgliedschaften und Fördermitgliedschaften. Ordentliche Mitglieder können ausschließlich juristische Personen sein, deren Gründung bei Eintritt längstens 10 Jahre zurückliegt und einen wesentlichen Teil ihrer Umsätze unmittelbar durch Digital Health-Anwendungen erzielen. Jedes ordentliche Mitglied verfügt dabei über jeweils ein Stimmrecht. Fördermitglieder können natürliche oder juristische Personen sein, die die o. g. Voraussetzungen einer ordentlichen Mitgliedschaft nicht erfüllen, die Aktivitäten der Health Pioneers aber trotzdem unterstützen möchten. Fördermitglieder verfügen jedoch über kein Stimmrecht.

Vortragende und Podiumsdiskutierende:

- Alexander Biach | WKW
- Irene Fialka | InITS
- Barbara Fisa | The Healthy Choice
- Lars-Peter Kamolz | VLKÖ
- Franz Leisch | ELGA
- Elisabeth Potzmann | ÖGKV
- Günter Rauchegger | ELGA
- Thomas Szekeres | ÖÄK



LEO Pharma — die Zukunft der Dermatologie aktiv mitgestalten

Eine gesündere Welt dank innovativer und präziser Therapien

Als innovatives und dynamisches Unternehmen befindet sich LEO Pharma auf dem Gebiet der medizinischen Dermatologie und der seltenen dermatologischen Erkrankungen weltweit auf dem Vormarsch — stets mit dem Hauptziel, die **LEBENSQUALITÄT BETROFFENER PATIENTINNEN UND PATIENTEN ZU VERBESSERN** und die Zukunft der Dermatologie aktiv mitzubestimmen. Dazu lud LEO Pharma, aufgrund seiner dänischen Wurzeln, medizinische Expertinnen und Experten zu einer Diskussionsrunde in die Residenz des Botschafters von Dänemark. Im Zuge des gemeinsamen Diskurses wurde intensiv über die Zukunft der Dermatologie sowohl aus medizinischer als auch pharmazeutisch-forschender Sicht diskutiert. Darüber hinaus standen die internationale Vernetzung und der Informationsaustausch zwischen Österreich und Dänemark im Fokus der Gespräche. | von Lisa Türk, BA

Den individuellen Behandlungsbedürfnissen von Patientinnen und Patienten mit dermatologischen Erkrankungen rasch und präzise gerecht zu werden, gilt seit jeher als das Herzstück der Philosophie von LEO Pharma. Obgleich das Unternehmen auf 110 Jahre Geschichte und Tradition zurückblickt, zeichnet es sich durch Innovationsgeist sowie richtungsweisende Herangehensweisen aus. Ausgehend von einer ursprünglichen Spezialisierung und mittlerweile weltweiten Marktführerrolle im Bereich

atopischer Produkte, geht LEO Pharma nun seit einigen Jahren auch den Weg in Richtung Biologika. So erfolgte 2017 die Markteinführung des ersten monoklonalen Antikörpers zur Therapie der Plaque-Psoriasis, im Sommer 2021 folgte ein weiterer monoklonaler Antikörper zur Behandlung der Atopischen Dermatitis. Weitere Biologika zur zielgerichteten und präzisen Behandlung schwerwiegender und seltener Hauterkrankungen befinden sich bereits in der Pipeline des Unternehmens. Das erklärte Ziel ist es, bis 2030 ein weltweit führendes Un-

Ajmal Wallmann, General Manager von LEO Pharma Österreich, mit Pia Starbæk Szczepanski, Vizebotschafterin der Dänischen Botschaft in Wien



ternehmen in der medizinischen Dermatologie und bei seltenen dermatologischen Erkrankungen zu sein. „Wir planen künftig bei einer Markteinführung entweder der erste Vertreter einer neuen Substanzklasse oder der beste Vertreter einer bestehenden Substanzklasse sein. Um eine stetige präzise Weiterentwicklung zu gewährleisten, gilt es nun, etwaige ‚unmet needs‘, Anforderungen und Erwartungen an die Zukunft der Dermatologie gemeinsam und auf nachhaltige Weise zu analysieren“, so General Manager von LEO Pharma Österreich Diplomkaufmann Ajmal Wallmann, MBA. Eine seitens LEO Pharma initiierte Diskussionsrunde in der Residenz der Dänischen Botschaft in Wien, zu der hochkarätige Dermatologinnen und Dermatologen geladen waren, fungierte als Auftakt zur Stärkung des Austauschs im Kontext zukünftiger Anforderungen an die Dermatologie.

Internationale Zusammenarbeit: Österreich — Dänemark

Als unabhängige private Institution zeichnet sich LEO Pharma insbesondere durch eine eigenverantwortliche Festlegung von Forschungszielen aus. Durch die LEO-Stiftung ist gewährleistet, dass Erfolge und Gewinne stets Teil des Unternehmens bleiben, um in Forschungsprojekte und -ressourcen zur Entwicklung neuer und noch besserer Medikamente investiert zu werden. Gegenwärtig engagieren sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Forschungs- und Entwicklungsabteilungen von LEO Pharma im Rahmen zahlreicher Projekte in den unterschiedlichsten Bereichen. Dazu zählen neben Psoriasis, Atopischer Dermatitis und seltenen Hauterkrankungen auch das Themengebiet der Ekzeme.

Die Kernphilosophie von LEO Pharma basiert auf der Etablierung zielgerichteter und präziser Therapien in der Dermatologie, um die Welt gesünder zu machen und die Lebensqualität der bzw. des Einzelnen zu verbessern.

Ajmal Wallmann

Die ständige unternehmenseigene Plattform zur Erforschung von Wirkstoffen setzt sich aus einem internen und externen Forschungsbereich zusammen, die ein enges wissenschaftliches Zusammenspiel aus medizinischer und physikalischer Chemie, Molekular- und Zellbiologie, Pharmakologie und Pharmakokinetik ermöglichen. Hierbei setzt das Unternehmen insbesondere auf einen internationalen Austausch. So wurde vor zwei Jahren an der Universität Kopenhagen in Dänemark das LEO Foundation Skin Immunology Research Center etabliert. Auf Basis einer Förderung der LEO-Stiftung von über 50 Mio. Euro bringt das Center führende dänische sowie internationale Forscherinnen und Forscher in den Bereichen Immunologie und Hauterkrankungen zusammen — mit dem Vorsatz, zu einem weltweit führenden dermatologischen Forschungszentrum zu werden. „Öffentlich-private Kollaborationen haben in Dänemark eine lange Tradition. Die enge Kooperation zwischen Pharmafirmen, öffentlichem Gesundheitssystem und wissenschaftlichen Forschungseinrichtungen ist ein wesentlicher Bestandteil medizinischer und therapeutischer Innovation“, betonte die Vizebotschafterin

der Dänischen Botschaft in Wien Pia Starbæk Szczepanski. Dänemark sei seit Langem einer der führenden Staaten bei der Entwicklung von Arzneimitteln, Medizinprodukten und Gesundheitslösungen. Seit 1990 habe sich die Wertschöpfung der dänischen Life Science Industrie verzehnfacht und das sogenannte „Medicon Valley“ in der Hauptstadtregion Dänemarks habe sich zu einem weltweit führenden Life Science Cluster entwickelt — weiterhin mit enormem Entwicklungspotenzial. Die Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen für Forschung und Entwicklung im Gesundheitsbereich, die verbesserte Verwendung dänischer Gesundheitsdaten und die Stärkung öffentlich-privater Kooperationen seien allenfalls wichtige Schritte, die die erstklassige Qualität der Life Science Industrie zu erhalten und weiter auszubauen.

Stärkung des Standorts Österreich

Hervorzuheben ist zudem die Attraktivität des Standorts Österreich. Besonders interessant sei dieser — auch aus internationaler Perspektive — aufgrund der engen Verbindung zwischen eminenter akademischer Forschung, hervorragenden medizinischen Kompetenzen und dem Zugang zu hochqualifizierten Medizinerinnen und Medizinern. „Österreich stellt für LEO Pharma einen wichtigen strategischen Markt dar, da das Potenzial von Innovationen hierzulande sehr geschätzt wird. Uns sind die partnerschaftliche Zusammenarbeit und der Dialog mit Dermatologinnen und Dermatologen sehr wichtig. Dieses kooperative Netzwerk haben wir uns im Laufe der Zeit in Österreich erfolgreich aufgebaut“, erläuterte Wallmann.

Im Hinblick auf Ausbau und Stärkung des Standorts Österreich verfolgt LEO Pharma auf internationaler Ebene gemeinsam mit den Expertinnen und Experten des LEO Foundation Skin Immunology Research Center die Entwicklungen neuer Therapien, beobachtet Pipelines, sowie Wissenschaftskreise rund um die Hauptindikationen des Unternehmens.

Über nationale Grenzen hinweg arbeitet das Unternehmen gemeinsam im Zuge eines schrittweisen Prozesses, zu dem auch das experimentelle biologische Forschen gehört, daran, zu verstehen, wie Wirkstoffe auf molekularer Ebene funktionieren, welchen Effekt sie in

Die enge Kooperation zwischen Pharmafirmen, öffentlichem Gesundheitssystem und wissenschaftlichen Forschungseinrichtungen ist ein wesentlicher Bestandteil medizinischer und therapeutischer Innovation.

Pia Starbæk Szczepanski

Verbindung mit dem biologischen Ziel haben und wie sich die Wirkung letztlich auf die Krankheit übersetzen lässt. Dieses sogenannte Profiling beruht auf einer Vielfalt an biochemischen und zellbasierten Untersuchungen, im Zuge derer Pharmakologinnen und Pharmakologen die Moleküle in zielrelevanten und mechanistischen In-vivo-Modellen testen. Zur Ermittlung des pharmakodynamischen Effekts und des pharmakokinetischen Profils werden die Moleküle differenziert und abgegrenzt, um die vielversprechendsten Wirkstoffmoleküle auszuwählen und anschließend ein umfassendes Wissen über den biologischen Effekt der Wirkstoffe zu erlangen. Das Forschen in komplexen Modellen führt dabei zur Identifizierung von Wirkstoffen ohne vorhersehbare Nebenwirkungen. „Um eine zielgerichtete und präzise Wirkung von Arzneimitteln zu haben, ist es essenziell, den Ursprung einer Erkrankung zu kennen und zu wissen, an welcher Stelle anzusetzen ist. Dieser Zusammenhang steht im Fokus unserer Forschungsaktivitäten“, so Wallmann. Das detailgetreue Verständnis von einerseits der Molekularpathologie jener Erkrankungen, auf die LEO Pharma spezialisiert ist, und andererseits von Wirkprinzipien



Pia Starbæk Szczepanski im Gespräch mit Ajmal Wallmann

der Arzneimittel zugunsten eines optimalen Therapieschemas ermöglicht es LEO Pharma, neue Produktchancen zu erkennen und in weiterer Folge die Zukunft der Dermatologie weltweit mitzubestimmen.

Präzise Therapien für Patientinnen und Patienten

Im Mittelpunkt der Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten des Unternehmens steht stets der Mehrwert für Patientinnen und Patienten — unabhängig davon, ob es sich um die Entwicklung und Einführung eines neuen Arzneimittels oder um eine schrittweise Verbesserung eines bereits bekannten Wirkstoffs handelt. Wallmann hob in diesem Kontext insbesondere die Individualität der von schwerwiegenden oder seltenen Hauterkrankungen betroffenen Personen hervor: „Ein ‚one fits all‘-Ansatz ist keine Lösung.

Die Kernphilosophie von LEO Pharma basiert daher auf der Etablierung zielgerichteter und präziser Therapien, um die Welt gesünder zu machen und die Lebensqualität der bzw. des Einzelnen zu verbessern.“ Um am Puls des wissenschaftlichen Fortschritts zu bleiben, gehe es nun darum, „die Dinge neu in Richtung High-End-Medizin zu denken.“ LEO Pharma befindet sich allenfalls in einer Transformationsphase, in welcher neue Produkte in neuen Bereichen zur Verfügung stehen. Aufbauend auf einer traditionsreichen Unternehmensgeschichte gilt es laut Wallmann nun, die Stabilität und Kontinuität aus langjährigen Erfahrungen zu nutzen, um in weiterer Folge Flexibilität zu gewinnen. Um den komplexen Herausforderungen im Gesundheitsbereich zeitgemäß gerecht zu werden, betonte die dänische Vizebotschafterin zudem die Wichtigkeit, gemeinsam mit allen relevanten Stakeholdern an einem Strang zu ziehen. Zugunsten von Innovation und Fortschritt im Bereich der Dermatologie ist es essentiell wichtig, den Austausch weiter zu forcieren. Dabei sind neben der lokalen und internationalen auch die interdisziplinäre und medizinische Komponenten von hoher Relevanz — um das Beste aus verschiedenen Welten präzise herauszuarbeiten und die Gegenwart und Zukunft der Dermatologie an vorderster Front aktiv mitzugestalten. P



© PETER PROVAZNIK

© PETER PROVAZNIK (2)

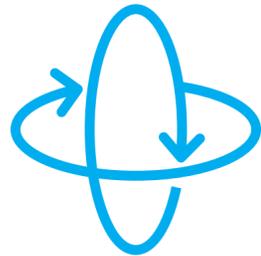


PERFORMANCE

360° Blick

Nationaler Aktionsplan für seltene Erkrankungen

NAP.se 2.0? Ein aktueller Überblick



- Spezifische qualitätsgesicherte Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für Ärztinnen und Ärzte sowie Gesundheitsdienstleister
- Rahmenbedingungen für langfristige Finanzierung der Selbsthilfe
- Öffentlichkeitsarbeit für diverse Zielgruppen
- Prüfen, ob die Abrechnungs- und Honorierungskataloge das Leistungsgeschehen für SE ausreichend abbilden
- Einführung einer Patienteninformationskarte

Die priorisierten Maßnahmen werden hinsichtlich der aktuellen Entwicklungen ergänzt bzw. umformuliert. Die Dokumentation umfasst pro Maßnahme jeweils den Stand der Umsetzung, die Beschreibung des zugrundeliegenden Ziels, die Koordinationsverantwortlichen, den Aktions- und Zeitplan, die Abhängigkeiten, die Stakeholder (neben dem BMSGPK medizinische Expertinnen/Experten und die Patientenvertretung), die miteinbezogen werden müssen, sowie die Finanzierung. Die Koordination des Umsetzungsprozesses obliegt der NKSE. Für mehr Klarheit in Bezug auf die weitere Umsetzung des NAP.se sorgt auch die Darstellung der Aufgaben der Gremien des NAP.se: der NKSE, des Nationalen Büros (NB-NAP.se), des Beirats für seltene Erkrankungen und der Strategischen Plattform, ebenso wie die Verwendung einer neuen Kommunikationsplattform.

Wir freuen uns, dass insgesamt wieder mehr Schwung in den NAP.se gekommen ist und hoffen, dass damit die Umsetzung der Maßnahmen sichergestellt und diese Strategie von den Betroffenen als wichtiges Instrument zur „Verbesserung der Lebenssituation für Menschen mit einer SE“ anerkannt wird. Pro Rare Austria wird den Prozess genau verfolgen und an der Umsetzung aktiv mitarbeiten. **P**

Weitere Informationen: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Seltene-Krankheiten.html>
https://goeg.at/GOEG_NKSE

Der Nationale Aktionsplan für seltene Erkrankungen (NAP.se) wurde im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit von der Nationalen Koordinationsstelle für SE (NKSE, u. a. Prof. Till Voigtländer) in Zusammenarbeit mit der Expertengruppe für Seltene Erkrankungen (SE) und der Strategischen Plattform erstellt. Ursprünglich als Plan für die Jahre 2014 bis 2018 bezeichnet, werden die darin formulierten 82 Maßnahmen aus neun Handlungsfeldern inzwischen von den Autorinnen und Autoren und dem BMSGPK als Strategie bezeichnet, die laufend an die Bedürfnisse angepasst werden soll. Die vorgesehene Evaluierung fand in den Jahren 2019/2020 statt und brachte recht eindeutige Ergebnisse. So wurde von den Stakeholdern mangelnde Umsetzung und Projektplanung hinsichtlich klarer Zuständigkeiten, Terminisierung und Finanzierung sowie fehlende Transparenz in der Kommunikation festgestellt. Pro Rare Austria war in diesen Prozess eingebunden und hat als Stimme der

Betroffenen, für die der NAP.se konzipiert wurde, sehr nachdrücklich eine Priorisierung der Maßnahmen und Verbesserungen bei der Umsetzung eingefordert. Im Zeitraum von April bis Juni 2021 führte die GÖG (Gesundheit Österreich GmbH) im Auftrag des BMSGPK eine Online-Befragung bei allen Stakeholdern durch. Als Ergebnis wurden 15 Maßnahmen priorisiert, die kurz- und mittelfristig (ein bis vier Jahre) umsetzbar sein sollten. Als höchste Priorität sahen die Interviewten die Ausarbeitung eines Konzeptes für ein Undiagnosed Disease Program (UDP) in Österreich an.



Ulrike Holzer, Obfrau von Pro Rare Austria

- Weitere priorisierte Maßnahmen umfassen u. a.:
- Qualität der Patientenversorgung – Indikatoren und Verfahren
 - Optimierte Versorgungsabläufe am jeweiligen „Best Point of Service“
 - Bestandsaufnahme bestehender Patientenregister für SE und weiterer relevanter Datenerfassungssysteme in Österreich (und EU) sowie Sicherstellung von deren Interoperabilität

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



NEUAUFLAGE DES PSYCHOPHARMAKA-BOOKLETS AUSTRIA

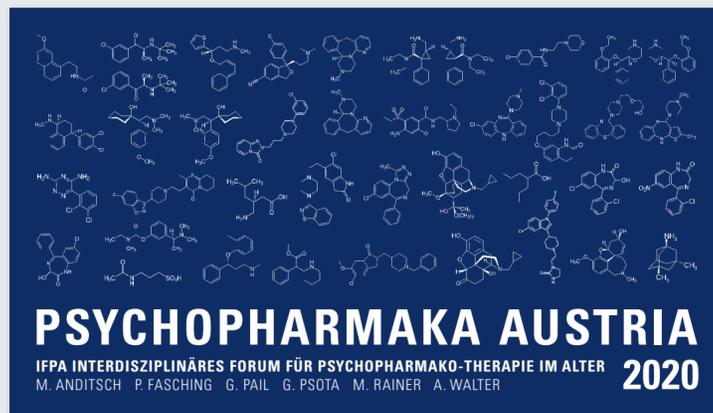
Das Interdisziplinäre Forum für Psychopharmako-Therapie im Alter (IFPA) (Mitglieder: Mag. Martina Anditsch, Prim. Univ.-Prof. Dr. Peter Fasching, Dr. Gerald Pail, Chefarzt Prim. Dr. Georg Psota, PD Dr. Michael Rainer und Prim. Dr. Andreas Walter) freut sich, Ihnen mitzuteilen, dass im Dezember 2019 die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

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

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

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

BESTELLUNGEN UNTER: Update Europe – Gesellschaft für ärztliche Fortbildung GmbH, Lazarettgasse 19/0G/4, 1090 Wien, Tel.: 01/405 57 34-0; E-Mail: office@update.europe.at
Ein Bestellformular finden Sie unter www.update.europe.at



© MANUELA FIALA, SHUTTERSTOCK



PERFORMANCE

Suchtmedizin der Zukunft

Laut Drogenbericht haben in Österreich aktuell mehr als 30.000 Menschen einen risikoreichen Opioidkonsum, zwei Drittel davon befinden sich in Substitutionsbehandlung. Das Anton Proksch Institut nimmt bei der Behandlung chronisch suchtkranker Menschen in Ostösterreich eine zentrale Rolle ein – vor allem bei der Therapie von somatischen und psychischen Begleiterkrankungen. Die 280 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Anton Proksch Instituts betreuen (ganzzeitig) ambulant und stationär Suchtpatientinnen und -patienten aber auch deren Angehörige am letzten Stand der Forschung. Mit dem Neubau setzen die VAMED und die Stiftung Anton Proksch Institut Wien den nächsten Schritt in Richtung Suchtmedizin der Zukunft.

„Wir sind stolz, dass die VAMED als Teilhaberin den Gesamtbetrieb und Neubau des Anton Proksch Instituts verantworten darf und gemeinsam mit der Stiftung Anton Proksch Institut Wien einen wichtigen Beitrag für die Suchtbehandlung in Wien und für ganz Österreich leistet. Als international führender Gesundheitsdienstleister und verlässlicher Partner der Stadt Wien bringen wir unsere Expertise aus vier Jahrzehnten und mehr als 1.000 Projekten weltweit mit ein. Am Anton Proksch Institut schaffen wir ein Healing Environment, eine Umgebung, die es Patientinnen und Patienten ermöglicht, wieder zu einem gesunden Leben und zu sich selbst zu finden“, betont Ing. Walter Troger, Geschäftsführer VAMED Standortentwicklung und Engineering GmbH. Die medizinische Kompetenz von rund 1.300 Ärztinnen und Ärzten, die im VAMED International Medical Board gebündelt ist, kommt auch Patientinnen und Patienten anderer VAMED-Einrichtungen zugute. Mit 58 Standorten zählt die VAMED zu den größten Betreibern von Akut- und Rehabilitationseinrichtungen Mitteleuropas.

Innovatives Behandlungs- und Raumkonzept unterstützt Weg aus der Abhängigkeit

Das Anton Proksch Institut steht für einen Paradigmenwechsel im Umgang mit Suchtkranken: Bei dem innovativen Behandlungskonzept geht es darum, das Leben von Suchtkranken wieder schön, lust- und sinnvoll zu gestalten – und so die Verführungskraft von Suchtmitteln zu minimieren. Das gelingt durch einen ressourcenorientierten Ansatz, in dem die individuellen Ressourcen von Suchtkranken in den Mittelpunkt gestellt werden und nicht deren Defizite. „Durch die neue Infrastruktur wird das Haus noch wirksamer in Diagnostik, Therapie, Pflege, rehabilitativen Angeboten, Forschung und Innovation. Die architektonische Umsetzung und die gesamte Gestaltung der neuen Drogenstation unterstützen Patientinnen und Patienten dabei, neue oder nicht mehr vergangene Ressourcen zu entdecken und zu entwickeln. Auch die ruhige, grüne Umgebung soll den Patientinnen und Patienten helfen, ein für sie wieder schönes und freudvolles Leben zu erlangen“, erklärt Prim. Dr. Wolfgang Preinsperger, MBA, ärztlicher Direktor des Anton Proksch Instituts. SR Mag. Richard Gauss, Präsident der Stiftung Anton Proksch Institut Wien hebt den Fokus auf ein selbstbestimmtes und freudvolles Leben, auf Respekt und Wertschätzung gegenüber Suchtkranken und auf das Streben nach positiven Veränderungen als Kernphilosophie des API hervor. „Diese Haltung macht das Anton Proksch Institut so einzigartig in Österreich und in Europa. Es stellt eine unschätzbare Ressource dar, insbesondere für die Stadt Wien“, so Gauss. **P**

API eröffnet neue Drogenstation in Wien

Als ersten Schritt einer umfassenden Erneuerung nahmen die VAMED und die Stiftung Anton Proksch Institut Wien Ende September eine europaweit richtungweisende **NEUE DROGENSTATION** mit 45 Therapieplätzen, Werkstätten und Therapiegarten in Betrieb. Die vollständige Neuerrichtung und Neugestaltung des Anton Proksch Instituts wird voraussichtlich Mitte 2023 abgeschlossen sein. | von Rainald Edel, MBA

Europas größte Suchtklinik, das Anton Proksch Institut, hat seine Drogenstation neu errichtet. Seit bald 50 Jahren finden dort Menschen mit einem risikoreichen Drogenkonsum einen erfolgreichen Weg zurück aus der Abhängigkeit. Jährlich behandelt das Anton Proksch Institut im Schnitt stationär rund 200 und ambulant rund 480 Patientinnen und Patienten mit Drogenabhängigkeit aus ganz Österreich (Schwerpunkt Ostösterreich). Dank der europaweit richtungweisenden Therapieangebote wie jenem des Anton Proksch Instituts hat sich die Behandlungsrate chronisch suchtkranker Menschen in Österreich in den vergangenen Jahren deutlich erhöht. Mit der Neuerrichtung der Drogenstation tragen die Träger der Einrichtung – die VAMED und die Stiftung Anton Proksch Institut Wien – dazu bei, diesen Fortschritt langfristig abzusichern.



- v.l.:
- Ewald Lochner, MA | Koordinator für Psychiatrie, Sucht- und Drogenfragen der Stadt Wien i.V.v.
 - OÄ Dr. Claudia Stemberger | Leitende OÄ der Abteilung D (Drogenabteilung) am Anton Proksch Institut
 - SR Mag. Richard Gauss | Präsident der Stiftung Anton Proksch-Institut, DSA
 - Gabriele Gottwald-Nathaniel, MAS | Geschäftsführerin Anton Proksch Institut
 - Mag. Christian Breitfuß | Geschäftsführer Anton Proksch Institut
 - Ing. Walter Troger | Geschäftsführer VAMED Standortentwicklung und Engineering GmbH

Neue Drogenstation mit 45 Therapieplätzen
Der neue Gebäudeteil bietet auf einer Fläche von 2.000 m² 45 stationäre Therapieplätze. Auf der neuen Drogenstation sind künftig nur noch Ein- und Zweibettzimmer untergebracht. Außerdem beherbergt der neue Trakt neun Therapieräume und drei Werkstätten für z. B. Keramik-, Papier- oder Holzarbeiten, diverse Seminarräume und Aufenthaltsräume sowie zwei Dachterrassen und einen rund 1.100 m² großen Therapiegarten mit Sport- und Aktivangeboten wie Hochbeete, einen Tischtennis- und einen Volleyballplatz. Ein Teil des Altbestandes wurde renoviert und wird künftig mit 600 m² Fläche für das Angebot der ganztägig ambulanten Therapie (GTAT) und weitere ambulante Behandlungen zur Verfügung stehen.

Die Fertigstellung der Drogenstation ist der erste Schritt im Rahmen einer umfassenden Erneuerung des Anton Proksch Instituts. 46 Mio. Euro werden insgesamt am Standort investiert. Die vollständige Neuerrichtung und Neugestaltung des Anton Proksch Instituts wird voraussichtlich Mitte 2023 abgeschlossen sein. „Wien steht für eine Politik des Hinschauens, wenn es Probleme und Not gibt. Wir unterstützen Menschen, die mit psychischen



und sozialen Problemen konfrontiert sind. Krankheiten der Seele müssen wir genauso ernst nehmen wie organische Krankheiten. Das Anton Proksch Institut ist seit vielen Jahrzehnten unverzichtbarer Teil des Suchthilfenetzwerkes der Stadt Wien. Mit dem Neubau wird die hohe Qualität der Versorgung von suchtkranken Menschen auch weiterhin sichergestellt“, erklärt Peter Hacker, amtsführender Stadtrat für Soziales, Gesundheit und Sport in Wien. „Der Neubau ist ein Meilenstein in der Geschichte des Hauses. Seit seiner Eröffnung 1956 wurden im Anton Proksch Institut zehntausende Leben zum Positiven verändert. Dabei hat das Anton Proksch Institut internationale neue Maßstäbe gesetzt. Die Behandlung und Versorgung suchtkranker Menschen ist ein integraler Bestandteil des Wiener Gesundheits- und Sozialsystems. Als eine Einrichtung des Wiener Sucht- und Drogenhilfsnetzwerkes trägt das Anton Proksch Institut einen wesentlichen Teil dazu bei. Ein besonderer Dank gilt dem Anton Proksch Institut auch für die herausragende Arbeit während der gesamten COVID-19-Krise, wodurch es möglich war, durchgehend ambulant und stationär zu behandeln. Die Neuerrichtung und Neugestaltung des Hauses sind der Garant dafür, dass dies auch in Zukunft so bleibt“, ergänzt Ewald Lochner, MA, Koordinator für Psychiatrie, Sucht- und Drogenfragen der Stadt Wien.



PERFORMANCE

Alles gurgelt — the Making-of

Mit der Testaktion „Alles gurgelt“ hat Wien international große Aufmerksamkeit erregt. Denn die Bundeshauptstadt ist die erste Millionenmetropole, die eine flächendeckende und dauerhafte PCR-Testung für die Bevölkerung gratis angeboten hat. PERISKOP sprach mit den „Gründervätern“, Dr. Alexander Biach, Mag. Richard Gauss und Mag. Thomas Starlinger darüber, wie diese Aktion zustande kam und wie die PCR-TESTUNG IM WEITEREN PANDEMIEVERLAUF, im Herbst 2021, eingesetzt werden soll. | von Rainald Edel, MBA

Es war ein international beachteter Paukschlag, als am 26. März 2021 Wiens Bürgermeister Dr. Michael Ludwig, der Präsident der Wirtschaftskammer Wien, DI Walter Ruck, Gesundheitsstadtrat Peter Hacker und Univ.-Prof. Dr. Michael Havel, Gründer und CEO der Lifebrain Group, den Startschuss zur flächendeckenden Ausrollung der kostenlosen PCR-Test-Möglichkeit für die Wiener Bevölkerung gaben. Würden bislang PCR-Tests nur bei positiven Antigentests als Kontrolle des Ergebnisses eingesetzt oder mussten privat bezahlt werden, steht diese genaueste Testmöglichkeit allen Personen, die sich in Wien aufhalten, kostenlos zur Verfügung — sprich neben der ansässigen Bevölkerung auch allen Pendlerinnen und Pendlern aus den Bundesländern sowie Touristinnen und Touristen. Während die Aktion von der Bevölkerung sehr gut angenommen wird und international große Beachtung findet, ist es weitgehend unbekannt, wie es zu diesem Angebot kam. „Als sich im April 2020 SARS-CoV2 auch in Österreich stark verbreitete, habe ich dem Gesundheitsminister eine SMS mit der Anregung geschickt, dass jemand die Pandemie auch auf der strategischen Ebene bearbeiten

sollte“, schildert Generalmajor Mag. Thomas Starlinger, Adjutant des Bundespräsidenten und ehemaliger Verteidigungsminister im Kabinett Bierlein. Die Antwort war ein knappes „mach“. Daraus ist zunächst die „COVID-19 Future Operations Plattform“ entstanden, eine informelle Plattform für den interdisziplinären Austausch zwischen Expertinnen und Experten der Wissenschaft sowie der öffentlichen Hand, an der über 100 renommierte Persönlichkeiten und Organisationen teilnehmen. Ziemlich zeitgleich kamen internationale Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler zur Erkenntnis, dass PCR-Gurgeltests die sicherste und genaueste Testmethodik sind, um die Pandemie zu überwachen und in den Griff zu bekommen. Allerdings ist man auf Bundesebene der Idee, eine Teststrategie auf PCR-Basis österreichweit aufzuziehen, nicht nähergetreten. „Hingegen war der Wiener Bürgermeister Dr. Michael Ludwig, als ich ihm im Herbst 2020 gemeinsam mit Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern die Idee präsentierte, gleich begeistert und brachte mich mit dem Leiter der Magistratsabteilung 24 — Strategische Gesundheitsversorgung SR Mag. Richard Gauss in Kontakt“, schildert Starlinger.

Die Initiatoren von „Alles gurgelt“ v.l.: Thomas Starlinger, Richard Gauss, Alexander Biach

Lückenlose Testung als Ziel

„Gemeinsam mit meinem Referenten Moritz Dragosits, BSc, MSc, habe ich im Sommer 2020 beratschlagt, was zu tun ist, um das gesellschaftliche Leben aufrecht zu erhalten, einen weiteren Lockdown möglichst zu vermeiden und vor allem die Schulen offen zu halten“, erzählt Gauss. „Wir kamen zu dem Ergebnis, dass sich die gleiche Wirkung wie nach einer Impfung — deren Marktreife sich damals noch nicht abzeichnete — durch eine lückenlose Testung erzielen lasse. Als im Herbst 2020 die Antigentests auf den Markt kamen, war Wien unter den ersten Interessenten. Gemeinsam mit der WU machten wir einen Feldversuch, bei dem die Studierenden nur nach einem Test Zutritt zur Vorlesung erhielten. Es zeigte sich, dass solche Massentests gut durchführbar waren, worauf die Stadt eine große Menge Testkits beschafft hat. Als auch der Bund die Notwendigkeit solcher Tests erkannte, war Wien wieder einen Schritt weiter und überdachte die Nachhaltigkeit von Tests. Das wird nicht die letzte Pandemie sein und es braucht eine Struktur, die in der Lage ist, jeden Virus zu detektieren“, so Gauss. „Zudem stellen wir fest, dass die in Österreich im Einsatz befindlichen Antigentests zu ungenau sind, und viele ‚falsch positive‘ Ergebnisse



Da COVID-19 nicht die letzte Pandemie sein wird, braucht Wien eine Struktur, die in der Lage ist, jeden Virus zu detektieren.

Richard Gauss

liefern. Daher haben wir uns überlegt, wie man Massentests mit PCR-Tests machen könnte. Es gab zwar seit Mai 2020 Verträge mit Wiener Laboren, allerdings waren die Preise pro Test teuer. Wir standen auf dem Standpunkt, dass diese Preise angesichts der Masse nicht gerechtfertigt waren“, so Gauss. Als Starlinger seine Idee vorstellte, war für Gauss und seinen Referenten rasch klar, dass dies genau die richtige Ergänzung war, nach der man in Wien gesucht hat. „Um so ein Projekt rasch umzusetzen, bedurfte es noch eines weiteren Partners zur Unterstützung, dem die Ziele Vermeidung von Lockdown und Schulschließung ebenfalls ein Anliegen waren — da fiel meine Wahl auf Dr. Biach, der ohne Zögern zusagte“, schildert Gauss. In Folge wurde die Proponentengruppe von der Bundesbeschaffungsgesellschaft BBG mit einer Ausschreibung von PCR-Tests unterstützt, aus der im November 2020 die Lifebrain Group unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. Havel mit ihren Subunternehmen als Bestbieter hervorgegangen ist. Im Jänner war es soweit und wir konnten mit Unterstützung der Wiener Wirtschaftskammer ein Pilotprojekt zur massenhaften PCR-Testung starten. „Damit hat Wien eine weltweite Vorreiterrolle eingenommen, denn was weltweit in der Theorie postuliert wird, hat Wien in die Praxis umgesetzt“, so Starlinger.

Festlegung der Testmethode

„Die Idee der Massentestung ist vom Bund ausgegangen — wir haben beschlossen, dass wir in Wien noch bessere Massentests durchführen wollen. Der Bund hat sehr lange auf die Antigentests gesetzt“, schildert Gauss. Ursprünglich war durch die Verordnung des Gesundheitsministeriums der PCR-Test gegenüber dem Antigentest sogar benachteiligt, da für beide nur eine Gültigkeitsdauer von 48 Stunden ab Abnahme vorgesehen war. Allerdings dauert es, bis das Ergebnis übermittelt wird, bis zu 24 Stunden — womit der Vorteil der längeren Gültigkeit de facto nicht zu tragen kam. „Unsere Basis der Überlegungen ist die Analyse des Robert Koch Institutes (RKI), die zeigt, dass die PCR-Tests eine solche Genauigkeit haben, nämlich die

frühzeitige Feststellung einer geringen Menge an Viren, dass man guten Gewissens sagen kann: Ab Abnahme ist der Test 72 Stunden lang gültig. Der Antigentest ist dort mit unter 24 Stunden Gültigkeit ab Abnahme festgelegt und der „Nasenbohrertest“ ist aufgrund der Ungenauigkeit eigentlich nicht geeignet“.

Wien hat mit den flächendeckenden PCR-Massentests eine weltweite Vorreiterrolle eingenommen.

Thomas Starlinger

schildert Starlinger. Allerdings müsse man auch verstehen, dass es außerhalb Wiens nicht die Laborkapazitäten gab, um flächendeckend ein anderes Testsystem als die Antigen-Schnelltests zu etablieren. „In der neuen Teststrategie vom Gesundheitsministerium ist nun aber auch der Fokus auf PCR-Tests gelegt“, sagt Starlinger.



Große Kapazität als kritischer Faktor

„Als mir im November 2020 Gauss und Starlinger das Projekt vorstellten, sind zwei für mich sehr entscheidende Argumente gefallen. Das eine war die Begründung, warum die PCR-Tests besser sind als andere Testmethoden — die Möglichkeit, schon geringe Viruslasten zu erkennen, noch bevor die Person das Virus weiterverbreiten kann. Und das Zweite war der Ansatz der flächendeckenden regelmäßigen Testung. Das ist natürlich eine sehr große logistische Herausforderung. Ein weiterer Punkt, weshalb ich meine Unterstützung so schnell angeboten habe, waren die Lockdowns“, schildert Biach. Sechs Wochen Lockdown haben laut Berechnungen der Wirtschaftskammer Wien der Wiener Wirtschaft einen Wachstumsverlust von 2,1 Mrd. Euro beschert und der Stadt sind 500 Mio. an Steuern entgangen. 30.000 Arbeitsplätze waren durch diese sechs Wochen betroffen. „Daher war die Überlegung, stattdessen auf eine Art Schutzschild umzustellen — der ursprüngliche Arbeitstitel lautete auch Schutzschild. Erst später wurde dieser in den marketingtechnisch besseren Kampagnennamen ‚Alles gurgelt‘ umgestellt. Die Aufgabe war, das Konzept in jeden Haushalt zu bringen. Es war klar, dass es dafür ein ganz niederschwelliges System braucht, das am besten von zu Hause aus durchführbar ist. Denn um die Menschen dazu zu bringen, mitzumachen, muss man in den Haushalt hinein. Dazu braucht es ein Vertriebssystem — da sind wir sehr schnell auf den Partner REWE gekommen, der ein enges Filialnetz über ganz Wien verteilt hat. Zudem hat der Konzern durch die Tankstellenshops auch am Sonntag geöffnete Vertriebsstellen.“ Die zweite Frage war, wie man die Tests rechtssicher gestalten kann. Dabei sind die Akteure auf das innovative Startup „LEAD Horizon“ aufmerksam geworden, dessen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein Testkit (die bekannten blauen Packerl) sowie eine App, mit der man den Gurgelvorgang filmen kann, entwickelt haben. Das dritte Element war, wie man die Proben von den Vertriebs- und Sammelstellen möglichst rasch ins Labor bekommt. „Hier war die Post der ideale Profi-Partner“, schildert Biach. Nachdem Technik, Vertrieb und Logistik geklärt werden konnten, standen die „Gründerväter“ vor der Frage nach einem Labor mit entsprechenden Kapazitäten. Hierbei kam Univ.-Prof. Dr. Michael Havel ins Spiel, der zusagte, diese Mengen bewältigen und seine Laborkapazität mit anfallenden Mehrmengen entsprechend



Ich kenne wenige Unternehmer, die wie Lifebrain so schnell ein derartig großes unternehmerisches Risiko eingehen.

Alexander Biach

skalieren zu können. Die der ursprünglichen Planung zugrundeliegenden Testanzahlen haben sich rasch vervielfacht, sodass aus dem anfangs nur auf einem Stockwerk eines Pavillons am Gelände des Otto Wagner Spitals angelegten Labors bald auf zwei Pavillons ausgeweitet werden musste. Heute hat das Unternehmen personalmäßig eine Größe von rund 800 Köpfen. „Ich kenne wenige Unternehmen, die ein derartiges unternehmerisches Risiko in diesem Ausmaß eingehen“, lobt Biach. Als das Projekt fertig aufgestellt war, erfolgte die nötige Finanzierungszusage seitens Bundeslandesrat Peter Hacker zeigte sich von der Idee begeistert und regte einen Pilotversuch an, um allfällige Anfangsschwierigkeiten rechtzeitig zu erkennen. Der Pilotbetrieb, an dem Großunternehmen genauso wie vulnerable Gruppen, insbesondere Pflegeheime, teilgenommen haben, konnte bereits im Jänner 2021 aufgenommen werden. In Summe umfasste der knapp zwei Monate lange Testlauf 100.000 Personen. Dadurch reduzierte sich auch das politische Risiko. Ab 26. März 2021 wurde die Aktion „Alles gurgelt“ dann für die breite Bevölkerung freigegeben. P



© LUDWIG SCHEDL (4)





PIONIERE

Raus aus der Pflegefalle

Eine **PFLEGEREFORM IST IN ÖSTERREICH** unabdingbar. Aber alle angedachten Maßnahmen müssen ohne ein breitenwirksames Verhindern von Gebrechlichkeit und Pflegebedürftigkeit fehlschlagen. „Ohne Prävention zäumt die Gesundheitspolitik das Pferd wieder von hinten auf“, warnte der Wiener Sportmedizin-Doyen Univ.-Prof. Dr. Norbert Bachl beim PRAEVENIRE Talk in Alpbach. | von Wolfgang Wagner

P flegefälle“, „Pflegereform“ und das Schlagwort vom „Pflegekräftemangel“ kennzeichnen viele diesbezüglichen Diskussionen in Österreich. Der ehemalige Vorsitzende des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger Dr. Alexander Biach, die Gesundheitsberaterin Mag. Barbara Fisa und Sportmediziner Bachl haben dazu ein grundlegendes Buch geschrieben: „Raus aus der Pflegefalle — Aktiv sein — Pflegebedürftigkeit verhindern“ (Springer Verlag). Die Vorstellung des Bandes in Alpbach war gleichzeitig die Präsentation eines Konzeptes, das an den Wurzeln der Probleme Abhilfe schaffen soll.

„Wir haben heute 462.000 Pflegegeldbeziehende in Österreich. Das sind um 60 Prozent mehr als vor 20 Jahren. Die Ausgaben für Pflege betragen 7,9 Mrd. Euro. Der Bund trägt 2,9 Mrd. Euro, die Länder und Gemeinden 2,1 Mrd. Euro, 2,9 Mrd. macht der private Anteil aus“, sagte Biach. Ohne entsprechende Gegenmaßnahmen dürften allein die Ausgaben der öffentlichen Hand für Pflege von derzeit fünf Mrd. Euro im Jahr (Bund, Länder, Gemeinden) auf neun Mrd. Euro im Jahr 2030 und schließlich auf 16,5 Mrd. Euro im Jahr 2050 steigen.

Die aktuelle Mittelverteilung: 0,6 bzw. 0,7 Mrd. Euro entfallen derzeit auf 24-Stunden-Betreuung bzw. mobile Dienste, 3,4 Mrd. Euro im Jahr machen die Pflegeheime aus, 3,1 Mrd. Euro werden für „informelle Pflege“, also im Privaten aufgewendet. In vielen Familien kommt es zu Einbußen, was die Erwerbstätigkeit angeht, wenn Angehörige zeitaufwendige Betreuung benötigen.



Alexander Biach, Barbara Fisa und Norbert Bachl präsentieren ihr Buch „Raus aus der Pflegefalle“.

Kompetenzschwungel

Die Ursachen liegen in der demografischen Entwicklung. Biach: „Das Wesentliche ist, dass die Gruppe der über 75-Jährigen im Jahr 2030 mehr als eine Million Menschen ausmachen wird.“ So werde beispielsweise die Zahl der 85- bis 89-Jährigen mit plus 52 Prozent die größte Zunahme aufweisen (80- bis 84-Jährige: plus 41 Prozent). Interessant: Bis 2030 wird die Personengruppe der 75- bis 79-Jährigen, also Personen, die lange Zeit bereits als höher betagt gegolten haben, zahlenmäßig nur noch um drei Prozent zulegen. „71 Prozent der Pflegebedürftigen werden heute zu Hause betreut. Das sind 329.000 Personen. 28.000 Menschen werden im Rahmen einer 24-Stunden-Betreuung versorgt, rund 9.000 in Tageszentren. 21 Prozent oder 97.000 Menschen sind in stationärer Pflege. Wir haben heute 127.000 Pflegekräfte. Im Jahr 2030 werden wir aber 161.000 brauchen“, sagte der ehemalige Hauptverband-Chef.

Auch das Pflegewesen leidet unter einem typisch österreichischen Phänomen, wie Biach erklärte: „Wir haben in Österreich einen Kompetenzschwungel, der ist unvorstellbar.“ Vereinfachung von Planung beispielsweise in der Zielsteuerung Gesundheit und Abwicklung der Pflegeaufgaben aus einer Hand über die Pensionsversicherungsanstalt, müssten die organisatorischen Ziele sein.

Das österreichische Manko — Prävention als „Bürgerpflicht“

Wobei damit noch nicht das größte österreichische Defizit im internationalen Vergleich angepackt ist, so Biach: „In Österreich sind 22,8 Prozent der über 65-Jährigen pflege-

bedürftig. In Dänemark und Schweden um die neun Prozent. Wie machen das die skandinavischen Länder?“ „Pro-Aktivität zur Erhaltung der Gesundheit ist im Endeffekt die Pflicht der Bürgerinnen und Bürger“, betonte Sportmediziner Bachl. Die Genetik mache nur 15 Prozent der Gesundheit aus, nur 25 Prozent die medizinische Gesundheitsversorgung. „40 bis 50 Prozent sind Umweltfaktoren und Lebensstil. Es geht darum, Gesundheit vollinhaltlich zu leben. Körperliche Inaktivität und die lange sitzende Lebensweise sind so ziemlich das Schlimmste und Entscheidendste, was man nicht beachten will. Es ist der Weg vom ‚Exercise Deficiency Syndrome‘ zum ‚Sedentary Death Syndrome‘.“

Bewegungsmangel ist der Hauptrisikofaktor.

Norbert Bachl

Vorzeitiges Altern, normales Altern oder gesundes Altern — das mache einen riesigen Unterschied für das Individuum genauso wie für die Gesellschaft. „Gesund im Alter heißt, dass jemand mit 60 Jahren an chronologischem Alter im biologischen Alter von 40 Jahren ist“, erklärte der Sportmediziner. Es sei schon schwerwiegend, wenn jemand durch ungesunden und körperlich inaktiven Lebensstil mit 40 kalendrischen Jahren im biologischen Status eines 60-Jährigen ist. Entscheidend: Die Menschen sollten durch einen aktiven Lebensstil möglichst lange von Gebrechlichkeit und Invaliderität verschont bleiben. Die Schere zwischen positiver und negativer Entwicklung gehe schon bei den

Erwachsenen, lange vor den hoch Betagten, auseinander.

„Gesund sterben“

Bachl zitierte dazu folgenden Slogan: „Wir können zwar nicht verhindern, dass wir älter werden. Wir können aber dafür sorgen, dass wir Spaß haben. ‚Gesund sterben‘, das ist das Schlagwort.“

Wir können aus bloßer Lebenserwartung gesunde Lebensjahre machen.

Barbara Fisa

Das dafür geeignete Verhalten: möglichst tägliche körperliche Aktivität mit jeweils bis zu dreimal wöchentlich echtem Training von Ausdauer, Kraft und Beweglichkeit bzw. Koordination. „Krafttraining bringt eine Reduktion der Mortalität um 20 Prozent, Ausdauertraining eine Verringerung um 30 bis 40 Prozent. Mit einer Kombination kann man eine Risikoreduktion auf unter 40 Prozent erreichen“, sagte der Sportmediziner.

Das „Grüne Rezept“

So sehen die Empfehlungen des Sportmediziners und Co-Autors des Buches aus: Ausdauertraining zwei bis dreimal pro Woche (mittlere Intensität für Vitalität und Agilität) Krafttraining: ein bis zwei Mal pro Woche (maximal mit eigenem Körpergewicht) für mechanische Belastbarkeit, Mobilität und Selbstständigkeit. Beweglichkeitstraining (Stretching und Mobilisation): ein bis drei Mal pro Woche für Elastizität und Entspannung. Koordination: ein bis drei Mal pro Woche zur Sturzvorbeugung und Bewegungssteuerung. Insgesamt sollte man auf drei bis fünf Einheiten pro Woche kommen.

Primärversorgungszentren (PVZ) könnten laut Bachl in Zukunft eine wichtige Rolle spielen. Sie seien geeignet, vermehrt Präventivmaßnahmen zu setzen. Die Einbindung einer ganzen Reihe von Gesundheitsberufen trage dazu bei. Der oberste Grundsatz, so der Sportmediziner: „Hilfe, so viel wie nötig und so wenig wie möglich, Hilfe zur Selbsthilfe und erst dann Hilfe durch Fremdhilfe.“

Mangelernährung — ein häufiges Phänomen

„Normalerweise schlagen wir uns das gesamte Leben mit Übergewicht herum. Im Alter kommt es aber auch oft zu Mangelernährung. An einer Zufuhr von 21 Kilokalorien pro Kilogramm und Tag rutscht man in die Gebrechlichkeit“, betonte Gesundheitsberaterin und Co-Autorin des Buches, Barbara Fisa. Die einfachste Empfehlung, was die Qualität der Ernährung angeht: Fette sollten maximal 30 Prozent der Tageskalorien-Aufnahme ausmachen. Der Eiweißbedarf liegt bei ein bis 1,2 Gramm pro Kilogramm Körpergewicht. An Ballaststoffen sollten zumindest 30 Gramm pro Tag aufgenommen werden. Keine Frage, die Österreicherinnen und Österreicher im Alter von mehr als 65 Jahren haben hier noch einigen Verbesserungsbedarf. Die Gesundheitsberaterin: „Bei Fleisch und Wurst brauchen wir uns keine Sorgen zu machen. Da sind wir bei 200 Prozent (Männer gar bei 250 Prozent; Anm.) der Empfehlungen.“ Bei Gemüse und Hülsenfrüchten liegen die Menschen in Österreich nur bei rund 30 Prozent der empfohlenen Tagesmenge, beim Obst bei um die 40 Prozent. Ungesunde Ernährung kann jedenfalls zu den größten Risikofaktoren



v.l.: Fabian Waechter, Alexander Biach, Barbara Fisa, Norbert Bachl



„Prävention ist eines der wichtigsten Themen in der Gesundheitsökonomie, weil sie nicht nur Folgekosten reduziert, sondern auch für die einzelnen Menschen ein Plus an Lebensqualität bringt. Die Österreichische Ärztekammer spricht sich daher seit jeher für breit gefächerte Präventionsmaßnahmen aus — in diesem Sinne sind die präventiven Elemente des Best Agers Bonus Pass ebenfalls zu begrüßen. Gerade in Punkten wie Bewegung und richtiger Ernährung ist es parallel dazu aber auch wichtig, schon so früh wie möglich anzusetzen. Über lange Jahre eingeschiffene Mängel in diesen Punkten sind deutlich schwerer zu beheben und wir sehen leider in Studien, dass schon unsere Schulkinder zu einem steigenden Anteil mit erheblichen Gewichtsproblemen kämpfen müssen und sich zu wenig bewegen. Für Prävention gab die Gesundheitspolitik 2019 lediglich zwei Prozent der Gesundheitsausgaben aus, der Anteil stagniert und bietet also noch viel Luft von oben. Konsequente Prävention auf breiter Basis würde nicht nur viel Leid ersparen, sondern auch enorme Folgekosten für Krankheiten bzw. Risikofaktoren wie Bluthochdruck, erhöhtes Cholesterin, Diabetes, Schlaganfälle und Herzinfarkte.“ **MR Dr. Johannes Steinhart | Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer und Bundeskurienobmann der niedergelassenen Ärzte**

gehören — ebenso wie das Rauchen und hoher Alkoholkonsum. Verlust an Muskelkraft und Ausdauer, ein geschwächtes Immunsystem, Sarkopenie, erhöhtes Sturzrisiko und als weitere Folge Verlust von Sozialkontakten, steigende Morbidität und erhöhte Mortalität seien damit verbunden. Fisa zu den Gegenmaßnahmen: „Es geht um Gesundheitsförderung.“

Best Agers Bonus-Pass

Schutzfaktoren, denen in der Prävention breiterer Raum gegeben werden und die propagiert werden sollten: Selbstwirksamkeit, Glaube, soziale Einbindung und Freiwilligenarbeit, Lernen bis ins hohe Alter, gesunde Lebensweise und Achtsamkeit bzw. Entspannung. Barbara Fisa unter der Betonung, niemanden direkt religiös machen zu wollen: „Wer einmal in der Woche in die Kirche geht, hat eine um 4,8 Jahre höhere Lebenserwartung. Meditation führt zu einer Reduktion der Mortalität aus allen Ursachen um 23 Prozent.“ Hingegen sind Schlafmangel und Stress hauptsächlich Risikofaktoren.

Ein Mittel dazu könnte auch ein „Best Agers Bonus-Pass“ sein. „Wenn jemand aus dem Berufsleben bzw. aus seiner Firma ausscheidet und bevor sie oder er ins Pflegeheim kommt — da liegen viele Jahre dazwischen, die man nützen kann“, sagte die Expertin. Volkswirtschaftlich gehe es um eine möglichst effiziente Begrenzung von Krankheits- und Pflegekosten, individuell um den Erhalt der

Selbstständigkeit und des Teilhabevermögens sowie um Hintanhalten von Gebrechlichkeit. Und darüber hinaus könnte durch ein entsprechendes Programm auch Ungleichheit, was die Gesundheitsbelange von Bevölkerungsgruppen angeht, ausgeglichen werden.

Wir dürfen nicht warten, bis Pflegebedürftigkeit eingetreten ist.

Alexander Biach

Den Pass könnte man mit einer Untersuchung starten. „Ein erstes Assessment sollte am Ende des Berufslebens erfolgen — eine Art Gesundheitsuntersuchung mit Zielsetzungen“, sagte Fisa. Motorische Fähigkeiten, Ernährungsprotokoll, bereits vorhandene Erkrankungen etc. sollten dabei erhoben und eine Zielvereinbarung für allfällige Lebensstil-Modifikationen getroffen werden. Für die Erfassung der Kontrollparameter könnten auch „Wearables“ (Smartphone etc.) verwendet werden. Und schließlich: Anreize und Belohnungen sollten am Ende stehen.

Rechenbeispiel für die Effekte: Könnte man den Anteil der Best Agers mit ausreichend Ausdauer- und Kraft-Aktivität in Österreich (knapp 25 Prozent) um 20 Prozent erhöhen, ergäbe das Einsparungen im Gesundheitswesen von 72 Mio. Euro pro Jahr (bei vollständiger Beteiligung: knapp 1,1 Mrd. Euro). **P**



Sonderbeilage Kurier, Erscheinungstermin 16. September 2021 und Sonderbeilage Tiroler Tageszeitung, Erscheinungstermin 10. September 2021

© GERHARD GÄTTINGER

© GERHARD GÄTTINGER, APA FOTOSERVICE/SCHIEDL





PIONIERE

COVID-19 und Multiple Sklerose

Therapiemanagement am Puls der Zeit

Die Coronapandemie hat im Kontext der Autoimmunerkrankungen besondere wissenschaftlich-medizinische, versorgungspolitische und gesundheitsökonomische Herausforderungen mit sich gebracht. Diese haben internationale Top-Expertinnen und -Experten im Zuge eines PRAEVENIRE Gipfelgesprächs in Alpbach am Beispiel der MULTIPLEN SKLEROSE (MS) analysiert. Im Fokus: die Wirksamkeit von COVID-19-Vakzinen im Zusammenspiel mit immun-suppressiver Therapien zugunsten einer optimalen Patientenversorgung vor dem Hintergrund dauerhaft veränderter Rahmenbedingungen. | von Lisa Türk, BA

Von Autoimmunerkrankungen wie etwa der Multiplen Sklerose betroffene Patientinnen und Patienten gelten gerade in pandemischen Zeiten als besonders vulnerable Personengruppe. Obgleich die COVID-19-Impfung hier aus Expertensicht aufgrund der Gefahr eines schweren Verlaufs klare und einheitliche Befürwortung erfährt, geht deren wirksame Umsetzung aktuell mit Herausforderungen einher. Denn die immunsuppressive Wirkung gewisser Disease Modifying Therapies (DMTs; verlaufsmodifizierender MS-Therapien) ist Daten und Studien zufolge mit einer ausfallenden oder unzureichenden Immunantwort auf COVID-19-Vakzine assoziiert. Aus diesen Erkenntnissen ergibt sich die Kernfrage nach der Findung einer optimalen und nachhaltigen MS-Therapie für die Zukunft.

PRAEVENIRE Gipfelgespräche auf der Alpbacher Schafalm v.l.:

- Bernhard Rupp
- Andreas Huss
- Leif Moll
- Marlene Schmid
- Martina Olf-Meindl
- Johann Sellner
- Maximilian Rost
- Arno Melitopoulos-Daum

Digital dazu geschaltet:

- Anat Achiron
- Tobias Moser
- Anna Vavrovsky

Studienlage — der Status quo

Dank Israels Vorreiterrolle in puncto Impffortschritt und Pandemiebekämpfung stehen auch im Kontext der MS bereits Studien und Daten zur Verfügung. Prof. Anat Achiron MD, PHD von der Tel Aviv University gab im Zuge ihrer Keynote „Learnings of the COVID-19 pandemic and impact for the future management of patients with Multiple Sclerosis — experiences from Israel“ Einblicke: Laut Studien- und Datenlage ergibt sich eine höhere Rate an COVID-19-Infektionen unter MS-Patientinnen und -Patienten, die sich entweder unter keinerlei Behandlung mit DMTs befinden, mittels SiP-Antagonisten behandelt werden oder hochaktive Medikamente einnehmen, die zu einer B-Zelldepletion führen. Zudem weisen Patientinnen und Patienten unter B-Zelldepletion- und SiP-Therapien im Vergleich zu mit anderen

DMTs behandelten Personen keine adäquate humorale Immunantwort auf COVID-19-Vakzine vor. „In diesen Fällen sind selbst nach Verabreichung zweier Impfstoffdosen keine Antikörper und keine oder eine nur sehr geringe B- oder T-Zellantwort messbar“, erläutert Achiron. Diese international gewonnenen Erkenntnisse sind laut Univ.-Prof. Dr. Johann Sellner, Landeskrankenhaus Mistelbach-Gänserndorf, auch für die Situation der rund 13.000 bis 14.000 Patientinnen und Patienten, die an den österreichischen MS-Zentren betreut werden, von höchster Relevanz. Seines Erachtens ist diese vulnerable Personengruppe grundsätzlich allenfalls für die COVID-19-Impfung zu priorisieren. „Gerade in der Neurologie gelten Impfungen als klare Erfolgsgeschichte — einerseits in der Stabilisierung der Krankheit selbst, andererseits in der Prävention gegen-

über schwerwiegenden Infektionskrankheiten“, betont Sellner. Im Kontext von MS-Patientinnen und -Patienten unter hochaktiven Therapien bestätigt er allerdings die Bedenken im Zusammenhang mit inadäquaten Immunantworten auf die derzeit verfügbaren COVID-19-Vakzine bei gleichzeitig jedoch allgemein höherem Risiko gegenüber einer Infektion und schweren Verläufen. Welche Optionen gibt es nun für MS-Patientinnen und -Patienten in aktiven Krankheitsstadien, dennoch einen Impfschutz gegenüber SARS-CoV2 zu erhalten? Ausgehend von den genannten potenziellen Wechselwirkungen ist laut Achiron der Zeitpunkt der Verabreichung des COVID-19-Vakzins und diverser MS-Medikationen allenfalls aufeinander abzustimmen. Zudem stellt die temporäre Unterbrechung etwa einer SiP-Medikation zur Steigerung der Anzahl an Lymphozyten, die für eine adäquate Impfantwort notwendig sind, eine Möglichkeit dar. „Bei aktiven Patientinnen und Patienten ist auch der Wechsel auf eine ‚vaccination safe therapy‘ mit daraus resultierender Anzahlsteigerung der Lymphozyten für die humorale Immunantwort anzudenken“, erläutert die Expertin.

Vaccination safe therapy — die Patientensicht

Laut Ass. Dr. Tobias Moser, Christian-Doppler-Klinik Salzburg, stellt die Umstellung von einem Medikament auf ein anderes allerdings in der klinischen Praxis oftmals einen langwierigen Prozess dar, der mit einer gesteigerten Krankheitsaktivität verbunden sein kann. „Die MS-Regeltherapie sollte auch in der Impfdebatte oberste Priorität haben“, unterstreicht er. Gerade im Zuge eines Umstiegs auf ein etwa deutlich weniger starkes Medikament mit anschließender Impfung sei zu bedenken, dass es zu Schüben kommen könne, welche die Betroffenen fälschlicherweise mit der Impfung, anstatt mit dem Therapiewechsel assoziieren könnten. „Aufklärungsarbeit ist an dieser Stelle wesentlich“, so Moser. Dem Gedanken der laiengerechten Aufklärungsarbeit schließt sich auch Marlene Schmid von der Österreichischen Multiple Sklerose Gesellschaft an. Gerade die Impfhematik sei unter MS-Patientinnen und -Patienten komplex und mit Verunsicherung und Emotionalität behaftet. „Die Betroffenen müssen sich zunächst einmal physisch, vor allem aber auch psychisch mit ihrer Regeltherapie auseinandersetzen. Geht es ihnen unter dieser den Um-



„Forschungsfortschritt: Die COVID-19-Pandemie hat eindrucksvoll gezeigt wie die wissenschaftliche Community in der Lage ist durch intensive Forschung auf neue Herausforderungen zu reagieren, Daten zu sammeln und zu diskutieren, um auf die brennenden Fragen unserer Zeit Antworten zu finden. Auch weiterhin wird es essenziell sein, schnell und unvoreingenommen auf neue Daten und Herausforderungen in der Behandlung von Menschen mit MS zu reagieren.“ **Prim. Univ.-Prof. Dr. Johann Sellner, MBA | Leiter der Abteilung für Neurologie am Landeskrankenhaus Mistelbach — Gänserndorf, Standort Mistelbach**



„Im letzten Jahr war der Schutz vulnerabler Personengruppen eine zentrale arbeitsmedizinische Herausforderung, da viele dieser Personen aufgrund bestehender Erkrankungen oder immunsupprimierender Therapien zum Teil keine oder keine ausreichende Immunantwort auf eine Impfung gegen SARS-CoV-2 ausbilden können. Gerade bei Menschen, die an MS erkrankt sind, befinden sich viele im erwerbsfähigen Alter. Hier hat die Österreichische Gesellschaft für Neurologie (ÖGN) extrem rasch und professionell reagiert, um Empfehlungen und den jeweiligen Wissensstand rund um die COVID-19-Impfung verständlich zu vermitteln. Trotzdem gab es zahlreiche Fragen und auch Sorgen der betroffenen Kolleginnen und Kollegen, und es galt, Wege zu eruiieren, um es den Betroffenen zu ermöglichen, ihren gebührenden Platz im beruflichen und wirtschaftlichen Leben sowie in der sozialen Gemeinschaft weiterhin oder gegebenenfalls wieder einzunehmen. Die Aufrechterhaltung der Selbstbestimmtheit, der Erwerbsfähigkeit, der sicheren sozialen Teilhabe und damit der gesamten Lebensqualität hat höchste Priorität.“ **Dr. Eva Höftl | Arbeitsmedizinerin und Leiterin des Gesundheitszentrums der Erste Bank AG**

ständen entsprechend gut, erfahren sie jedoch gleichzeitig, dass sie darunter im Gegensatz zu anderen Medikamenten in Wechselwirkung mit einer Impfung keine oder nur wenige Antikörper bilden und sich demnach nicht adäquat vor einer Infektion mit COVID-19 schützen können, so kann dies zu Verunsicherung führen“, verdeutlicht Schmid die Patientensicht.

Als für MS-Patientinnen oder -Patienten besonders komplex erachtet sie Booster-Impfungen. Denn die halbjährliche Auseinandersetzung mit einer erneuten Impfung sei auch mit einer wiederkehrenden potenziellen psychischen Belastung verbunden. Auch aus medizinischer Sicht sind sich die weiteren Expertinnen und Experten aufgrund der zahlreichen Neuinfektionen, welche die Thematik der Auffrischungsimpfungen mehr und mehr in den Vordergrund rücken, über deren Komplexität im Zusammenhang mit Autoimmunerkrankungen einig. „Wir sind bisher erfolgreich damit gewesen, jenen Impfstoff zu verabreichen, der angeboten wurde. Aktuell stehen allerdings noch nicht ausreichend medizinisch-wissenschaftliche Daten im Hinblick auf die exakte Immunantwort nach der COVID-19-Impfung zur Verfügung. Irgendwann an jenem Punkt anzukommen, an dem wir sagen können, dass ein Impfstoff zu einer im Kontext der Autoimmunerkrankungen adäquateren Immunantwort führt, wäre ein Schritt in Richtung individualisierte Therapie“, so Sellner. Achiron betont an dieser Stelle insbesondere die Wichtigkeit der Sammlung und des internationalen Austausches von Daten, um weitere Rückschlüsse auf nachhaltige, funktionierende Therapien und Vorgehensweisen im Hinblick auf die Wechselwirkungen zwischen MS und COVID-19 (-Impfung) ziehen zu können.

Sensibles Kommunikationsmanagement

Im Kontext der Booster-Impfungen appelliert Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, MBA von der Arbeiterkammer Niederösterreich an eine „sorgsame und bedachte“ kommunikative Vorgehensweise seitens Entscheidungsträgerinnen und -trägern: „Sowohl auf nationaler als auch internationaler Ebene gilt es, Timing und Inhalt öffentlicher Statements zu reflektieren und aufeinander abzustimmen, um Verunsicherung und Vertrauensverlust seitens der Bevölkerung gegenüber Wissenschaft und Politik entgegenzuwirken“, so Rupp. „Eine klare Linienführung und ein einheitliches Kommunikationsmanagement sind in einem derartigen Zusammenspiel zwischen Wissenschaft und Politik das A und O“, ergänzt auch Dr.

Arno Melitopoulos-Daum von der Österreichischen Gesundheitskasse. Seines Erachtens sind — von der Thematik der Auffrischungsimpfungen abgesehen — vor allem jene Bevölkerungsgruppen zu adressieren, die aktuell noch gar nicht geimpft sind. Andreas Huss, MBA von der Österreichischen Gesundheitskasse schließt sich diesem Ansatz an: „Der Fokus sollte auf jenen Personen liegen, die noch nicht einmal eine Impfung erhalten haben. Auf den Intensivstationen werden derzeit hauptsächlich ungeimpfte Patientinnen und Patienten betreut. Gerade diesen Sachverhalt gilt es der Öffentlichkeit klar und deutlich zu vermitteln — und zwar bereits weit vor Diskussionen über Booster-Impfungen“, resümiert er.

Gesundheitsökonomische Aspekte

Die Frage pro oder contra COVID-19-Impfung respektive Therapiewechsel ist laut Huss grundsätzlich ausschließlich aus medizinischer Sicht zu beantworten — stets unter Miteinbezug der Patientinnen und Patienten, welchen es dank angemessener und klarer Informationsvermittlung allenfalls möglich sein sollte, selbstbestimmte und fundierte Entscheidungen zu treffen. Da sich ein Großteil der MS-Patientinnen und -Patienten im erwerbsfähigen Alter befindet, ist es seines Erachtens ebenso essenziell, seitens Sozialversicherung und Arbeitnehmerschutz nachhaltige Risikogruppenregelungen auszuarbeiten. Diesem Ansatz schließt sich auch Dr. Anna Vavrovsky, Academy for Value in Health GmbH, aus gesundheitsökonomischer Perspektive an: „Es geht hier vor allem um die indirekten Kosten, die etwa durch Arbeitsausfälle entstehen. Denn ganz gleich ob es sich nun um MS oder COVID-19 handelt — eine Krankheitsprogression geht stets mit einer Kostenprogression für das System einher“, erläutert sie. Um den Bogen von der rein gesundheitsökonomischen Perspektive hin zur Patientin, zum Patienten zu spannen, hebt Vavrovsky letztlich den Aspekt der gesteigerten Lebensqualität hervor, die im Zuge von Therapie- und Impfscheidungen stets oberste Priorität zu haben hat. „Der Schutz vor Infektionen, die Kontinuität der MS-Therapien und somit die Aufrechterhaltung der Selbstbestimmtheit, der Bewegungsfreiheit im sozialen Kontext und der Erwerbsfähigkeit sind in die Überlegungen gleichermaßen einzubeziehen und zu gewichten“, resümiert sie. Denn Patientinnen und Patienten mit Autoimmunerkrankungen sollten keinesfalls vor der Wahl zwischen einem Schutz vor einer COVID-19-Infektion oder einer verstärkten Krankheitslast durch ihre Grunderkrankung stehen. P



© GERHARD GÄTTINGER

© GERHARD GÄTTINGER, PETER PROVAZNIK, PERI ONLINEEXPERTS, SAK, MARTIN LACHMAYER



Sonderbeilage Presse, Erscheinungstermin 02. September 2021





PIONIERE

Medikamente in Rekordzeit

Das Grazer Kompetenzzentrum Research Center Pharmaceutical Engineering (RCPE) hat eine High-Speed-Technologie zur rascheren Herstellung von Medikamenten entwickelt. In seiner PRAEVENIRE Keynote schilderte UNIV.-PROF. DI. DR. TECHN. JOHANNES KHINAST, Professor an der TU Graz und Geschäftsführer sowie wissenschaftlicher Leiter des RCPE-Forschungszentrums, wie diese neue Technologie die Medikamentenproduktion revolutionieren und so innerhalb kürzester Zeit ganz Österreich mit einem spezifischen Wirkstoff versorgen kann. | von Mag. Dren Elezi, MA



Wie die Coronapandemie schmerzlich verdeutlicht hat, können auch Produktionszeiten von Medikamenten und Impfstoffen entscheidend sein. Bis ein Impfstoff oder Medikament tatsächlich entwickelt wird, kann es mehrere Jahre dauern. Ist der Wirkstoff aber einmal gefunden, kann das Medikament hergestellt werden. Doch auch das braucht im Allgemeinen Zeit: „Zur Herstellung von Medikamenten sind traditionellerweise mehrere voneinander abgetrennte Prozessschritte nötig. Weil jeder Einzelschritt überprüft und freigegeben werden muss, ist so eine Produktion zeitintensiv und kostenaufwendig. Normalerweise wird in Chargen produziert — nach jedem Schritt wird die Anlage daher abgestellt und das Zwischenprodukt getestet. Die normale medizinische Produktion inklusive Wirkstoff dauert in der Regel zwischen einem halben und einem ganzen Jahr“, erklärte Univ.-Prof. DI. Dr. techn. Johannes Khinast. Das könnte sich bald ändern, denn das RCPE, ein weltweit führender Player im Bereich des pharmazeutischen Engineerings, an dem auch die Universität Graz mitbeteiligt ist, hat eine neue „High-Speed-Technologie“ entwickelt, mit der die Produktion von Medikamenten enorm beschleunigt wird und zusätzlich in Österreich vorantreiben kann. Dadurch sollen vor allem personalisierte Medikamente rascher auf den Markt gebracht werden können.

Rasch, kostengünstig und gesteigerte Produktqualität

„Mit dieser Anlage können wir in einer Woche zwischen fünf und zehn Millionen Tabletten produzieren“, so Khinast. Innerhalb eines Monats könne man dadurch ganz Österreich mit einem spezifischen Wirkstoff versorgen“,

schilderte der TU-Professor. Bei herkömmlichen Produktionsverfahren sei die Supply Chain extrem lang und ein schnelles Hochfahren der Produktion sei mit traditionellen Produktionsverfahren nicht möglich. „Das liegt daran, dass die Pharmaindustrie eigentlich auf Verfahren beruht, die in den 30er und 40er Jahren des letzten Jahrhunderts erfunden worden sind.“ Mit neuen, kontinuierlichen Fertigungsmethoden könnten Medikamente hingegen deutlich rascher, kostengünstiger und mit gesteigerter Produktqualität auf den Markt gebracht werden. Die Verknüpfung von Präzisionsmedizin mit einer hocheffizienten Produktion könnte Österreich zu einem Leuchtturm für Europa beziehungsweise für die Welt machen. „Der große Unterschied zum herkömmlichen Produktionsansatz ist laut Khinast, „dass bei uns das Material von Anfang bis Ende durch die Anlage durchfließt — ohne Stopp“, schilderte der Experte. Die Qualitätsüberwachung verläuft in Echtzeit. Eine Pilotanlage stehe bereits am Gelände der TU Graz. Nun bemüht man sich gemeinsam mit dem Land Steiermark um die Etablierung einer österreichischen Anlage, die zur Überbrückung von Medikamentenengpässen genutzt werden soll. In der Pilotanlage laufen synthetische Chemie, chemische Verfahrenstechnik, Anlagen- und Prozessentwicklung, Prozessanalytik, Simulationswissenschaften, additive Fertigung und kontinuierliche Durchflussschemie zusammen. Die für eine komplexe Synthese benötigten Substanzen werden durch Reaktionskammern im Mikroliterbereich gepumpt. Darin laufen die einzelnen Prozesse nacheinander ab. „Mit solch einer Produktionsstätte könnte man nicht nur zur Bewältigung der Coronakrise wesentliches beitragen, sondern wäre auch für künftige Epidemien gut gerüstet sein. Wie vielsprechend diese Technologie ist zeigt auch, dass Khinast und sein Team bereits an weiteren Projekten arbeiten. „Diese Technologie möchten wir in Zukunft auch für mRNA-Vakzine verwenden und wird derzeit auch an einem Projekt erforscht.“ Hierzu sei laut Khinast auch eine weitere Anlage geplant. Dem Experten zufolge könne beispielsweise ein Micro-Mixer etwa 15 mg mRNA pro Minute produzieren. „Innerhalb von zwei Wochen wäre damit das gesamte Kontingent für Österreich produziert.“

Flexibel durch Continuous Manufacturing

Die größte Herausforderung für die Arzneimittelproduktion sei laut Khinast die Flexibilisierung. Bisher wurden riesige Stückzahlen von Tabletten in einzelnen Chargen produziert. Dadurch verringert sich die Anzahl möglicher Varianten erheblich. Mit den Verfahren und Prozessen, die das RCPE entwickelt, lassen sich auch kleinere Mengen effizient herstellen. So werden die Abläufe von einer einzigen Maschine abgedeckt: Dosierung und Mischen,

Nass- oder Schmelzgranulation, Trocknung und Kühlung, Tablettierung und Beschichtung. „Dabei fallen geringere Abfallkosten an und die Qualitätskontrolle reduziert die Kosten pro Tablette. Mit der neuen kontinuierlichen Pulververfahrensanlage, die den Namen Consigna CTL 25 trägt, können aus Pulver beschichtete Tabletten auch in Kleinmengen hergestellt werden und modernste Simulationen, neueste Sensoren und Formulierungen unverzüglich in der Praxis testen und auswerten“, erklärte der Geschäftsführer und wissenschaftliche Leiter des RCPE.

Medikamente stehen Patientinnen und Patienten rasch zu Verfügung

Pharmazeutische Wirkstoffe müssen zudem auch kontinuierlich weiterentwickelt und verbessert werden. „Bei Tabletten hängt beispielsweise die Effizienz, mit der die darin enthaltenen Wirkstoffe vom Körper aufgenommen werden, zu einem großen Teil mit der Art ihrer Beschichtung zusammen. Diese Beschichtungen sollen zudem umweltfreundlich gestaltet sein, und natürlich müssen Medikamente prinzipiell möglichst schnell für Patientinnen und Patienten eine bessere, in vielen Fällen die einzige Behandlungsoption“, betonte der Experte. Die intensive Forschung und Weiterentwicklung effektiverer Behandlungsmethoden hat sich in der Steiermark zu einem Schwerpunkt entwickelt. 37.500 Fachkräfte arbeiten im Bereich der Life Science, Pharma und Medizintechnik und erwirtschaften einen Jahresumsatz von 4,1 Mrd. Euro. Insgesamt sieben Innovations- und Forschungszentren gelten als eine der Säulen der steirischen Wirtschaftsstrategie und unterstreichen die Wichtigkeit der Industrie und Forschungsimpulse für die Region. P



Sonderbeilage Kurier, Erscheinungstermin 28. Juni 2021



PIONIERE

Demenz

Agieren statt reagieren

Demenz ist eine der häufigsten Krankheiten im Alter. Der Verlust der geistigen Leistungsfähigkeit und das schrittweise Verlöschen der Persönlichkeit betreffen weltweit mehr als 50 Millionen Menschen. Bei den 6. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitensbetten forderte UNIV.-PROF. DR. STEFANIE AUER neue Konzepte, um effektiv auf die weltweit steigende Inzidenz von Demenzerkrankungen reagieren zu können und die Entwicklung von kulturspezifischen Präventionsmaßnahmen, die den Bedürfnissen der Menschen entsprechen, voranzutreiben. | von Mag. Dren Elezi, MA

Zu Beginn der Erkrankung sind häufig Kurzzeitgedächtnis und Merkfähigkeit betroffen, im weiteren Verlauf verschwinden auch bereits eingepärrte Inhalte des Langzeitgedächtnisses. Die Betroffenen verlieren so mehr und mehr die während ihres Lebens erworbenen Fähigkeiten und Fertigkeiten. Demenz kann sich auch in einer zunehmenden Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit, der Sprache, des Auffassungs- und Denkvermögens sowie der Orientierung zeigen und erschüttert das ganze Sein des Menschen — seine Wahrnehmung, sein Verhalten und sein Erleben. Schätzungen zufolge gibt es in Österreich derzeit rund 145.500 Betroffene. Laut Univ.-Prof. Dr. Stefanie Auer, Leiterin des Zentrums für Demenzstudien und stv. Dekanin der Fakultät für Gesundheit und Medizin an der Donau-Universität Krems, wird sich die Zahl alle zwanzig Jahre verdoppeln. „Die Krankheit verläuft in Stadien, und meist sind Menschen über 65 Jahren betroffen. Obwohl die Zahl der Demenzerkrankungen mit dem Alter stetig steigt, sind immerhin mindestens acht Prozent der Betroffenen jünger als 65. Das zeigt, dass Demenz, wie oftmals falsch angenommen wird, nicht nur eine Erkrankung des Alters ist“, erklärte Auer.

Demenz ist also nicht mehr nur noch ein unbeeinflussbares Schicksal, man kann auch etwas dagegen tun.

Stefanie Auer

Neue Konzepte und kreative Lösungen

Bei der häufigsten Form von Demenz, der Alzheimer Krankheit, dauert der Krankheitsverlauf in der Regel 15 bis 20 Jahre. Je früher man die Krankheit erkennt und medizinisch sowie psychosozial eingreift, desto länger kann die Person in einem frühen Stadium verbleiben und die pflegeintensive Zeit am Ende der Krankheit verkürzt werden. Es können Maßnahmen gesetzt werden, die es der Person ermöglichen, Fähigkeiten länger auszuüben, indem man sie trainiert. Laut Auer haben bereits zahlreiche Studien die Risikofaktoren wie geringe Bildung, hohen Blutdruck, Hörverlust, Rauchen, Übergewicht, Vereinsamung, Bewegungsmangel, Diabetes etc. identifiziert. Basierend auf wissenschaftlichen Erkenntnissen appellierte sie in ihrer Keynote für einen neuen Ansatz, der sich verstärkt in Richtung Prävention bewegt — „von der Reaktion zur Aktion“. „Demenzprävention ist auch Risikoreduktion über die Optimierung des Lebensstils. Wir wissen, dass es Risikofaktoren gibt, die behandelbar sind. Demenz ist also nicht mehr nur noch ein unbeeinflussbares Schicksal, man kann auch etwas dagegen tun.“

Wir brauchen daher dringend neue Konzepte und kreative Lösungen, um effektiv auf die weltweit steigende Inzidenz von Demenzerkrankungen reagieren zu können“, forderte Auer.

Präventionsmaßnahmen entwickeln

„Die WHO ruft dringend dazu auf, Präventionsmaßnahmen zu entwickeln, die kulturspezifisch sind und auf die Bedürfnisse der Menschen eingehen. Es gilt daher, ein österreichisches Präventionsprogramm zu entwickeln und zu implementieren. Es reicht nicht aus, Maßnahmen anderer Staaten zu übernehmen und darauf zu hoffen, dass das funktioniert“, kritisierte die Expertin das mangelnde Engagement bei der Demenzprävention. Auer erwähnte in ihrer Keynote die FINGER-Studie aus Finnland (Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability) — die erste große Interventionsstudie aus dem Jahr 2015 —, die deutlich gezeigt hat, wie eine multidimensionale Intervention mit gesunder Ernährung, regelmäßiger körperlicher Betätigung, kognitivem Training und der Behandlung von vaskulären Risikofaktoren entscheidend dazu beitragen kann, dass kognitive Funktionen bei einer Demenz länger erhalten bleiben und der geistige Abbau um Jahre hinausgezögert wird. Neben Präventionsmaßnahmen braucht es laut der Expertin auch Maßnahmen zur Bewusstseinsbildung und eine Ausweitung niederschwelliger Angebote zur Früherkennung. Modelle aus Schottland zeigen, dass bewusstseinsbildende Maßnahmen dazu führen, dass wesentlich mehr Menschen eine Diagnose erhalten. „Das bestätigt, dass wir die Bewusstseinsbildung dringend vorantreiben müssen“, so Auer. Sie kritisierte zudem, dass lediglich zwischen 20 und 30 Prozent der Betroffenen in Österreich — von denen die meisten hauptsächlich in Städten leben — eine Diagnose erhalten, während gleichzeitig viele andere an Demenz erkrankte Menschen, die z. B. am Land leben, keine Diagnose und somit auch nicht die medizinische Behandlung und Versorgung erhalten, die sie dringend benötigen. Laut Auer gibt es auch Missstände in den Pflegeheimen: „Vor kurzem haben wir in einer epidemiologischen Untersuchung festgestellt, dass nicht alle Menschen, die in einem Pflegeheim leben und von Demenz betroffen sind, auch tatsächlich eine Demenzdiagnose 85 Prozent der Menschen in einem Pflegeheim haben Demenz, nur 58 Prozent haben eine medizinische Diagnose. Wir haben zahlreiche Pflegeheime, die medizinisch unterversorgt sind und um die wir uns kümmern müssen, damit die Menschen die Behandlung erhalten, die sie dringend bräuchten.“

Das Vorzeigemodell „Integrierte Versorgung Demenz in Oberösterreich“

Wie die Entwicklung in Richtung Demenz-Freundlichkeit aussehen kann, zeigt das



Stefanie Auer sprach in ihrer Keynote bei den 6. PRAEVENIRE Gesundheitstagen über das Thema Demenz.

Netzwerk Demenz Oberösterreich“, das nach einer Evaluierung der Pilotprojektphase mit elf Demenzservicestellen in den Vollbetrieb übernommen wurde. „Dieses niederschwellige Angebot, das international große Aufmerksamkeit erregt hat, wendet sich an Betroffene und Angehörige. Damit kann jede Familie in Oberösterreich in maximal 45 Minuten eine dieser Servicestellen erreichen und den kostenlosen Service in Anspruch nehmen. Dort beantworten Expertinnen und Experten in einem verständnisvollen Umfeld Fragen und begleiten Familien mit einer langfristigen Perspektive. Pflegend Angehörige werden im Umgang mit Menschen mit Demenz beraten und geschult“, so Auer. Die Servicestellen arbeiten zudem mit der Medizin bei der Früherkennung und Optimierung der medizinischen Versorgung zusammen. Zusätzlich existieren flexible Demenz-Fördergruppen in ganz Oberösterreich. Dadurch findet eine langfristig angelegte Begleitung der Familien statt. P

Sonderbeilage im Kurier, Erscheinungstermin 28. Juni 2021



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
- **Chronisch schlecht versorgt? Handlungsbedarf im Bereich chronischer Krankheiten?**
Dr. Thomas Czyponka | 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 CytoMoi Zytologie und Molekularbiologie Frankfurt GbR



Visionen für Österreich

Primärversorgungseinheiten im internationalen Vergleich

Die Auseinandersetzung mit der Versorgungssituation im Primärversorgungsbereich in verschiedenen europäischen Ländern war Thema der diesjährigen AM PLUS Tagung in Haslach an der Mühl. Mit reger Beteiligung wurde das Thema der internationalen Umsetzung und die Vorstellung der **AUFGABENBEREICHE UND TÄTIGKEITSPROFILE VON GESUNDHEITSBERUFEN IN DEN PRIMÄRVERSORGUNGSEINHEITEN (PVE)** diskutiert. Durch die Erkenntnisse der Tagung soll die Umsetzung der Primärversorgung in Österreich vorangetrieben werden. | von Alexandra Litenas, BSc

Nach der Begrüßung des Bürgermeisters von Haslach, Dominik Reisinger, und des Präsidenten von AM PLUS und Allgemeinmediziner in Haslach, Dr. Erwin Rebhandl, konnten sich die Teilnehmer der Tagung am ersten Tag ein Bild über die PVE in Slowenien, Schweden und Südtirol machen und erfuhren die wichtigsten Eckpunkte über die Gesundheitssysteme und die Etablierung von PVE in den jeweiligen Ländern. Hausärztinnen und Hausärzte müssen ein sehr breites Kompetenzspektrum aufweisen, postulierte Prof. Dr. Erika Zelko, Allgemeinärztin aus Slowenien und Lehrstuhlinhaberin für Allgemeinmedizin an der Johannes Kepler Uniklinik. Ebenso betonte Prof. Dr. Zelko, dass die Erreichung dieser vielseitigen Kompetenzen bereits im Studium erfolgen muss. Aus diesem Grund werden Medizinstudierende in Slowenien schon früh in die berufliche Praxis miteinbezogen.

Sie sprach weiters über das Problem des Mangels an Hausärztinnen und Hausärzten in Slowenien. Auch Pflegekräfte seien nur mehr schwer zu finden, da sie vom Ausland durch eine bessere Bezahlung abgeworben werden. In Slowenien sind Einzelpraxen eher selten, die Primärversorgung ist traditionell weitestgehend in PVE organisiert sind.

Dr. Sandra Fremuth, Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Allgemeinmedizin in Schweden, zusammen mit Philipp Schramhauser, BSc, MMSc, MBA, PVE-Manager in Böhmeikirchen, berichteten über die Primärversorgung in Schweden. Im Gegensatz zu Slowenien und Österreich wird in Schweden die Krankenversicherung über Steuermittel gedeckt und staatlich verwaltet. Das Sozialversicherungssystem deckt die gesamte Bevölkerung ab und sieht einheitliche Pauschalleistungen vor. Die Primärversorgung erfolgt über einheitlich arbeitende „Gesundheitszentren“, diese sind in ihrer Struktur einer PVE sehr ähnlich. Der Fokus liegt dort neben der allgemeinmedizinischen Versorgung sehr stark auf der Prävention. Die Vorteile in Schweden sind in den reduzierten Patientinnen- und Patientenkontakten zu finden. Im Gegensatz zu Österreich, wo eine Ärztin bzw. ein Arzt ca. acht Minuten pro Patientin und Patient Zeit hat, sind es in Schweden 15 Minuten. Außerdem wird im Vorhinein genug Zeit für Besprechungen, Fortbildungen und Forschung eingeplant. Dies ist auf die



diplomierten Pflegekräften zurückzuführen, denn diese übernehmen in Schweden viele Tätigkeiten.

Bezüglich der Patientinnen- und Patientendaten ist zu erwähnen, dass diese in Schweden zentral gespeichert werden und einen schnellen und einheitlichen Zugriff bei vorhandenen Patientinnen- und Patientenkontakten ermöglichen. Im dritten Beitrag des Tages widmete sich Dr. Giuliano Piccoliori, Allgemeinmediziner und wissenschaftlicher Leiter des Instituts für Allgemeinmedizin und Public Health an der Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe Claudiana in Südtirol, der Etablierung von PVE in unserem südlichen Nachbarland.

Wie auch in Schweden werden in Italien Steuermittel für die Finanzierung des Gesundheitswesens verwendet. Ein Gesundheitsplan legt die Verteilung der Gelder an die lokalen Gesundheitsbetriebe und an die Krankenhäuser fest, wobei einzelne Regionen zusätzlich finanzierte Leistungen festlegen können.

Die Primärversorgung in Südtirol erfolgt über die Allgemeinärztinnen und -ärzte oder

Vortragende und Teilnehmende an der 5. Tagung für Primärversorgungseinheiten v.l.:

- Carmen Asanger
- Michaela Langer
- Natalie Maiwald
- Sarah Egginger
- Nicole Humer



Familienärztinnen und -ärzte, wobei die meisten in Einzelordinationen niedergelassen sind. Italienweit sind nur etwa fünf Prozent in zusammengeschlossenen Gruppenpraxen. In Südtirol jedoch sind es mit 25 Prozent weitaus mehr, hinzu kommen weitere 12 Prozent telemedizinisch vernetzter Ärztinnen und Ärzte. Da die Zentren jedoch zu teuer für die Regionen sind, werden diese eher abgebaut als aufgebaut.

Im Anschluss beleuchtete Florian Stummer, MPH, MBA, Universitätsassistent an der Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften, gemeinsam mit Erwin Rebhandl, die Situation der Telemedizin in der Primärversorgung.

Sie stellten Optionen und Szenarien der Telemedizin in der Primärversorgung vor. Als zentrales Beispiel nannten sie die Videokonsultationen, denn diese haben insbesondere während

der Pandemie enorm an Bedeutung gewonnen. Während Stummer die Telemedizin nicht nur als Instrument, sondern als gesamtes System sieht, wandte Rebhandl ein, dass die Telemedizin keine direkte Arzt-Patienten-Kommunikation erlaube. Bei bekannten Patientinnen und Patienten gäbe es die sinnvolle Möglichkeit zum Einsatz von Videokonsultationen, da die Umsetzung des Besprochenen besser einzuschätzen sei. Doch spätestens bei einem pathologisch auffälligen Befund, kann eine Videokonsultation die persönliche Mitteilung nicht ersetzen. Auch nicht zu vernachlässigen seien der Datenschutz und die Kosten der Software. Zu bedenken sei auch das Risiko, wenn nur die Patientin oder der Patient von seinen Beschwerden berichtet, aber der Arztin bzw. dem Arzt keine Möglichkeit der unmittelbaren Untersuchung bleibt.

Berufsbilder in PVE

Der zweite Tag stand im Zeichen der einzelnen Berufsgruppen in der Primärversorgung. Den Anfang machte Sarah Egginger, DGKP, mit der Vorstellung des Aufgabenbereiches der diplomierten Krankenpflege. Sie beschrieb ihren Beruf als extrem vielseitig, so gehöre zu ihren



Aufgaben neben der Erhebung einer Anamnese und körperlichen Untersuchung auch das Wundmanagement, die Durchführung diagnostischer Tests und vieles mehr. Nicht zu vergessen seien die organisatorischen und koordinierenden Aufgaben.

v.l.: Philipp Schramhauser, Sandra Fremuth, Giuliano Piccoliori, Erika Zelko

Die Musiktherapeutin Mag. Carmen Asanger stellte die Rolle der Musiktherapie in der Primärversorgung vor. Dabei hob sie die Musiktherapie als eigenständige, wissenschaftlich-künstlerisch-kreative und ausdrucksfördernde Therapieform hervor. Sie arbeitet in enger Beziehung mit anderen Wissenschaftsdisziplinen wie der Medizin oder der Pädagogik zusammen. Eingesetzt wird die Therapie unter anderem zur Prävention und Gesundheitsförderung, der Behandlung von akuten und chronischen Erkrankungen und zur Rehabilitation. Asanger sprach abschließend den Wunsch der Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten aus, in PVE Einzug zu finden.

Selbiges gilt für das Berufsbild der Hebammen. Nicole Humer, MSc, erklärte die Wichtigkeit dieses Berufes für Frauen. In einer PVE können Hebammen Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen und -beratung durchführen, bei der Geburts- und Stillvorbereitung helfen und den Müttern nach der Geburt beistehen. Leider nutzen nur etwa 30 Prozent der Frauen die Mutter-Kind-Pass-Beratungsgespräche und die Hebammennachbetreuung. Die Vision sei deshalb: „In jeder PVE eine Hebamme!“

Das letzte Berufsbild wurde von Mag. Michaela Langer, Generalsekretärin des BÖP, und Mag. Natalie Maiwald, seit 2019 in einer PVE in St. Pölten tätig, vertreten. Es handelt sich um die klinische Psychologie und die Gesundheitspsychologie. Langer referierte zunächst über die Meilensteine der Psychologie, die rechtlichen Rahmenbedingungen und das Kompetenzprofil der klinischen Psychologie in der Primärversorgung. Natalie Maiwald ergänzte anschließend Erkenntnisse aus ihrer Arbeit als klinische Psychologin in einer PVE.

Nachfolgend fand eine Podiumsdiskussion mit Rebhandl, Mag. Franz Kiesel, MPM, von der ÖGK und Dr. Paul Schimmerl, der eine PVE in Linz betreibt, statt. Eingeleitet wurde die Diskussion durch ein Video-Interview mit Anton Froschauer, Bürgermeister von Perg.

Kiesel sprach das Thema des Ausbaus von PVE an und setzte dabei den Fokus auf den gesamten Vertragspartnerbereich. Schimmerl räumte zudem mit Vorurteilen der unattraktiven finanziellen Situation der PVE auf und Rebhandl unterstrich nochmals die Vorteile einer PVE für Patientinnen und Patienten. P



„Die Primärversorgungstagung leistet einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der multiprofessionellen Zusammenarbeit im niedergelassenen Bereich. Die Hebamme in der Primärversorgung stellt einen wesentlichen Faktor zur Primär- sowie zur Sekundärprävention dar. Der Hebammenberuf umfasst die Betreuung, Beratung und Pflege der Schwangeren, Gebärenden und der Wöchnerin, sowie die Mutterschafts- und Säuglingsfürsorge. Unser niederschwelliger Zugang und die Betreuung im häuslichen Umfeld ermöglicht uns frühzeitig auf Belastungen und Risiken hinzuweisen und Kontakt zu anderen Stützsystemen herzustellen, sowie die Sicherstellung von Präventionsprogrammen, wie etwa das kostenfreie Kinderimpfkonzept, in Anspruch zu nehmen. Die PV-Tagung bietet die einzigartige Möglichkeit der berufsgruppenübergreifenden Begegnung und des konstruktiven Austauschs.“ **Nicole Humer, MSc | Vorstandsmitglied des Österreichischen Hebammengremiums und Leiterin der ÖHG Landesgeschäftsstelle Oberösterreich**



„In der Pandemiebekämpfung haben die Primärversorgungszentren eine wichtige Rolle gespielt, als Testzentren und Impfstreßen, bei der Aufrechterhaltung der regionalen allgemeinmedizinischen Versorgung, um sogenannte Kollateralschäden zu minimieren, sowie als Impulsgeber für nachgehendes und aufsuchendes Arbeiten während der Lockdowns. So konnte eine wohnortnahe und soziale Gesundheitsversorgung für die Patientinnen und Patienten in PVE aufrecht erhalten bleiben. Endlich können wir auch über die Pandemie hinausgehend Themen und Schwerpunkte setzen und die Segel für die Zukunft der Primärversorgung hissen. Die politische Unterstützung ist spürbar, neue Strategien sind in Planung oder werden von der Mehrheit der Zentren bereits umgesetzt (z. B. Social prescribing), eine größere Fördersumme wird es für den Strukturaufbau für neue Zentren und Netzwerke geben. Gesundheitsförderung kann dann System werden, wenn man sie — wie in der WHO Ottawa Charter ausgeführt — als übergeordnete Strategie für die kontinuierliche Reform der Krankenversorgung versteht, und nicht länger auf die klassische Verhaltensprävention reduziert. Wir freuen uns außerordentlich, dass es in Haslach zu physischen Kontaktpunkten mit unseren Kolleginnen und Kollegen aus ganz Österreich kommt, und die Tagung nicht nur aus spannenden Vorträgen und Diskussionen besteht, sondern auch eine sehr wichtige Plattform für den Austausch von Gesundheitsberufen in Primärversorgungszentren darstellt, der in der idyllischen Umgebung von Haslach beste Voraussetzungen vorfinden kann.“ **Klaus Gasperl, BSc, MSc | Ergotherapeut und DSA Christoph Pammer, MPH, MA | Sozialarbeiter**



„Primärversorgungseinrichtungen sind zwar immer noch eine relativ junge Versorgungsform in Österreich. Ihre Bedeutung für das heimische Gesundheitssystem wächst aber, und die einzelnen Modelle entwickeln sich kontinuierlich weiter. Erfahrungen aus anderen Ländern sind uns dabei eine gute Inspiration: Zu wissen, wie es woanders funktioniert oder auch nicht, hilft uns, Zeit und Ressourcen zu sparen. Z. B. Telemedizin: Diese funktioniert auch und gerade in der Primärversorgung. Der weitere Ausbau der Telemedizin ist der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) ein besonderes Anliegen. Die ÖGK hat daher erst kürzlich mit „visit-e“ ein Produkt vorgestellt, das Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzten eine einfache und sichere Videokonsultation ermöglicht. Visit-e wird sowohl den PVE als auch den niedergelassenen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten kostenlos zur Verfügung gestellt. Ein wichtiger Erfolgsfaktor für das Gelingen einer Primärversorgungseinrichtung ist insbesondere die Einbeziehung anderer Berufsgruppen: Die interdisziplinäre Zusammenarbeit führt zu einer umfassenden Versorgung der Patientinnen und Patienten. Sie ist außerdem eine erfüllende Arbeit für die jeweiligen Gesundheitsberufe, die ihre Perspektiven und Fähigkeiten zum gegenseitigen Nutzen einbringen können. Eine Win-Win-Situation.“ **Mag. Franz Kiesel, MPM | Österreichische Gesundheitskasse**



„Eine gute psychologische Versorgung ist unerlässlich, um die Gesundheit der Bevölkerung nachhaltig und längerfristig aufzubauen und aufrecht zu erhalten. Primärversorgungseinheiten bieten hierfür die passenden Rahmenbedingungen, denn dort steht Patientinnen und Patienten ein niederschwelliger Zugang zur Behandlung und Beratung durch klinische Psychologinnen und Gesundheitspsychologinnen und -psychologen offen. Letztere leisten in PVE durch die Früherkennung von gesundheitsbezogenem Risikoverhalten und durch Unterstützung bei der Lebensstilmodifikation einen wesentlichen Beitrag zu Prävention und Gesundheitsförderung. Sie unterstützen Patientinnen und Patienten bei der Weiterentwicklung ihrer Gesundheitskompetenz, tragen aktiv zur Förderung des psychosozialen Wohlbefindens der Menschen bei, stärken Compliance und vermindern Chronifizierungen von Krankheiten. Klinische Psychologinnen und Psychologinnen diagnostizieren psychische Erkrankungen und behandeln Menschen, die von einer solchen betroffen sind. Ein erleichterter Zugang zu diesen Hilfsangeboten ist umso wichtiger, als laut Studien rund 30 Prozent aller Menschen in Österreich einmal im Jahr unter einer psychischen Erkrankung leiden. In PVE treten viele Betroffene erstmals in Kontakt mit klinischen Psychologinnen und Psychologen und haben damit erstmals einen niederschwelligen Zugang zu dringend notwendiger Hilfe.“ **Mag. Michaela Langer | Generalsekretärin des Berufsverbands Österreichischer Psychologinnen und Psychologen (BÖP)**



„Die AM PLUS Tagung bietet eine gute Möglichkeit zum fachlichen und persönlichen Austausch gepaart mit wissenschaftlichen Vorträgen und Erfahrungsberichten aus der Praxis. Gerade für junge Medizinerinnen und Mediziner ist dieser Austausch besonders wichtig und die Zusammenarbeit in einem PVE ein attraktives Arbeitsmodell. Die Zusammenarbeit mit verschiedenen Berufsgruppen sowie die Vernetzung untereinander bringt einen deutlichen Mehrwert für Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen und Patienten. Die Ärztekammer unterstützt daher gerne die jungen Kolleginnen und Kollegen, welche die hausärztliche Versorgung der Bevölkerung im Rahmen eines PVE übernehmen möchten.“ **Dr. Viktoria Nader | TÄ-Votreterin und Kurienobmann-Stv. Angestellte Ärzte Oberösterreich**

Unterstützer





Open Alm 2021

Das magische Dreieck

Zahlreiche Rahmenbedingungen müssen sprichwörtlich unter einen Hut gebracht werden, um insgesamt ein möglichst optimal funktionierendes System zu ergeben. „DAS MAGISCHE DREIECK AUS FORSCHUNG, PRODUKTION UND PATIENTENZUGANG“ hieß deshalb der Titel der Eröffnungsveranstaltung (Open Alm) bei den PRAEVENIRE Gesundheitsgesprächen in Alpbach. | von Wolfgang Wagner

Jedes innovative Medikament, das auf den Markt kommt und den Patientinnen und Patienten nützt, muss in einem reichen und hoch entwickelten Land wie Österreich den Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen. Das ist relativ einfach — und ich sehe auch, dass das in Österreich so passiert“, stellte Andreas Huss, MBA, Obmann der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK), klar. Entscheidend sei jedenfalls bei allen Bewertungen und Entscheidungen die Transparenz: „Was bringt es? Was kostet es?“, so Huss. Der ÖGK-Obmann nannte die seit kurzem zur Verfügung stehende Gentherapie bei Spinaler Muskelatrophie (SMA) als Beispiel: „Letztes Jahr hatten wir den Fall eines vier Monate alten Kindes.“ Kosten: an die zwei Mio. Euro. Huss: „Ich bin so stolz auf dieses Land, dass dieses Baby geheilt werden konnte.“ — Ohne Ansehen des sozialen Status der Betroffenen.

„Je besser es der Wirtschaft geht, ...“

„Je besser es der Wirtschaft geht, desto mehr können wir uns leisten, ohne in eine Minusspirale zu kommen.“ Der ehemalige Chef des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger und nunmehrige Stellvertretende Direktor der Wirtschaftskammer Wien, Dr. Alexander Biach, unterstrich die Bedeutung aller Rahmenbedingungen für ein funktionierendes und finanzierbares Gesundheitssystem. Wobei „Gesundheit“ insgesamt ein wirtschaftlicher Faktor von enormer Bedeutung geworden sei. „Über die Gesundheitsaktivitäten wird in Wien eine Bruttowirtschaftsleistung von 2,4 Mrd. Euro erzielt. Das muss man sich vor Augen halten.“ „Wenn ich gute Forschung und innovative Produkte habe, profitiert der Standort. Wenn



Sonderbeilage, Die Presse, Erscheinungstermin 02. September 2021, Tiroler Tageszeitung 10. September 2021 und Kurier 16. September 2021.



man eine große Produktion aufsetzen kann, brauche ich Arbeitsplätze“, stellte Biach dar. Neue Projekte, z. B. ein von der EU-geplantes e-IT-Health-Netzwerk, das in Wien angesiedelt werden könnte, würden auch eine gute Zukunft versprechen. Biach: „Wir sind wirklich gut aufgestellt. Es schauen viele Länder neidisch auf uns.“

Anhaltender Kostendruck mit negativen Folgen

„Wir haben in der Pandemie gelernt, wie vulnerabel die Produktion und die Versorgung mit Arzneimitteln ist. Ein Grund dafür ist der jahrelange Kostendruck auf Medikamente, der dazu geführt hat, dass immer mehr Produktionskapazitäten aus Europa abgesiedelt worden sind“, sagte Mag. Sigrid Haslinger (PHARMIG);

Standing Committee Market Access intramural). „Was zu wenig gesehen wird: Was innovative Arzneimittel und Impfstoffe für die gesamte Gesellschaft bringen.“ Erst rascher und schneller Zugang zu innovativen Arzneimitteln und Therapien könne den Unternehmen jenen „Return of Investment“ bieten, der das Ziel ihrer wirtschaftlichen Aktivitäten sei. Klinische Forschung sei ein wesentlicher Hebel, um Zugang zu neuen Therapien zu verschaffen und für entsprechend Erfahrung bei den Behandelnden zu sorgen.

Positive Entwicklung

Wobei die klinische Forschung in Österreich, so Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Hilbe, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie (OeGHO), in den vergangenen Jahrzehnten eine durchaus positive Entwicklung genommen hat: „Ehemals war die Durchführung von Studien gerade noch nicht kriminell. Dann ist man vom ‚Kriminal‘ zur Duldung gekommen. Wir haben es dann in Österreich schrittweise geschafft, auch große prospektive Zulassungsstudien zu bekommen.“ Es mangle allerdings noch einer grundlegenden forschungsaffinen Kultur. Die Fortschritte in der Onkologie und in der Hämatologie dürften jedenfalls „etwas kosten“. Hilbe: „Wenn ich an meiner Abteilung den Patientinnen und Patienten alles ermöglichen kann, was sie brauchen und möglich ist, dann steigt das Budget pro Jahr um acht Prozent.“



v. l.: Wolfgang Hilbe, Sigrid Haslinger, Andreas Huss, Gunda Gittler, Alexander Biach



Das ist über der Inflation. Auf der anderen Seite ist viel dazugekommen.“ Solange eine ausreichende Balance zwischen Kosten und Nutzen herrsche, sei das machbar.

Zentralisierung heißt Monopolisierung?

„Als Apothekerinnen und Apotheker agieren wir zwischen Verwaltung und Ärztinnen und Ärzten und bemühen uns, mit den Ressourcen möglichst sparend umzugehen. Wir versuchen immer einen Brückenschlag zu den Patientinnen und Patienten, damit sie die bestmöglichen und innovativen Therapien erhalten. Wir entwickeln hier auch Finanzierungsmodelle wie ‚Pay by Performance‘ etc.“, betonte Krankenhausapothekerin Mag. Gunda Gittler, aHPh (Barmherzige Brüder/Linz). Eine gerade während der COVID-19-Pandemie wieder entdeckte Rolle, so die Krankenhausapothekerin: „Was die Produktion betrifft, haben wir zeigen können, dass wir das ‚Zusammenmischen‘ noch immer können.“ Nicht zu bezweifeln sei die Abhängigkeit von Produkten, die beispielsweise aus China oder Indien stammten. Gittler verwies im Zusammenhang mit sehr kostenintensiven Medikamenten auch auf Gefahren durch Tendenzen zu zentralem Einkauf. „Vor einer Zentralisierung warne ich. Zentralisierung ist auch Monopolisierung.“ Wenn man für einige Jahre nur noch ein Produkt in der Ausschreibung habe, würden sich andere Hersteller zurückziehen. Dann sei man bezüglich Versorgungssicherheit und Preis auf eine Quelle angewiesen. P

www.schafalm-gesundheit.at
www.praevenire.at

Open Alm mit Gästen aus Gesundheit, Wirtschaft und Politik

u. a. Teilnehmende — persönlich oder digital:

- Dr. Sigrid Allerstorfer
- OA Ass.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Martin Andreas, MBA, PhD, MEBCTS
- Dr. Maximilian Aracena
- Mag. Erwin Bendl
- Dr. Alexander Biach
- Mag. Martina Böck
- Dr. Silvia Bodi, MSc
- Franz Borkovec, MBA
- Dr. Corinna Bruckmann, MSc
- Manfred Brunner
- Anthea Cherednichenko, MPH, MBA
- Dr. Lisa Cichocki, MBA
- Dr. Michael Demel, MSc
- Mag. Klaudia Dietrich
- Anna-Maria Edermayr, BSc
- Dr. Marie-Theres Ehrendorff
- Mag. Barbara Fisa, MPH
- Bernd Fisa
- Manuel Leal Garcia
- Mag. Gunda Gittler, MBA, aHPh
- Dr. Reinhold Glehr
- Dr. Reingard Glehr
- Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant
- Mag. Günther Graninger
- Mag. Wolfgang Gröger, MAS
- Univ.-Doz. Dr. Ernest Gromann
- Ing. Evelyn Groß
- Dr. Remo Gujer
- Margit Halbfurter, MSc, D.O.
- Mag. Karina Hartenstein
- Mag. Sigrid Haslinger
- Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Hilbe
- Andreas Huss, MBA
- Mag. Gerald Hütter
- Dr. Wolfgang Ibrom, aHPh
- Mag. Gernot Idinger, aHPh
- MMag. Astrid Jankowitsch
- Mag. Martina Jeske, MSc, aHPh
- Mag. Dr. Bernhard Kadlec
- Mag. Helmut Kaisergruber
- Prim.-Doz. Dr. Hannes Kaufmann
- Feodora Kaykici
- Martin Koch
- Mag. Georg Koenne, MBA
- Gabriele Kos
- Dejan Kovacevic, MSc
- Mag. Hanns Kratzer
- Dr. Michael Kreppel-Friedbichler, MBA
- Mag. Karl Lehner, MBA
- Mag. Ruth Leskowschek, aHPh
- Mag. Ulrich Lübecke
- Dr. Reli Mechtler
- Dr. Arno Meitropulos-Daum
- Dr. Life Moll
- Dr. Sabine Möritz-Kaisergruber
- Mag. (FH) Cornelia Moser
- Univ.-Prof. Mag. Dr. Thomas Müller
- Martina Olf-Meindl, MBA, MSc
- Dr. Brigitte Pakes
- Dr. Elham Pedram
- Dipl.-Ing. Heimo Pernt
- Elisabeth Prankl, BSc
- Helene Prenner
- Dr. Herbert Puhl
- Dr. Erwin Rebhandl
- Christine Rebhandl
- Mag. Petra Riegler, aHPh
- DI Maximilian Rost, MSc
- Matthias Ruhri
- Ilda Sabanovic, MSc, Bakk
- Dipl.-Ing. Petra Schlösser
- Alexander Schmidt
- Dr. Tobias Schöberl
- Dr. Thomas Schöffmann
- Mag. Heideleinde Schopper
- Priv.-Doz. Dr. Beate Schrank, MSc, PhD
- Mag. Andreas Seiringer, MBA, aHPh
- Prim. Univ.-Prof. Dr. Johann Sellner
- Lukas Seper
- Christian Stanzel
- Mag. Dr. Edgar Starz
- Prof. Dr. Harald Steindl
- Marianne Sturm, Bakk. phil., MA
- Rainer Sturma
- Mag. Helga Tieben, MLS, MBA
- Dr. Fabian Waechter
- Rudolf Weis
- Mag. Christian Weiß
- Doris Wolf, BSc, MSc
- Priv.-Doz. Dr. Claudia Wild
- Michael Winkelmüller
- Christian Wimmer
- DI Dr. Christa Wirthumer-Hoche
- Martina Wohlfahrter
- Mag. Claudia Wunder, MBA, aHPh
- Prof. Dr. Erika Zelko
- Thomas Zlabinger, MBA



© GERHARD GÄTTINGER (6), SHUTTERSTOCK (3)

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





Aufbruch zur Onkologie 2030

Wenn die Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten in Österreich weiterhin internationalem Spitzenstandard entsprechen soll, müssen dafür Voraussetzungen in organisatorischer, personeller und finanzieller Hinsicht geschaffen werden. Präzisionsonkologie ist jedenfalls die Zukunft, hieß es beim 137. PRAEVENIRE GIPFELGESPRÄCH in Alpbach. | von Wolfgang Wagner

Die Präzisionsonkologie ist im Alltag angekommen. „Es gibt praktisch schon für jede Patientin bzw für jeden Patienten individualisierte, zielgerichtete Therapiemöglichkeiten. Wir können innovative Medikamente und Kombinationstherapien für sehr viele Krebspatientinnen und -patienten anbieten. Innovation kommt an, sie wirkt und hilft Menschen“, sagte Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Hilbe, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (OeGHO). Die Fortschritte seien „gewaltig“. „Wir haben tolle Kombinationstherapien. Dieser Innovationssprung bringt mit sich, dass das alte Dogma ‚Mehr Gift hilft mehr‘ nicht mehr angewendet werde“, erklärte Hilbe. Klar sei aber auch, dass solche grundlegenden Veränderungen, wie sie derzeit gerade in der Krebsmedizin erfolgten, auch einen Wandel in den Strukturen des Gesundheitswesens nach sich ziehen müssten. Auch „Knistern im Gebälk“ sei da unvermeidlich.

Jahrzehntelange Entwicklung

Man sollte sich durch die Rasanz der Entwicklung der Wissenschaft nicht täuschen lassen. „Die Präzisionsonkologie ist das zentrale Werkzeug der heutigen Onkologie. Wir können sie als Standard anwenden. Die Basis sind viele Jahre onkologische Forschung“, betonte Univ.-Prof. Dr. Philipp Jost, Abteilungsleiter der klinischen Abteilung für Onkologie an der Grazer Universitätsklinik und Professor für Onkologie an der MedUni Graz, die Entwicklung, die zu den derzeit registrierten Erfolgen in der Diagnose und in der Behandlung von Krebserkrankungen geführt hat. „Das heißt Austausch zwischen Wissenschaft und Klinik“, sagte der Experte. Wissenschaft müsse in die Klinik gebracht werden. Man sollte jetzt Abläufe und Prozesse neu denken, wie man die Erkenntnisse der Präzisionsonkologie in die Praxis bekomme.

PRAEVENIRE Gipfelgespräche auf der Alpbacher Schafalm v.l.:

- Karl Lehner
- Margit Halbfurter
- Michael Gnant
- Philipp Jost
- Silvia Bodi
- Wolfgang Hilbe
- Gunda Gittler
- Hannes Kaufmann
- Christa Wirthumer-Hoche
- Manfred Brunner
- Christian Marth
- Bernhard Rupp
- Herbert Puhl
- Christian Weiß

Digital dazu geschaltet:

- Richard Greil
- Birgit Grünberger



Flut an genetischen Daten — Flut an neuen Therapien

Die ständig steigende Zahl von Möglichkeiten, Krebserkrankungen nach individuellen Charakteristika für die einzelne Patientin bzw. den einzelnen Patienten zu diagnostizieren, die gleichzeitig wachsende Zahl an potenziellen neuen Onkologika in klinischer Entwicklung und die zunehmende Anzahl von Krebskranken sorgen für einen steigenden Bedarf an neuen Abläufen, neuer Expertise, aber auch für finanzielle und personelle Herausforderungen.

Die Basis der Präzisionsonkologie ist jahrelange Forschungstätigkeit.

Philipp Jost

„Die Präzisionsonkologie ist längst im klinischen Alltag angekommen. Wir haben eine unglaubliche Zunahme der Zahl an feststellbaren genetischen Alterationen. Wir können bei einer einzigen Patientin bzw. bei einem einzigen Patienten bereits 15 bis 20 solcher Veränderungen feststellen. Aber wir haben keine Möglichkeit zur Priorisierung dieser Veränderungen“, führte der Salzburger Onkologe Univ.-Prof. Dr. Richard Greil (Vorstand der Universitätsklinik für Innere Medizin III) aus.

Die Onkologie gerät derzeit auch noch aus einem weiteren Grund unter Druck, so Greil: „Gleichzeitig nimmt die Zahl der zur Verfügung stehenden spezifischen Therapien zu.“ Man könne außerhalb von sogenannten Basketstudien in Zukunft in vielen Bereichen nicht mehr mit großen Studien für eine immer größer werdende Anzahl von möglichen Indikationen für sehr speziell wirkende Medikamente rechnen. Der Salzburger Onkologe nannte zwei Aktivitäten, die in Österreich eine bessere Basis

für Wissenschaft und Patientenversorgung in der Krebsmedizin schaffen könnten: „Im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft Medikamentöse Tumortherapie haben wir ein Register für Next-Generation-Sequencing (NGS) für bisher rund 1.000 Patientinnen und Patienten aufgelegt. (...) Wir planen gemeinsam mit den Universitätskliniken in Graz, Innsbruck und Wien ein nationales Tumorboard.“ So könnten für Patientinnen und Patienten mit speziellen Bedürfnissen Daten analysiert und mögliches therapeutisches Vorgehen diskutiert werden. Freilich, um die Herausforderungen bewältigen zu können, benötigt man neue Instrumente und Strukturen, eine digitale Transformation der Medizin, viel mehr Personal und Ressourcen. Wir haben mit Sicherheit einen Investitionsbedarf des Staates und der Sozialversicherung“, erklärte Greil.

Vorbilder in Ober- und Niederösterreich

In Oberösterreich fühlt man sich bereits gut aufgestellt, insbesondere was die Gewährleistung abgestufter standardisierter medizinischer Leistungen für Krebspatientinnen und -patienten in den Krankenhäusern betrifft. Mag. Karl Lehner, Geschäftsführer der Oberösterreichischen Gesundheitsholding GmbH: „Wir haben in Oberösterreich vor zehn Jahren ein Träger übergreifendes Tumorzentrum geschaffen. Seit fünf Jahren gibt es ein wöchentliches Tumorboard. Es gibt rund 50 Leitlinien. Dort wird für ganz Oberösterreich geregelt, wie vorzugehen ist.“ Für elf oder zwölf oberösterreichische Spitäler gelten überall die selben Standards.“

Es handle sich de facto um ein „virtuelles Krankenhaus“, das die Patientin bzw der Patient betreue und in dem er koordiniert versorgt werde. Ob peripheres Krankenhaus oder Spitzenklinik, überall würden die gleichen Standards gelten. Jeder Beteiligte wisse, welche Funktion er habe.



Auch in Niederösterreich wird einerseits auf zunehmende Zentralisierung bei Diagnose und Therapieentscheidungen gesetzt, die onkologische Therapie könne dann durchaus wohnortnah erfolgen, betonte Priv.-Doz. Dr. Birgit Grünberger, Leiterin der Abteilung für Innere Medizin, Hämatologie und internistische Onkologie am Landeskrankenhaus Wiener Neustadt. „Wir haben den Vorteil, dass alle Spitäler den gleichen Träger haben. Wir geben freiwillig alle Patientinnen und Patienten in ein Register ein. Jede Patientin bzw jeder Patient wird in einem Tumorboard vorgestellt. Wir sind mit dem Krankenhaus Hainburg und dem Krankenhaus Neunkirchen ein Zentrum mit zwei Außenstellen. Wir setzen die Therapie fest. Die Therapie wird dann vor Ort durchgeführt. Es funktioniert wirklich hervorragend“, erklärte die Expertin. Man hätte auch ein Studienregister, in dem schnell ersichtlich sei, ob eine Patientin, beziehungsweise ein Patient in eine klinische Studie aufgenommen werden und davon profitieren könnte.

Jede Patientin bzw. jeder Patient wird in einem Tumorboard vorgestellt.

Birgit Grünberger

Freilich gäbe es auf diesem Weg auch Hürden, die es zu überwinden gilt. „Die Tumorboards sind vernetzt. Wir wollen zusätzlich noch die Zentrumsbildung forcieren. Die Möglichkeit, Patientinnen und Patienten auch in ein nationales Tumorboard einzubringen, wäre ein Quantensprung. Die reine Bündelung der Onkologie auf Zentren ist vielleicht bis 2030 möglich. Das erfordert noch viel organisatorische Arbeit“, stellte Dr. Silvia Bodi, Leiterin der Abteilung Strategie und Qualität in der Medizin der NÖ Landesgesundheitsagentur fest. Hier geht es unter anderem um Personalfragen.



„Nicht nur die Pandemie hat uns gezeigt, wie wichtig Routinekontrollen zur Krebsfrüherkennung sind. Besonders bei der Brustkrebsvorsorge und den Koloskopien war der Rückgang der Kontrollen durch die COVID-19-Pandemie besorgniserregend. Diese beiden Punkte stehen für viele andere Vorsorgeuntersuchungen, sind aber besonders bedeutend, da Brustkrebs in Österreich bei Frauen der häufigste maligne Tumor und die Krebs-Todesursache Nummer eins ist. Dickdarmkrebs zählt zu den häufigsten und gefährlichsten Krebserkrankungen. Jedes Jahr gibt es in Österreich 4.500 Neuerkrankungen und 2.700 Menschen sterben jährlich an dieser Krebsart. 90 Prozent dieser Todesfälle wären bei konsequenter Inanspruchnahme der Koloskopie vermeidbar. Es ist daher essentiell, die bestehenden Vorsorgeprogramme weiter zu verschärfen und zu verbessern, etwa durch den von mir geforderten Gesundheitspass für alle Bereiche der Vorsorge- und Früherkennungsmedizin mit Erinnerungssystematik. So können möglichst viele Menschen vom Nutzen solcher wichtigen Programme profitieren.“ MR Dr. Johannes Steinhart | Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer und Bundeskurienobmann der niedergelassenen Ärzte

Sonderbeilage Tiroler Tageszeitung, Erscheinungstermin 10. September 2021

Sein und Schein

Durchaus kritisch zeigt sich Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant, Chirurg und Präsident der ABCSG: „Warum unterscheiden sich dann die Ausgaben für Krebspatientinnen und -patienten pro Kopf von Bundesland zu Bundesland um bis zu 250 Prozent? Warum reisen 20 bis 25 Prozent der Patientinnen und Patienten von einem Bundesland in ein anderes, um dort eine Therapie zu bekommen, die sie sonst nicht erhielten?“ Die Realität in der Onkologie sei in Österreich für Patientinnen und Patienten oft undurchsichtig, beschwerlich benachteiligend. Gnant: „Zu oft ist das System prohibitiv, und übertrieben bürokratisch. Wir haben Patientinnen und Patienten, die 200 Kilometer von einem Bundesland ins andere fahren, weil sie dort eine andere Therapie bekommen als ‚zuhause‘.“ Man sollte unbürokratisch anerkannte Therapien außer Streit stellen und diese für Patientinnen und Patienten rasch zur Verfügung stellen. Das könnten beispielsweise gegenwärtig Checkpoint-Inhibitoren in der Erstlinientherapie bei dafür geeigneter Krebserkrankungen sein, das Myelom als Krankheitsform insgesamt und Zweitlinien-Therapien bei Mammakarzinom. Nur die Hälfte der österreichischen Brustkrebspatientinnen mit metastasierter Erkrankung, die für eine Therapie mit speziellen Medikamenten bei PIK3-Mutationen infrage kommen, erhielten solche auch, sagte Gnant.

Die Präzisionsonkologie ist im Alltag angekommen.

Wolfgang Hilbe

Jedenfalls sollten Krebspatientinnen und -patienten in allen Bundesländern nach gleichen Standards versorgt werden, war die übereinstimmende Meinung der Experten. Wobei sich die Situation durch den medizinischen Fortschritt geändert habe. Univ.-Prof. Dr. Christian Marth, Leiter der Universitätsklinik für Frauenheilkunde in Innsbruck: „Die Präzisionsmedizin beim Mammakarzinom wurde in den Jahren durch die Bestimmung des Hormonrezeptorstatus und mit der Verschreibung eines relativ billigen Medikaments eingeführt. Heute sind wir in einer anderen Situation.“ Kosten- und Strukturfragen würden sich ergeben. „Wir haben noch Spitäler, zu denen man mit der Kutsche gefahren ist.“ Heute gebe es die Möglichkeit, Patientinnen und Patienten von überall her per Hubschrauber zu transportieren. Hier müssten sich die Strukturen ändern. „Die Immuntherapie ist ein ‚Game Changer‘. Die CAR-T-Zellen und bispezifische Antikörper können einen zusätzlichen Nutzen zu bestehenden Therapien bringen. Es gibt mehr als 1.000 neue Substanzen in klinischen Studien“, sagte Univ.-Doz. Dr. Hannes Kaufmann, Vorstand der 3. Medizinischen Abteilung (Onkologie/Hämatologie Klinik Favoriten). Man werde intelligente kleine Studien und auch Registerdaten benötigen, um die notwendigen Informationen für Therapieentscheidungen zu haben. So könne man auch die Problematik geforderter „obsoleter“ Therapien am Lebensende besser managen.

Die Arzneimittelzulassung verändert sich

Die Onkologie verändert sich, auch die Zulassung neuer Arzneimittel in der Krebstherapie muss sich hier anpassen. „Wir dürfen nicht starr an dem festhalten, was wir gehabt haben“, betonte DI Dr. Christa Wirthumer-Hoche, Leiterin der Medizinmarktaufsicht der AGES. Früher hätte man in der Arzneimittelzulassung für ein Medikament alle Studien gehabt und dieses schließlich für eine Indikation zugelassen. „Gerade in der Onkologie werden Arzneimittel

Der Zugang zur Spitzenmedizin muss in jedem Bundesland gleichermaßen gewährleistet sein.

Michael Gnant

aber sehr oft Off-Label angewendet“, erklärte Christa Wirthumer-Hoche. Man werde in Zukunft mehr Aufmerksamkeit für die zunehmende Individualisierung von Therapien legen müssen. Hier dürfe es bei allen Anpassungen nicht zur starken Ausdehnung solcher Anwendungsformen ohne Regelwerk geben. Bei den bisher vor allem für Hämatologie-Patientinnen und -Patienten eingesetzten CART-Zellen als individuelle Behandlung hätte man die Voraussetzungen bereits erfolgreich an die spezifischen Bedingungen angepasst. Auch neue Informationswege sollte man gehen. „Wir müssen Big Data und Real World Data besser nutzen.“

Für Hon.-Prof. Dr. Bernhard Rupp (Leiter Fachabteilung Gesundheitspolitik der AK NÖ) wären „vernünftige Register“ die Grundlage vieler notwendiger Entscheidungen in Patientenbetreuung, aber auch in der Planung im Gesundheitswesen: „Wie kann man Dinge kompatibel machen, um einen Erkenntnisgewinn zu erhalten.“

Die Finanzierung innovativer Therapien sollte am besten über Art. 15A-Vereinbarungen und entsprechende Finanztopfs erfolgen. „In Vorarlberg haben wir das bei einigen Therapien, z. B. Enzymersatztherapien ganz pragmatisch mit einer 50 zu 50 Regelung zu lösen geschafft“, sagte Manfred Brunner, Vorsitzender der ÖGK-Landesgeschäftsstelle Vorarlberg. Ein wichtiges Projekt für eine zielgerichtete Krebs-Prävention: In diesem Bundesland konnten bei einer 35-prozentigen Teilnahme der Zielgruppe entfernen „Menschen über 50“ mit einem Koloskopie-Screeningprogramm (Dickdarmkarzinom) in zehn Jahren 700 Erkrankungsfälle (inklusive Karzinomvorstufen) rechtzeitig identifiziert und geheilt werden. Die Kostenersparnis: 14 Mio. Euro. Eine Onkologie der Zukunft wird jedenfalls ohne Krankenhausapotheker nicht funktionieren. Mag. pharm. Gunda Gittler, Leiterin der Anstaltsapothek der Barmherzigen Brüder in Linz: „Die Krankenhauspharmazie ist da ein Brückenschlag zwischen Medizin, Verwaltung und Industrie.“ Dabei gehe es neben der Herstellung von immer mehr individualisierten Therapien auch um das wichtige Thema der Versorgungssicherheit und um die Verhandlungen mit den Herstellern über den Preis. Risk-Sharing und Pay-by-Performance sind hier neue Modelle. P

Versorgung chronischer und schlecht heilender Wunden

Maßnahmen für flächendeckende und moderne Wundversorgung notwendig

Es besteht im österreichischen Gesundheitssystem ein großer Aufholbedarf im Bereich der Prävention und der Behandlung von chronischen und schlecht heilenden Wunden. Für viele Menschen hat diese Art der Wunden negative Auswirkungen auf ihre Lebensqualität. Expertinnen und Experten fordern daher Maßnahmen für eine flächendeckende moderne und leistbare Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden, die den ANFORDERUNGEN MODERNER WUNDMEDIZIN entspricht. | von Mag. Dren Elezi, MA

Rund 250.000 Menschen in Österreich leiden an chronischen Wunden, 68.000 erkranken jährlich daran. Aktuell werden nur 15 Prozent der Betroffenen mit modernen Wundprodukten behandelt. Bei über 75 Prozent kommt noch immer eine traditionelle Wundversorgung zur Anwendung.¹ Und weniger als die Hälfte aller Betroffenen werden beim Verbandwechsel nicht ausreichend oder gar nicht über den Zustand der Wunde aufgeklärt. Aus dieser Umfrage und aus Gesprächen mit Patientinnen und Patienten geht hervor, dass viele von ihnen mit der Informationsleistung ihrer Krankenversicherung in Bezug auf die Wundversorgung nicht zufrieden sind. In Anbetracht des optimierungswürdigen Zustands rund um die Wundversorgung weisen Expertinnen und Experten des Gesundheitssektors auf den Beitrag hin, den eine moderne State-of-the-Art-Versorgung und -Behandlung leisten kann. „Das Ziel muss lauten, den Weg von einer zweckmäßigen

Die Expertinnen und Experten fordern Maßnahmen für flächendeckende und moderne Wundversorgung:

- 1 Sonja Koller
- 2 Susanne Kaser
- 3 Martina Laschet
- 4 Philipp Lindinger
- 5 Arno Melitopoulos
- 6 Erwin Rebhandl

und ausreichenden hin zu einer hochwertigen State-of-the-Art-Versorgung zu beschreiten“, betont DGKP Sonja Koller, MBA, Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Wundbehandlung (AWA) und Obfrau des Wundmanagements Niederösterreich. Das erfordert laut der Expertin eine Vernetzung in allen Bereichen, die Anerkennung des Wundmanagements, Weiterbildung und Spezialisierungen, eine Vereinfachung der Verordnungsmodalität sowie die Einstellung, chronische Wunden nicht mehr als Nebendiagnose zu behandeln. Univ.-Prof. Dr. Susanne Kaser, Präsidentin der Österreichischen Diabetes Gesellschaft (ÖDG), sieht den Bedarf notwendiger Schritte, damit in Österreich verstärkt auf Prävention gesetzt wird, um chronische Wunden gar nicht erst entstehen zu lassen bzw. sie früher fachgerecht zu versorgen: „Risikopatientinnen und -patienten müssen entsprechend gut aufgeklärt und geschult werden, um Selbstverantwortung übernehmen zu können. Zusätzlich muss in der ärztlichen Betreuung ein verstärkter Fokus auf Prävention gelegt werden. Disease Management Programme (DMP), wie sie z. B. für Menschen mit Typ-2-Diabetes bestehen, sind dafür besonders gut geeignet. Auf gesundheitlicher Ebene ist die Finanzierung von stationären und ambulanten Leistungen aus unterschiedlichen Töpfen ein großer Hemmschuh einer effizienten Präventionsmedizin. Wundambulanzen und -praxen sind derzeit Mangelware, hier besteht auf jeden Fall Aufholbedarf. Primärversorgungseinrichtungen sind sicherlich sehr gut geeignet, um Patientinnen und Patienten mit chronischen Wunden gut zu versorgen, insofern wäre ein rascher Ausbau sehr wünschenswert“, betont Kaser. Auch Dr. Erwin Rebhandl, Präsident von AM PLUS — Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit und Arzt für Allgemeinmedizin in der Primärversorgungseinheit Haslach an

der Mühl, sieht in der Prävention und der Versorgung chronischer Wunden in Österreich noch deutlichen Verbesserungsbedarf: „Die COVID-19-Einschränkungen mit Zugangshürden in den Spitalsambulanzen haben deutlich gezeigt, wie wichtig die optimale Wundversorgung auf der wohnortnahen Primärversorgungsebene ist. Die frühzeitige Erkennung von

Der derzeitige Behandlungsansatz birgt die Gefahr einer unzureichenden Versorgung unserer Patientinnen und Patienten.

Susanne Kaser

Risikofaktoren für Diabetes mellitus Typ 2, chronisch venöse Insuffizienz, pAVK (Periphere arterielle Verschlusskrankheit) und andere chronische Erkrankungen muss strukturiert und flächendeckend auf der Primärversorgungsebene umgesetzt werden. Ein strukturiertes Programm zur optimalen Therapie sollte flächendeckend in der kassenärztlichen Versorgung, insbesondere bei den Hausärztinnen und Hausärzten angeboten werden“, so Rebhandl. „Auch die Entwicklung eines Disease-Management-Programms für das Wundmanagement wäre eine Möglichkeit, um die Versorgung und Betreuung von Patienten mit chronischen Wunden klarer zu strukturieren“, betont Sonja Koller. „Dazu braucht es zeitliche und personelle Ressourcen mit entsprechend ausgebildete Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (DGKPs). Damit das umgesetzt werden kann, muss der hohe Aufwand auch entsprechend honoriert werden. Leider hat sich diesbezüglich im letzten Jahr nichts geändert“, kritisiert Koller.

Eine Frage der Lebensqualität, nicht des Komforts

Bei der Versorgung von chronischen Wunden handelt es sich laut Dr. Arno Melitopoulos, Leiter der Landesstelle Tirol der Österreichischen Gesundheitskasse (vormals TGKK) und Leiter des Bereiches Gesundheitssystem und Ökonomie der Österreichischen Gesundheitskasse, um ein folgenschweres Thema, bei dem „es Betroffenen und ihren Angehörigen nicht um ‚Komfort‘ geht, sondern um eine Verbesserung ihrer Lebensqualität. Für Betroffene ist es ein großer Unterschied, ob die Heilung der Wunde vier Wochen oder nur eine Woche dauert. Die Produkte in der Wundversorgung, die bereitgestellt werden, haben sich in den letzten zehn Jahren zwar deutlich verbessert. Es gibt aber — ähnlich wie bei der Ausbildung — weiterhin noch keine durchgängigen Qualitätsstandards“,



4

kritisierte Melitopoulos. Laut dem Experten fehle der sogenannte „rote Faden“. „Zudem sei die Einkaufspolitik der Häuser, der Kassen sowie der mobilen Dienste höchst unterschiedlich und daher eine große Herausforderung. Mängel sieht der Experte auch in der Leistungs- und Finanzierungskette. Um in Zeiten der Drehtürmedizin den dafür entsprechenden Rahmen für eine entsprechende State-of-the-Art-Wundversorgung zu ermöglichen, brauche es eine Qualitätsleitlinie seitens der Gesundheit Österreich oder der Bundes-Zielsteuerungskommission, damit die ÖGK mit einem DMP Programm bestimmte Standards setzen kann und alle relevanten Stakeholder einbezieht. Damit könnten sowohl im Bereich der Produktbeschaffung eine einheitliche Beschaffung stattfinden und — auch bei der Ausbildung — Qualitätsstandards entwickelt werden.

Moderne Wundmedizin bedeutet bessere Lebensqualität

„Es erfordert aus unserer Sicht ein Umdenken im Bereich Aus-, Fort- und Weiterbildung und bei den Arbeitsbedingungen im Bereich Pflege“, betont Mag. Martina Laschet, Sprecherin der Initiative Wund?Gesund!. Die Expertin sieht in der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden noch deutlichen Optimierungsbedarf und hebt die Bedeutung moderner Wundmedizin hervor. Sie setzt sich für einen niederschweligen, barrierefreien Zugang zu

Es braucht ein Umdenken in der Ausbildung, Fort- und Weiterbildung und den Arbeitsbedingungen im Bereich der Pflege.

Martina Laschet

einer modernen, State-of-the-Art-Wundversorgung ein und betont, dass moderne Wundmedizin als multidisziplinärer Ansatz betrachtet werden muss und daher entsprechend geschultes Pflegepersonal benötigt. „Moderne Wundversorgung bedeutet erhöhte Lebensqualität durch Schmerzlinderung, verkürzte Behandlungszeiten, schmerzärmere Verbandwechsel, geringere Geruchsbelastung durch Wundgeruch und eine Reduktion der Amputationen sowie eine raschere Reintegration, geringere Zusatzkosten für zusätzliche Therapien und die Reduktion von Krankenständen, Personal- und Materialkosten. Dies hat nicht nur positive Auswirkungen auf den Heilungsprozess — davon profitieren sowohl das Gesundheitssystem als auch die gesamte österreichische Volkswirtschaft“, so Mag. Philipp Lindinger, Sprecher der Initiative Wund?Gesund!. „Um Betroffenen

die Sicherstellung des barrierefreien Zugangs zu moderner Wundmedizin zu ermöglichen, braucht es ambulante, interdisziplinäre und multiprofessionelle Wundzentren — entsprechend den Versorgungszentren — geleitet von

Es geht Betroffenen und ihren Angehörigen nicht um „Komfort“, sondern um eine Verbesserung ihrer Lebensqualität.

Arno Melitopoulos

Allgemeinmedizinerinnen bzw. -medizinern, in Kooperation mit einer auf Wunden spezialisierten Pflegeperson. Zudem müsse auch der Wissenstand der Ärztinnen und Ärzte über ein Ärztekammer-Diplom Wundbehandlung gesichert sein.

Honorierungsmodelle für Wundversorgung und multiprofessionelle Versorgungskonzepte entwickeln

Bei der Wundversorgung werden Interventionen zwar honoriert, konservative moderne Therapien, die oft eine spezielle Ausbildung erfordern und sehr zeitintensiv sind, werden jedoch nicht ausreichend abgegolten. Laut Kaser brauche es Honorierungsmodelle, um die Leistungen der Wundversorgung aufzuwerten und Leistungen finanziell gerecht anzuerkennen: „Dies ist ein generelles Problem und betrifft nicht nur die konservative Wundversorgung, sondern auch die gesamte Medizin. Es wäre daher wichtig, diese Behandlungsformen auszubauen, weil dadurch häufig teure Interventionen vermieden werden können. Der derzeitige Behandlungsansatz birgt die Gefahr einer unzureichenden Versorgung unserer Patientinnen und Patienten und ist zudem gesundheitsökonomisch höchst kontraproduktiv“, so Kaser. Einigkeit herrscht unter den Expertinnen und Experten, dass eine Vernetzung aller relevanten Berufsgruppen sowie eine interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit im Sinne einer optimalen Versorgung von chronischen und schlecht heilenden Wunden gefördert werden soll. In dem Zusammenhang betonten die Expertinnen und Experten, dass ein Disease Management Programm für chronische Wundpatientinnen und -patienten einen wichtigen Beitrag leistet, in dem von der Prävention über die Therapie bis hin zur Behandlung eine multiprofessionelle Versorgung umgesetzt wird und im optimalen Fall alle relevanten Behandlungsbereiche, von der Diagnostik zur Therapie und Prävention von Folgeerkrankungen bzw. Sekundärprävention abdeckt. Die Behandlung chronischer Wunden sei ein Paradebeispiel für ein multiprofessionelles Behandlungskonzept.

Interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit

Laut Koller habe die COVID-19-Pandemie klar aufgezeigt, wo die Schwächen in der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden liegen. „Deswegen fordern wir gemeinsam mit der Initiative Wund?Gesund! und der österreichischen Gesellschaft für Wundbehandlung (AWA) eine flächendeckende, wohnortnahe und vor allem leistbare Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden nach dem derzeit anerkannten wissenschaftlichen Stand der Medizin“, so Koller. Durch die Pandemie, so die Expertin, haben sich in den letzten ein- einhalb Jahren die Wundverläufe bei sehr vielen Patientinnen und Patienten verschlechtert. Vor allem ältere Patientinnen und Patienten konnten ihre Verbandwechsel und Wundbegutach-



5



6

ting in den Wundambulanzen und -ordinationen nicht mehr wie gewohnt absolvieren und waren auf Hausbesuche von Wundexperten angewiesen. „Während der Pandemie waren Patientinnen und Patienten und pflegende Angehörige in erhöhtem Ausmaß auf sich allein gestellt und mussten die Verbandwechsel selbst durchführen — oftmals ohne entsprechende Anleitung. Alle Akteurinnen und Akteure im ambulanten und stationären Bereich haben daher verstärkt miteinander kommuniziert und — beispielsweise mit Telenursing — neue Wege der Kommunikation für sich entdeckt. Das hat die interdisziplinäre und auch die multiprofessionelle Zusammenarbeit gefördert und gezeigt, wie wichtig Maßnahmen zur Erleichterung der multiprofessionellen und interdisziplinären Zusammenarbeit sind“, betonte Mag. Martina Laschet, Sprecherin der Initiative Wund?Gesund!. „Die Pandemie hat uns gelehrt, Prozesse und Abläufe neu zu bewerten, neue Technologien zu implementieren und die Vernetzung intra- und extramural zu forcieren. Prozesse wurden hinterfragt und neu bewertet. Auch die e-Learning-Möglichkeiten sollten beibehalten werden, obwohl hier betont werden muss, dass das Erlernen von praktischen Fähigkeiten nicht ersetzt werden kann“, so Koller. Auch der multiprofessionelle und interdisziplinäre Ansatz muss zur Routine und daher vereinfacht werden. In Zukunft müsse laut der Expertinnen und Experten die Zusammenarbeit und Interdisziplinarität stärker gefördert und in den Mittelpunkt gerückt werden, um ein gemeinsames Erarbeiten von Projekten mit unterschiedlichen Berufsgruppen zu ermöglichen. Dafür braucht es laut Laschet vor allem auch einen Willen und Einsatz seitens der Politik. P

1 Wundreport 2015, beauftragt von der Initiative Wund?Gesund! und durchgeführt von IFES.



1



2



3



Weitere Informationen zur Initiative Wund?Gesund! finden Sie unter www.wund-gesund.at oder unter folgendem QR-Code:



CAR-T — über Herausforderungen in der Umsetzung innovativer Therapien

Obgleich die **CAR-T-ZELLTHERAPIE** im Kontext der gezielten Behandlung maligner Krebserkrankungen eine wahre Erfolgsgeschichte darstellt, bringt die konkrete Umsetzung einige Herausforderungen mit sich. Diese haben Top-Expertinnen und -Experten beim 133. PRAEVENIRE Gipfelgespräch in Alpbach auf Initiative von Gilead Sciences im internationalen Vergleich analysiert. Die Ziele: nachhaltige Lösungsansätze auf Basis einer effizienten Vernetzung medizinischer, struktureller und ökonomischer Faktoren zu finden. | von Lisa Türk, BA



AF-UNIB-0200_09/2021 | ENTWURF UND EINSCHALTUNG DER GILEAD SCIENCES GEMSBH

Der Mehrwert der CAR-T-Zelltherapie als neuartige zelluläre Immuntherapie ergibt sich aus der gezielten einmaligen Anwendung. In Europa ist in naher Zukunft von weiteren Indikationen, Zulassungen neuer Generationen zellulärer Behandlungen und somit auch einem Anstieg der Patientenzahlen auszugehen. „Die Zukunft basiert auf der personalisierten adaptiven Zelltherapie auf Basis bestimmter Biomarker zur Umsetzung einer personalisierten Immuntherapie — und zwar nicht nur im Bereich der Krebs-, sondern auch Infektions- sowie Autoimmunerkrankungen“, unterstreicht die Leiterin des Cellular Immunotherapy Program am LMU Klinikum in München Prof. Dr. Marion Subklewe, M.D das enorme Potenzial dieser neuartigen Behandlungsoptionen gleich zu Beginn ihrer Keynote.

Der Status quo — Deutschland und Österreich

Laut der Expertin bestehen bei der Implementierung immuntherapeutischer Plattformen im deutschsprachigen Raum allerdings einige Herausforderungen. Zunächst gibt es ein wesentliches Problem bei der Zuweisung von Patientinnen und Patienten an die zertifizierten CAR-T-Zentren, von welchen es in Deutschland 26, in Österreich und der Schweiz jeweils sechs und in Europa insgesamt 61 gibt. Statistiken zufolge werden nun in Deutschland etwa in der Indikation für aggressive Lymphome pro Jahr 1.000 bis 1.500 Patientinnen und Patienten erwartet; seit der Zulassung der CAR-T-Zellen wurden allerdings nur 250 Betroffene behandelt. Die niedrigen Patientenzahlen ergeben sich in Deutschland derzeit aus zu späten Zuweisungen der Spitäler an die zertifizierten Zentren, aus einem Mangel an zentralen Selektionskriterien

PRAEVENIRE Gipfelgespräche auf der Alpbacher Schafalm v.l.:

- Hanns Kratzer
- Elham Pedram
- Gernot Idinger
- Heimo Pernt
- Petra Riegler
- Marion Subklewe
- Edgar Starz
- Gunda Gittler
- Bernhard Rupp
- Monika Biach

Digital dazu geschaltet:

- Richard Greil
- Ulrich Jäger
- Elfi Jirsa

und aus durch Logistik und Bürokratie bedingten zu langen Zeitintervallen zwischen Indikationsstellung und CAR-T-Zelltransfusion. Das besagte Problem ist auch im Vergleich mit den USA ersichtlich, die laut Untersuchungen aufgrund rascherer logistischer Strukturen und Prozesse bessere progressionsfreie Überlebensraten verzeichnen. „Das ist jedoch keinesfalls auf die medizinische Qualität an den deutschen Zentren zurückzuführen. 50 Prozent der Patientinnen und Patienten sind allerdings bereits zum Zeitpunkt der Zuweisung an unser Zentrum am LMU Klinikum in ihrem Erkrankungsstadium bereits derart weit fortgeschritten, dass sie eine Holding Therapy vor der Leukapherese benötigen. 85 Prozent brauchen eine Bridging Therapy vor der CAR-T-Zelltherapie. Jede zusätzliche Therapielinie wirkt sich allerdings negativ auf das Ansprechen auf die CAR-T-Zelltransfusion aus“, erläutert Subklewe.

© GERHARD GÄTTINGER

Für sie liegt eine weitere Herausforderung im Vergleich von Patientinnen und Patienten sowie Studien begründet: Es besteht ein Mangel an harmonisierten Biomarkern, die essenzielle Auskunft über Ansprechen oder Toxizität geben. „Es gilt, adäquate Forschungsstrukturen und Netzwerke zu etablieren, wir brauchen Patienten- und Produktcharakteristika. Wir können am Ende des Tages nur in Algorithmen, die diese Aspekte zusammenführen, Personalisierungen und Vergleiche zwischen den einzelnen Zentren vornehmen.“ Zudem seien für den deutschsprachigen Raum nationale und internationale Kollaborationen essenziell für die wissenschaftliche Weiterentwicklung. Denn bis dato habe der Großteil der Forschung zur CAR-T-Zelltherapie in den USA und in Israel stattgefunden. Die virtuelle CAR-T-Zellplattform für den DACH-Raum, im Rahmen derer sich Expertinnen und Experten austauschen können, sei in diesem Zusammenhang allenfalls ein entscheidender Schritt.

Wir müssen rechtzeitig die richtige Therapie zu den richtigen Patientinnen und Patienten bringen, ohne jemanden auf dem Weg zu verlieren.

Ulrich Jäger

Auch in Österreich werden aktuell nur zehn Prozent der Patientinnen und Patienten mit CAR-T-Zellen behandelt — weitaus weniger als an sich für diese Therapie in Frage kämen. „Auf Basis unseres Algorithmus gelingt es uns allerdings mehr und mehr und mit steigender Vertrautheit der CAR-T-Zelltechnologie gegenüber, jene Patientinnen und Patienten herauszufiltern, die letztlich auch tatsächlich davon profitieren. Es ist allerdings ein Balanceakt, potenziell geeignete Personen auf dem Weg nicht zu verlieren“, erläutert Univ. Prof. Dr. Ulrich Jäger, Medizinische Universität Wien. Univ.-Prof. Dr. Richard Greil, Primar Innere Medizin III an der Universitätsklinik Salzburg, betont in punkto struktureller und logistischer Prozesse die Wichtigkeit der ärztlichen Entscheidung als oberste Prämisse in Bezug auf Zeitpunkt und Geschwindigkeit des Arzneimittelensatzes: „Ein zu hoher Verwaltungsaufwand ist kontraproduktiv und geht mit einem



© PETER PROVAZNIK (D)

Verlust an Patientinnen und Patienten sowie volkswirtschaftlichem Vermögen einher.“

Finanzierung und strukturelle Hindernisse

Noch vor fünf Jahren wurde ein massiver Budget Impact durch die CAR-T-Zelltherapie vorhergesagt, der laut Mag. Dr. Edgar Starz von der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. jedoch nicht eingetreten ist. Welche Hindernisse sind es nun, die sich trotz ausreichend vorhandener Kapazitäten und steigender Patientinnen- und Patientenzahlen nach wie vor hemmend auf die Umsetzung dieser Therapieform auswirken? „Ausschlaggebend sind der enorme zeitliche und personelle Aufwand für die Qualifikations- und Zertifizierungsprozesse, um CAR-T-Zelltherapien durchführen zu können“, erklärt Starz. Denn mit jedem Anbieter und jeder Therapiezulassung muss sich ein Zentrum erneut zertifizieren und sich das Personal qualifizieren.

Jäger betont an dieser Stelle abermals das Problem mangelnder Zuweisungen; die Mehrheit der Personen, die eine CAR-T-Zelltherapie erhalten, setze sich aktuell aus Studien-, nicht jedoch Routinepatientinnen und -patienten zusammen. „Es ist vielerorts noch immer nicht durchgedrungen, wie potent und erfolgreich die CAR-T-Zelltherapie bei rechtzeitigem Einsatz ist“, bemängelt er.

Laut Greil ein weiterer Nachteil für Österreich: das nach der Zulassung in den USA späte Ankommen der CAR-T-Zelltherapie in Studien, somit weniger Erfahrung im Umgang mit den Produkten und Schwierigkeiten in der Etablierung. Relevant ist demnach allenfalls die Frage nach dem Zugang zu klinischen Studien. Der Experte erachtet zudem föderalistische Strukturen als problematisch, aufgrund welcher einige Bundesländer über keinerlei Versorgung oder Finanzierungsmodelle verfügen und aus diesem Grund jene Bundesländer und Trägerorganisationen, in denen es Zentren gibt, deren Patientenkosten zusätzlich tragen müssen. „Hierzulande fehlt das politische und ökonomische Begleitprogramm für einen hürdenfreien und flächendeckenden Zugang zur CAR-T-Zelltherapie. Alle beteiligten Akteure sind dazu angehalten, im Sinne einer optimalen Patientenversorgung an einem Strang zu ziehen“, so der Experte. An diesen Gedanken knüpft auch Elfi Jirsa von der Myelom- und Lymphomhilfe an: „Es geht hier um Betreuungsqualität und um verlässliche Informationen an die Betroffenen“, betont sie. Dr. Monika Biach, Fachbereich Gesundheitserrichtungen ÖGK, plädiert sogar für „eine Verpflichtung zur umfangreichen Information“ seitens zuweisender Stellen.

Remuneration für Zuweiser denkbar?

Zuweisende Spitäler nehmen demnach eine Schlüsselrolle ein — im Speziellen in der Peripherie. „Hier gilt es, mehr Awareness zu schaffen, über Finanzierungskonzepte, wie etwa Cost-Sharing-Modelle bei Misserfolg der Behandlung, zu informieren und den Mehrwert der CAR-T-Zelltherapie hervorzuheben“, unterstreicht Mag. Gernot Idinger, Anstaltsapotheke, Landeskrankenhaus Steyr. Hon.-Prof. Dr. Bernhard Rupp von der Arbeiterkammer Niederösterreich und Biach erachten stringenter verpflichtende Guidelines für Zuweisungen und Monitoring-Prozesse für sinnvoll: „Es braucht Qualitätsstandards und Verbindlichkeit, um rechtzeitig die richtige Therapie zur richtigen Person zu bringen. Hier sollten Ständesvertretungen und Trägerorganisationen allenfalls mit eingebunden werden“, resümiert Rupp. Eine Schwierigkeit in der Herausgabe verbindlicher Richtlinien

in Bezug auf die CAR-T-Zelltherapie verortet er allerdings in Verbindung mit der etwaigen daraus resultierenden Einschränkung der ärztlichen Therapiefreiheit, zumal konkurrierende Behandlungsoptionen gegeben sind.

Greil zufolge könne eine Verbindlichkeit lediglich auf monetärer Basis in Form einer Remuneration für die zuweisenden Stellen im LKF-System geschehen — seines Erachtens ein „erfolgsversprechender Weg“. Laut Rupp gebe es die Instrumente von Staatsanreizen und Incentives bereits seit den Anfängen des österreichischen Krebssystems. Diese wurden jedoch auf Drängen der Länder schrittweise zurückgenommen und sind mittlerweile kaum genutzt. Mag. Petra Riegler, Barmherzige Brüder Eisenstadt, wirft im Kontext der Finanzierbarkeit innovativer Therapien und bevorstehenden Indikationserweiterungen die Idee eines österreichischen Finanzierungstopfes ein und gibt den Denkanstoß, das Zwei-Säulen-Modell, basierend auf der Trennung von intra- bzw. extramural, zu überdenken. Obgleich auch die akademische Eigenproduktion von CAR-T-Zellen an den Universitätskliniken und CAR-T-Zentren selbst zu Kosteneinsparungen beitragen würde, wie es in Deutschland teils auch bereits praktiziert wird, sind laut Expertinnen und Experten im österreichischen System besonders (patent-)rechtliche Hürden zu bedenken. „Die akademische Herstellung von CAR-T-Zellen ist hierzulande vor allem eine behördlich-regulatorische Herausforderung“, erörtert Mag. Gunda Gittler, Apotheke der Barmherzigen Brüder, Linz. Denn letztlich wird eine Krankenanstalt zu einer pharmazeutischen Produktionsstätte — ein Prozess, der mit unbekanntem Risiken und zahlreichen haftungsrechtlichen Fragen einhergeht.

Es braucht ein politisches und ökonomisches Begleitprogramm für einen flächendeckenden Zugang.

Richard Greil

Patientenermächtigung, Datenschutz und Ausblick

Im Sinne einer optimalen Patientenversorgung unterstreicht Greil die Bedeutung eines flächendeckenden Therapiezugangs durch Informationsvermittlung und Patientenermächtigung. Es brauche zukunftsorientierte Qualitätskriterien in Form adaptierter klinischer Studien sowie zukunftsorientierte Finanzierungsmodelle und Zulassungskriterien. Allenfalls besteht die Notwendigkeit der Neugestaltung von gesundheitssteuernden Instrumenten. Ebenso zukunftsweisend wäre es, der Forschung anonymisierte Daten zur Verfügung zu stellen. Dazu wären datenschutzrechtliche Adaptierungen und Vermittlung von Sicherheit und Vertrauen an Patientinnen und Patienten maßgebend. „Die Diskussionen um den Datenschutz waren noch nie zuvor derart präsent. Hier gilt es nun, anzuknüpfen“, appelliert Rupp.

Elham Pedram, PhD, Business Unit Director, Cell Therapy, Oncology/IFI bei Gilead Sciences, Kite Pharma, hebt abschließend die intensiven Bemühungen seitens Pharmaindustrie hervor, die CAR-T-Zelltherapie sowohl leistbarer als auch zugänglicher zu gestalten: „Die CAR-T-Zelltherapie hat die Immuntherapie revolutioniert und bietet einen vielversprechenden Ausblick. In einem intensiven gemeinsamen Diskurs gilt es nun, den Weg dorthin zu ebnen.“ P





POLITIK

Zusätzliche Kompetenzen für Krankenhauspharmazeutinnen und -pharmazeuten

Das LEISTUNGSSPEKTRUM DER KRANKENHAUSPHARMAZEUTINNEN UND -PHARMAZEUTEN ist groß. Hand in Hand mit Ärztinnen und Ärzten sorgen sie für das Patientenwohl. Der Zuständigkeitsbereich der intramuralen Apothekerinnen und Apotheker hat sich in den letzten Jahren stark gewandelt. Im Rahmen eines Workshops bei den PRAEVENIRE Gesundheitsgesprächen in Alpbach diskutierten Expertinnen und Experten die Herausforderungen und Aufgaben, welchen sich diese Berufsgruppe künftig zu stellen hat. | von Rainald Edel, MBA



Ein weiten Bogen — von der „Bedeutung der Klinischen Pharmazie“ über „Prescribing Pharmacists“ zu „Manager der Pandemie im Spital“ — spannte der Workshop mit dem Titel „Die Intramuralen“, den die Österreichische Gesellschaft für Krankenhauspharmazie im Rahmen der PRAEVENIRE Gesundheitsgespräche in Alpbach veranstaltete.

Im Zuge der Eröffnung der Veranstaltung gab Mag. Karl Lehner, MBA, Vorstand der Oberösterreichischen Gesundheitsholding GmbH, einen Überblick zur Situation in der Oberösterreichischen Gesundheitsholding. Er stellte seiner Keynote voran, dass die Geschäftsführung der OÖG den zentralen Pharmaeinkauf aufgrund der fachlichen und wirtschaftlichen Expertise bei den Anstaltsapothekerinnen und -apothekern sieht und die Klinische Pharmazie somit in besten Händen ist: „Während der Pandemie waren sowohl fachliches Wissen und Marktkenntnis als auch schnelle Reaktion und Improvisation gefragt. Die Apothekerinnen und Apotheker waren die ersten, die daran gedacht haben, dass die Lieferketten vor allem aus Fernost durch die Pandemie tangiert werden könnten. Dank ihrer Erfahrung haben sie ermöglicht, dass stets alle Medikamente in ausreichender Menge zur Verfügung standen.“ Die jetzige Pandemie werde nicht die letzte sein, so Lehner, allerdings ließen sich Zeit-

punkt und Konsequenzen der nächsten Pandemie nicht vorhersehen. Als Reaktion auf die Lieferengpässe bei Schutzausrüstungen und am Medikamentensektor zu Beginn der Pandemie habe man in Oberösterreich ein Pandemielager eingerichtet. „Auch hier haben die Apothekerinnen und Apotheker geholfen, indem sie die Artikelauswahl und die entsprechend notwendigen Mengen bestimmt haben“, schilderte Lehner. Über alle Standorte der OÖG wurde die Klinische Pharmazie in Oberösterreich im letzten Jahr ausgerollt und das trotz der Pandemie. „Dazu hat es seitens Ärzteschaft und Pflege nur positive Rückmeldungen gegeben“, so Lehner.

Ein partnerschaftlicher und konstruktiver Dialog mit den Stakeholdern der Krankenhauspharmazie bildet das Fundament für die optimale intramurale Versorgung.

Ulrich Lübcke

Mehr Kompetenz für die Apothekerinnen und Apotheker

Vor allem im englischsprachigen Raum, den USA und im UK, ist das System der Prescribing Pharmacists weit verbreitet. „Auch am

PRAEVENIRE Gipfelgespräche auf der Alpbacher Schafalm v.l.:

- Martin Wolkersdorfer
- Thomas Schöffmann
- Christa Wirthumer-Hoche
- Gernot Idinger
- Martina Jeske
- Rudolf Weis
- Karina Hartenstein
- Sabine Mörz-Kaisergruber
- Petra Riegler
- Ulrich Lübcke
- Gunda Gittler
- Martina Anditsch
- Fabian Waechter
- Karl Lehner

Digital dazu geschaltet:

- Günther Graninger
- Wolfgang Ibrom
- Ruth Leskowschek
- Andreas Seiringer
- Claudia Wunder

Sonderbeilage Tiroler Tageszeitung, Erscheinungstermin 10. September 2021

Klinikum der Barmherzigen Brüder in Linz hat man sich dazu entschlossen, diesen Weg zu gehen“, erklärte Mag. pharm. Gunda Gittler, MBA, aHPh, Leiterin der Anstaltsapothek im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz, in ihrer Keynote. Konkret



© GERHARD GÄTTINGER

forderte Gittler, dass es vermehrt „Prescribing Pharmacists“, also Apothekerinnen und Apotheker mit der Kompetenz, Patientinnen und Patienten selbstständig Medikamente verordnen zu dürfen, braucht: „Diese Verordnungen erfolgen auf der Basis von Protokollen, Guidelines und Therapieplänen, die zuvor von Ärztinnen und Ärzten erstellt wurden. Die Verschreibungen werden zudem von ärztlicher Seite noch einmal begutachtet. Vier Augen sehen immer mehr als zwei. In den USA funktioniert dieses System bereits hervorragend.“ Viele Ärztinnen und Ärzte hielten es inzwischen auch für sinnvoll, im Bereich der Medikation den Apothekerinnen und Apothekern mehr Kompetenz zu geben. „Das würde Medizinerinnen und Mediziner nicht nur entlasten, es gebe auch ein Mehr an Patientensicherheit“, so die Pharmazeutin. Weitere Vorteile wären laut Gittler eine höhere Kosteneffizienz, eine bessere Nutzung der Kernkompetenzen des medizinischen Personals sowie die Vermeidung von Verschreibungsfehlern. Die Klinikpharmazeutinnen und -pharmazeuten fordern daher eine gesetzliche Verankerung der Kompetenzerweiterung. Mag. pharm. Martina Jeske, MSc, aHPh, stieß ins selbe Horn: „Es geht hier nicht um einen Kampf zwischen Berufsgruppen, sondern um eine fruchtbare Zusammenarbeit und um Qualitätssicherung im Sinne der Patientinnen und Patienten.“ Bislang seien Fehlverschreibungen oft erst im Nachhinein festgestellt worden, merkte auch Mag. pharm. Martina Anditsch, aHPh, Leiterin der Anstaltsapothek des Universitätsklinikums AKH Wien an; „Das kann künftig verhindert werden, wenn wir Apothekerinnen und Apotheker in den Verschreibungsprozess mit eingebunden werden.“ Viele Apothekerinnen und Apotheker können bereits jetzt mitgestalten, aber das sei immer von den Abmachungen zwischen Apothekerinnen und Apothekern sowie Ärztinnen und Ärzten abhängig. Hier gilt es, rechtliche Rahmenbedingungen und formelle Strukturen zu schaffen.

Pandemiemanagement in den Spitälern

Das Pandemiemanagement durch die Krankenhauspharmazeutinnen und -pharmazeuten hat spitalsintern und -extern in Verhandlungen mit Pharmakonzernen hervorragend geklappt, konstatierte Dr. Sabine Mörz-Kaisergruber, Präsidentin des Biosimilarverbandes Österreich: „Obwohl die Sorge im Bereich der Antibiotikaversorgung aufgrund von Unsicherheiten im Hinblick auf die Lieferketten groß war, hat letztlich alles gut geklappt. Jetzt haben wir fast zu viele Antibiotika auf Lager, aber wir wissen ja nicht, wie die Situation im Herbst wird.“ Auch DI Dr. Christa Wirthumer-Hoche, Leiterin der

Nur aufgrund der guten und raschen Kommunikation zwischen Pharmaunternehmen und Apotheken konnten wir Engpässe bei Medikamenten abwenden.

Thomas Schöffmann

Medizinmarktaufsicht AGES bedankte sich bei den Pharmazeutinnen und Pharmazeuten für ihr Geschick. Zudem sprach sie die Standortfrage an: „Österreich muss wieder vermehrt Pharmaunternehmen ansiedeln, dann stellt sich die Frage der Lieferkettensicherheit nicht. Ich habe auch vorgeschlagen, Medikamente mit Herkunftshinweis zu kennzeichnen und dass man sich in Spitälern im Zweifelsfall für ein österreichisches Produkt entscheiden solle.“ Eines jener Unternehmen mit Standort

in Österreich ist Fresenius Medical Care Austria, dessen Vertreter Sales Director Rudolf Weis zu bedenken gibt: „Es sind an sich immer nur die Kosten ausschlaggebend. Wer die Forderung nach mehr Produktion in Österreich stellt, muss aber auch bereit sein, mehr dafür zu bezahlen. Excel-Tabellen kennen nur

Wer die Forderung nach mehr Produktion in Österreich stellt, muss aber auch bereit sein, mehr dafür zu bezahlen.

Rudolf Weis

Zahlen, nicht die Standortproblematik. Wenn ich aber in direkten Kontakt mit Apothekerinnen und Apothekern trete, zählt auch der Standort.“ Es seien, so Weis, immer die Personen und nicht die Institutionen, die sich für konstruktive Ergebnisse verantwortlich zeichnen. Diese Meinung teilte auch Dr. Thomas Schöffmann, Geschäftsführer Grünenthal: „Nur aufgrund der guten und raschen Kommunikation zwischen Pharmaunternehmen und Apothekerinnen sowie Apothekern konnten wir Engpässe bei Medikamenten abwenden.“ Auch Mag. Ulrich Lübcke, Lead Field Access, Bristol-Myers Squibb meinte: „Ein partnerschaftlicher und konstruktiver Dialog mit den Stakeholdern der Krankenhauspharmazie bildet das Fundament für die optimale Versorgung der Patientinnen und Patienten im intramuralen Setting.“ Mag. pharm. Günther Graninger, aHPh, Leiter der Anstaltsapothek am LKH Feldkirch, hat die enge Abstimmung unter den Apothekerinnen und Apothekern in den Hochzeiten der Pandemie ebenfalls als positiv und pragmatisch erlebt: „Wir haben uns digital vernetzt, wodurch die Arzneimittelverteilung über ganz Österreich gut funktioniert hat. Das sollten wir auch beibehalten, wenn die Coronakrise vorbei ist.“ Die enge Abstimmung und Kommunikation mit der Industrie sowie der AGES habe die Versorgungslage in den Spitälern deutlich verbessert. Kritisch betrachtete Dr. Wolfgang Ibrom, aHPh, Leiter der Anstaltsapothek Ordensklinikum Linz GmbH, Elisabethinen, dass beim Vertrieb der COVID-19-Impfstoffe noch ein weiterer Player eingeschaltet wurde, und die Bestellung zentral abgewickelt wird. „Durch das Bestellprozedere sind am Anfang einige Probleme aufgetreten. Als Einkäuferin bzw. als Einkäufer wäre eine Vorgabe für das Haus wichtig gewesen — dann hätte man die Impfstoffe auf direktem Weg über den Großhändler beziehen können. Durch die Schnittstelle des Bundes hat sich die Bestellung verzögert und dauert bis jetzt an“, so Ibrom. So müssen beispielsweise für die dritte Impfung immunsupprimierte Patientinnen und Patienten warten, bis das Kontingent offiziell freigegeben ist, obwohl die Notwendigkeit und Zulassung der Impfung seitens der Europäischen Arzneimittelagentur EMA schon lange vorliegen.

Zusammenarbeit durch die Klinische Pharmazie verbessert

Mag. pharm. Gernot Idinger, aHPh, Leiter der Anstaltsapothek Eisenwurzen-Klinikum, Kirchdorf/Steier, warf ein, dass der Propofol- und Desinfektionsmittelmangel fast zum Desaster geführt hätte. „Wenn sich kompetente und mutige Menschen die Hände reichen, dann kann man sogar eine drohende Katastrophe abwenden“, erklärte er. „Dass wir die Pandemie

und die problematischen Lieferketten so gut abfedern konnten, ist nicht von der Klinischen Pharmazie zu trennen. Wir sind ja nicht nur in unseren Apothekenräumlichkeiten, sondern vor Ort und Teil des Teams. Das ist entscheidend dafür, dass wir die Zeichen der Zeit erkennen und wissen, was die Anwenderinnen und Anwender brauchen.“ „Das müssen wir ausbauen — dazu brauchen wir aber die gesetzliche Verankerung“, betonte Mag. pharm. Claudia Wunder, MBA, aHPh, Leiterin der Anstaltsapothek des Universitätsklinikums St. Pölten — Lilienfeld.

Durch die Klinische Pharmazie seien der Kontakt und die Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten wesentlich besser und einfacher geworden, bestätigte Mag. pharm. Karina Hartenstein, aHPh, Leiterin der Anstaltsapothek des Landeskrankenhauses Horn-Allentsteig: „Vieles ist erst durch das gegenseitige Vertrauen möglich geworden. Gerade in der Pandemie aber auch bei sich abzeichnenden Lieferproblemen können so die für die Patientinnen und Patienten besten Lösungen gemeinsam gefunden werden.“

Am Ende waren sich die Diskutantinnen und Diskutanten einig, dass Kommunikation und Zusammenarbeit in Österreich gut funktionieren. Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal, Apothekerinnen und Apotheker sowie Pharmaindustrie würden hierzulande an einem Strang ziehen und in eine gemeinsame Richtung gehen, hieß es unisono. Mag. pharm. Petra Riegler, Leiterin der Apotheke der Barmherzigen Brüder Eisenstadt: „In der Coronazeit waren vor allem die Medizinerinnen und Mediziner heilfrohn über die sie entlastende Arbeit der Pharmazeutinnen und Pharmazeuten. Jetzt gilt es, Nägel mit Köpfen zu machen und die erweiterten Kompetenzen auch gesetzlich zu implementieren.“ Mag. pharm. Dr. Martin Wolkersdorfer, MBA, aHPh, Leiter der Landesapothek Salzburg, spendete das Schlusswort: „Bleiben wir kreativ, pflegen wir die gute Zusammenarbeit auch weiterhin, dann steht einer positiven Zukunft gar nichts im Weg.“



„Wir haben in der Coronapandemie unter Beweis gestellt, dass wir schnell, effizient und lösungsorientiert agieren und reagieren. Arzneimittelbeschaffung ist mehr als nur Einkauf: es ist Logistik gepaart mit dem Wissen zum

speziellen Gut Arzneimittel, fachliche Kompetenz, enger Austausch mit den Ärztinnen und Ärzten, sowie die Patientennähe. Ebenso ist eine gute Vernetzung innerhalb der Berufsgruppe und mit den Behörden notwendig. In dieser Situation hat sich auch der Einsatz der elektronischen Fieberkurve bewährt. Es konnten Risikopatientinnen und -patienten gezielt für klinisch pharmazeutische Konzile herausgefiltert werden, damit Ressourcen effizienter eingesetzt und die Patientinnen und Patienten sicherer versorgt werden. Diese Kombination hat uns de facto in dieser Krise gerettet. Eine gesetzliche Verankerung und rechtliche Rahmenbedingungen für das Aufgabengebiet der Krankenhaus-Apothekerinnen und -Apotheker, ist der nächste logische und international zeitgemäße Schritt, um auch die Expertise der Krankenhaus-Apothekerinnen und -Apotheker als Qualitätskriterium zur Risikominimierung bei der Patientenversorgung zu fixieren.“ Dr. Mag. Elisabeth Messinger, aHPh | Österreichische Gesellschaft für Krankenhauspharmazie, Leiterin der Anstaltsapothek des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder in Wien

Unterstützer des PRAEVENIRE Gipfelgesprächs



Back to office

Hygiene im New-Workplace-Konzept

Die Coronakrise hat neue Ideen in der Arbeitswelt wie „New Workplace“ beflügelt. Mit der Rückkehr in die Büros werden Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz als Management- und somit auch Beratungs- und Servicethema immer wichtiger. Unabhängig von den bestehenden Regelungen für Office & Homeoffice gilt für alle Unternehmen: die **HYGIENEKONZEPTE** müssen überprüft und möglicherweise angepasst werden, um ein sicheres Zusammenarbeiten zurück im Büro zu garantieren.

Im Arbeitsleben ist Abstand halten als Pandemiebekämpfungsmaßnahme dauerhaft nur schwer möglich. Die sozialen Interaktionen fehlen, und die Leistungsfähigkeit sinkt. Langfristig wird sich deshalb eine Balance zwischen Office & Homeoffice einstellen, erwarten Expertinnen und Experten. Wenn aber wieder mehr Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zurück ins Office kommen, müssen die Hygienekonzepte in den Betrieben nachgeschärft werden, um ein potentielles Infektionsrisiko zu reduzieren. Die Menschen müssen in ihren Büros soweit geschützt werden, dass sie sich weder im Betrieb anstecken, noch Erreger mit nach Hause nehmen. Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sind in der Pflicht, die Gesundheit ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu schützen. Dazu gehört immer — aber speziell während der Pandemie — der Infektionsschutz.

„Desinfektionsmittelpender aufstellen reicht nicht“

Im Einzelhandel und in der Gastronomie säumen Desinfektionsmittelpender unseren Alltag und erinnern uns stumm — und merklich immer weniger beachtet — an das Fortbestehen der COVID-19-Pandemie. „Ein Desinfektionsmittelpender verhindert keine Infektion, wenn er nicht benutzt wird“, konstatiert Dr. Christoph Klaus, gewR Geschäftsführer der Schülke & Mayr GmbH und Experte für Infektionsprävention. Hygienemaßnahmen seien nur wirksam, wenn sie richtig umgesetzt werden. Richtig gemacht wirken sie aber nicht nur gegen Coronaviren in allen Varianten, sondern auch gegen andere Viren wie Influenza oder auch gegen Pilze und Bakterien. „Studien zei-



„Um eine dauerhafte Akzeptanz der Hygienemaßnahmen bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu erreichen, sind hochwertige, pflegende Produkte, die die Hautgesundheit erhalten, ein Must-have.“

Dr. Christoph Klaus | gewR Geschäftsführer der Schülke & Mayr GmbH



schülke UV optics Box mit LED-Technologie

gen, dass Infektionsprävention am Arbeitsplatz Krankenstände reduzieren kann und letztlich zu höherer Mitarbeiterzufriedenheit führt“, so Klaus weiter. Entscheidend sei die Qualität von Konzepten und Produkten und das Mitwirken der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. „Als in der ersten Phase der Pandemie Desinfektionsmittel knapp waren, gab es eine Notfallverordnung, wonach jeder, der Alkohol brennen kann, Produkte außerhalb der klaren, strengen Norm anbieten durfte“, erklärt Dr. Klaus. „Die haben dann in Ostösterreich nach Marille, im Westen nach Zirbe gerochen und die Hände kaputt gemacht. Das fällt auf die ganze Branche zurück und gefährdet den Ruf hochwertiger Produkte, die verlässlich wirken und die Haut nachweislich pflegen.“ Rund um das Thema Arbeitsplatzhygiene bietet Schülke & Mayr neben hochwertigen Desinfektionsmitteln auch langjährige Erfahrung in hygienesensiblen Bereichen, maßge-



„Hochwertige Händedesinfektionsmittel enthalten Pflegestoffe wie Dexpanthenol und Vitamin E, die Hände bei häufiger Anwendung nicht austrocknen, sondern pflegen. Sie sind gemacht, zigmal täglich angewendet zu werden.“

Dr. Mahitab Khalifa | Fachärztin für Dermatologie und Venerologie

Tipp

Auf www.schuelke4office.at finden Sie alle wichtigen Infos zur Arbeitsplatzhygiene, kostenlose Desinfektionspläne sowie Sticker auf Anfrage.

schülke +

schneiderte Hygienekonzepte, Know-how und Service in der praktischen Umsetzung von Hygienemaßnahmen sowie kostenloses Informationsmaterial wie Sticker und Poster um die Compliance zu erhöhen. Auf einer eigenen Website können Unternehmen kostenlos einen individuellen Desinfektionsplan zu Geräten, Inventar und Personalhygiene erstellen (mein-desinfektionsplan.at).

Professionelle Hygienekonzepte sind längst nicht mehr nur der Gesundheitsbranche vorbehalten. Handel, sowie Büros, aber auch Schulen und Kindergärten können sich Desinfektionspläne aus dem Gesundheitsbereich zunutze machen, um reibungslose Abläufe sicherzustellen und Cluster zu vermeiden.

TIPP: Im Gesundheitswesen oder der Lebensmittelindustrie wird Händedesinfektion immer wieder trainiert. Die UV-LED-Geräte sind im Gesundheitsbereich Standard für Mitarbeiterschulungen. Das ist bei „unsichtbaren“ Arbeitsschritten umso wichtiger. Anwender sind erstaunt über „Desinfektionslücken“, die sich unter UV-Licht zeigen. Mit der schülke UV optics Box mit LED-Technologie „Made in Austria“ können Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter diese Maßnahme mit nachhaltigem WOW-Effekt trainieren.

Händewaschen oder Desinfizieren? Was rät die Dermatologin?

„Richtig ist, dass Coronaviren gegenüber Seife instabil sind. Der Nachteil ist, dass beim Händewaschen körpereigene Fette herausgewaschen werden“, erklärt Dr. Mahitab Khalifa, Fachärztin für Dermatologie und Venerologie. „Die Hände trocknen aus, werden rissig. Die Folge können schmerzhaftes Waschkempe sein.“ Die Dermatologin mahnt ein Umdenken in der Händehygiene-Strategie ein: lieber hochwertige Desinfektion statt häufig Händewaschen.

Desinfektion von Oberflächen

„Wichtig ist, sich bewusst zu machen, welche Gegenstände von unterschiedlichen Personen berührt werden: das sind beispielsweise Lichtschalter, Telefon, Kaffeemaschine, WC-Spülung, Türschnallen, Tafel, Sessel, Tische. Hier ist die Desinfektion mit „gering-alkoholischen“ Desinfektionsmittel (d.h. eine Alkoholkonzentration von max. 30 Prozent) anzuraten, da diese zugleich auch für Handys oder Tablets zum Einsatz kommen können“, erklärt Dr. Klaus. „Oberflächen, die oft berührt werden, sollten mehrmals täglich desinfiziert werden und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, SchülerInnen und Schüler sowie Kundinnen und Kunden sollten aktiv zur Händehygiene aufgefordert werden“, ergänzt Dr. Khalifa. P

© ARTUR MICHALEK (2), ANGELO KREUZBERGER

© BERNHARD BERGMANN

Gesundes Altern in einer nachhaltigen Gesellschaft

Wie ein Mensch mit altersbedingten Veränderungen umgeht, beziehungsweise wie ein Mensch altert, hängt im entscheidenden Ausmaß auch vom Umfeld, in dem er lebt, und somit auch von der Gesellschaft ab, erklärt **UNIV.-PROF. DR. LARS-PETER KAMOLZ, MSc**, Direktor des Zentrums COREMED der JOANNEUM RESEARCH Forschungsgesellschaft und Leiter der Research Unit for Safety and Sustainability in Health Care an der klinischen Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie an der Medizinischen Universität Graz im Interview mit PERISKOP. | von Mag. Dren Elezi, MA

Alle Menschen wünschen sich ein langes Leben bei guter Gesundheit. Es geht aber längst nicht mehr nur um die Frage, welches Lebensalter man erreicht, sondern vor allem darum, dass man gesund in einem nachhaltigen Umfeld altert.

PERISKOP: Warum ist das Thema „(Gesund) Altern“ Ihrer Meinung nach so wichtig für die Gesellschaft?

KAMOLZ: Gesund alt zu werden, ist das Hauptanliegen unserer zunehmend älter werdenden Gesellschaft und eine der größten aktuellen Herausforderungen für die Gesellschaft, das Gesundheitssystem und somit auch die medizinische Forschung. Wir bewegen uns nämlich zunehmend in die Richtung „Überalterung“ der Gesellschaft. Exemplarisch möchte ich nur drei Faktoren nennen, um diese Aussage und die daraus resultierenden Folgen zu unterstreichen. Erstens: Die Anzahl der Menschen, die älter als 60 Jahre alt sind, wird sich bis 2050 verdreifachen. Zweitens: Die Gruppe der Menschen über 85 Jahre ist sogar die am raschesten wachsende Altersgruppe. Seit Beginn der industriellen Revolution steigt die Lebenserwartung weltweit relativ konstant um etwa 2,3 Jahre pro Dekade an. Drittens: Leider verbringen viele Menschen vor allem die letzten zehn bis 15 Lebensjahre in mittelmäßiger bis schlechter Gesundheit und dieser Umstand bedeutet nicht nur reduzierte Lebensqualität, sondern ist vor allem auch mit massiven Kosten für das Gesundheitssystem vergesellschaftet.

Mit zunehmendem Alter steigt auch das Risiko für Krankheiten ...

Richtig. Und das ist eine Problematik, die wir mit der Forschung langfristig lösen möchten. Es geht nämlich nicht „nur“ darum, älter zu werden, sondern vor allem darum, gesund zu altern. Altern ist nämlich ein wichtiger „Risikofaktor“ für diversere Krankheiten, angefangen beim Krebs über Herz-Kreislauferkrankungen bis zu neurologischen Erkrankungen. Beim Altern werden müssen wir allerdings zwischen zwei Formen unterschieden, dem primären und dem sekundären Altern. Primäres Altern, auch physiologisches Altern genannt, wird durch zelluläre Prozesse hervorgerufen, die auch in Abwesenheit von Krankheiten ablaufen. Diese Form des Alterns definiert für einen Organismus seine maximal erreichbare Lebensspanne. Beim Menschen liegt dieser Wert laut der Literatur bei ungefähr 120 Jahren. Als sekundäres Altern bezeichnet man dagegen die Folgen äußerer Einwirkungen, die die maximal erreichbare Lebensspanne verkürzen. Dies können beispielsweise Krankheiten, Bewegungsmangel, Fehlernährung oder Suchtmittelkonsum sein. Das sekundäre Altern ist das Altern, das man relativ einfach durch den gewählten Lebensstil entscheidend beeinflussen

BioBox

Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz, MSc, ist Leiter von COREMED, dem Kooperativen Zentrum für Regenerative Medizin, der Joanneum Research Forschungsgesellschaft mbH. Gemeinsam mit seinem Team arbeitet er in einem der dynamischsten Gebiete innerhalb der Biomedizin und einem Hotspot der medizinischen Forschung, nämlich auf dem Gebiet des „Alterns“ mit besonderer Berücksichtigung des Themas „Hautalterung“. „Heilen statt reparieren“ lautet das Credo der regenerativen Medizin und des Forschungszentrums. Gesucht wird hierbei nach innovativen Verfahren, mit denen funktionsgestörte Zellen, Gewebe und Organe wiederhergestellt werden können. Neben seiner Tätigkeit bei COREMED ist Lars-Peter Kamolz auch Leiter der Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie an der Medizinischen Universität Graz und stellvertretender ärztlicher Direktor des LKH-Universitätsklinikums Graz.



kann und das somit auch entscheidend in unseren eigenen Händen liegt.

Sie bevorzugen den Terminus Healthy-Aging statt Anti-Aging?

Genau. Das sind zwei Begriffe, zwischen denen man wirklich unterscheiden muss. Wir sind ja nicht gegen das Altern als solches; uns geht es ja eher darum, dass wir gesund altern. Anti-Aging wird leider auch sehr häufig auch als reiner Marketingbegriff eingesetzt. Verwendet wird dieser Begriff nämlich nicht nur in der Medizin (z. B. in der Schönheitschirurgie), sondern vor allem auch von der Nahrungsergänzungsmittelindustrie und von Kosmetikerherstellern. Healthy-Aging hingegen richtet sich nicht gegen das Altern als solches. Es zielt viel mehr darauf ab, den Alterungsprozess zu verlangsamen beziehungsweise gesünder zu altern, um Gesundheit und Lebensqualität auch im hohen Alter zu erhalten. So zeigt nämlich der Active-Ageing-Index Österreichs im Europavergleich ein sehr gemischtes Bild. In einigen Teilbereichen ist Österreich sehr gut unterwegs, in anderen Bereichen ist aber ein klarer Nachholbedarf erkennbar. Hier geht es darum, gezielt Maßnahmen zu setzen.

Welche Rolle spielen in Zukunft die Stadtstruktur und Architektur beim gesunden Altern?

Die meisten Städte sind derzeit hauptsächlich für eine gesunde erwerbstätige Bevölkerung ausgelegt. Ältere Menschen wurden bei der Planung in der Vergangenheit weniger be-

rücksichtigt. Dies wird aber in Zukunft noch wichtiger werden, nicht nur, weil der Anteil an alten Menschen in den Städten größer werden wird, sondern weil der Anteil an Menschen, der in Städten leben wird, insgesamt größer werden wird. Laut Prognose der Vereinten Nationen werden bis 2050 etwa 70 Prozent der Weltbevölkerung im urbanisierten Lebensraum leben. Es wird also immer wichtiger werden, wie man den städtischen Raum plant, um gesundes Leben und Altern zu unterstützen. Das Ziel ist es, „Städte für jedes Alter“ zu schaffen. Ein „neuer“ Begriff, der diese Bestrebungen beschreibt ist der Begriff der Neurourbanistik. Neurourbanistik ist ein methodischer Schlußschluss zwischen Architektur, Stadtplanung, Neurowissenschaften und der Medizin mit dem Ziel, angemessen und effektiv auf die Herausforderungen einer urbanisierten Welt zu reagieren. Derzeit richten sich hierbei die Strategien auf die Themen: Entwicklung von nachhaltigem, intelligentem, altersfreundlichem Wohnraum; Entwicklung nachhaltiger, intelligenter und altersfreundlicher Grünflächen und öffentlicher Räume und Investition in nachhaltige, intelligente, sichere und altersfreundliche Verkehrsinfrastruktur. Und genau hier setzen unsere neuen, aktuellen Forschungsprojekte und Forschungsbestrebungen an. Enge Kooperationen und Projekte zu planen, die den Link zwischen Architektur, Stadtplanung, Neurowissenschaften und der Medizin herstellen mit dem Ziel, angemessen und effektiv auf die Herausforderungen einer urbanisierten Welt zu reagieren. P





Potenzial von Harm Reduction nutzen

Die wichtigsten Ansätze der Gesundheitsversorgung für die Bekämpfung von Lebensstilrisiken und Suchtverhalten sind Prävention und Abstinenz. Im Mittelpunkt eines **GIPFELGESPRÄCHS IN ALPBACH** wurde daher diskutiert, welches unterstützende Potenzial die Konzepte der Schadensreduzierung bzw. Risikominderung in der Praxis haben können und wie es verantwortungsvoll kommuniziert werden kann. | von Mag. Dren Elezi, MA

Seit längerem befassen sich Medizinerinnen und Mediziner, Ernährungs- und Bewegungsexpertinnen und -experten und weitere mit der Gesundheit assoziierte Berufsgruppen damit, wie man dem Leid der Menschen, das aus einem schädlichen Lebensstil und negativen Umwelteinflüssen resultiert, am besten entgegenwirken kann. Eine bisher nur bedingt beachtete Ergänzung zu Aufklärung über und Prävention von Lebensstilrisiken und Suchtverhalten stellt dabei das Feld der „Schadens- bzw. Risikoreduktion“ dar. Das PRAEVENIRE Gesundheitsforum hat sich diesem Ansatz angenommen und sich als Ziel gesetzt, durch eine Petition den gesundheitspolitischen Diskurs und die Nutzbarmachung des Potenzials von Schadens- bzw. Risikoreduktion für die Menschen in Österreich zu fördern und besser nutzbar zu machen und die öffentliche Wahrnehmung zu stärken. Zudem soll auf diese Weise auch die interdisziplinäre Diskussion von Forschungsergebnissen gefördert bzw. ein Beitrag zur wissenschaftlichen, gesundheitspolitischen und gesellschaftspolitischen Debatte geleistet werden.

„Seitenstettener Petition zu Harm Reduction und Risikominderung“

Diese Vorhaben möchte das PRAEVENIRE Gesundheitsforum mit der „Seitenstettener

Petition zu Harm Reduction und Risikominderung“ unterstützen. Eine Petition, die von Expertinnen und Experten getragene Empfehlungen für die Gesundheitspolitik enthalten soll. Nach dem erfolgreichen Kick-off bei den Gesundheitstagen in Seitenstetten im Mai diesen Jahres, bei dem namhafte Fachexpertinnen und Fachexperten diskutierten wie sie zu Konzepten der Schadens- bzw. Risikominderung im Gesundheitsbereich beitragen können und damit die Versorgung von Patientinnen und Patienten zu optimieren, wird seitdem intensiv an der Petition gearbeitet. Im Zuge des 136. PRAEVENIRE Gipfelgesprächs wurde diese Aufgabe mit hochkarätigen Gesundheitsexpertinnen und -experten in Alpbach fortgesetzt, um durch neue Impulse der Expertinnen und Experten die Nutzbarmachung des Potentials von Schadens- bzw. Risikoreduktion zu fördern und besser nutzbar zu machen.

Vertrauen schaffen und die Betroffenen aufklären

Da der Umfang an Thematiken, die unter dem Schirm von Schadensreduktion bzw. Risikominderung betrachtet werden können, sehr breit ist, zugleich im gesundheitsbezogenen Bereich insbesondere Lebensstilrisiken und Suchtverhalten aber von besonderer

Am Gipfelgespräch „Seitenstettener Petition zu Harm Reduction und Risikominderung: Alpbacher Impuls“ nahmen folgende Diskutierende teil (v.l.): Bernhard Rupp, Reingard Glehr, Barbara Fisa, Corinna Bruckmann, Michael Gnant, Margit Halbfurter, Marlies Gruber, Ernest Groman, Gunda Gittler

Digital dazu geschaltet:

- Martin Andreas
- Richard Greil
- Wolfgang Popp

Bedeutung sind, wird die Petition den Fokus auf folgende fünf Themen legen: Bewegung, Ernährung, Alkohol, Tabak und Drogen. Das Potenzial sei für diese Felder enorm, war man sich einig, könnte aber in Zukunft noch besser im Sinne der Betroffenen genutzt werden.

Die Petition muss fachlich und begrifflich präzise formuliert sein, um gesundheitspolitisch relevant zu werden.

Michael Gnant

Möglich, auch darin bestand Konsens, sei dies nur durch gute Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe und faktenbasierte Aufklärung. Dr. Reingard Glehr, Sprecherin der Initiative „Österreich Impft“ und stellvertretende Schriftführerin der Österreichischen Gesellschaft für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin in der Allgemeinmedizin betonte, dass man sachlich und empirisch an dieses Thema herangehen müsse: „Vor allem wenn es um das Thema Kommunikation geht, muss man Ängste nehmen und niederschwellig, faktenbasiert aufklären.“ Es gelte jegliche Mythen und möglichem Misstrauen dem Gesundheitssystem gegenüber entgegenzutreten und durch

© GERHARD GÄTTINGER

medizinische Fakten, die niederschwellig vermittelt werden sollen. „Ehrlichkeit schafft Vertrauen und bringt uns am Ende auch ans Ziel“, so Glehr. Nichts sei im Bereich der Prävention wesentlicher als Evidenz und eine gute, einfühlsame Wissensvermittlung und das gilt auch für Harm Reduction.

Klare und faktenbasierte Kommunikation

Diese Meinung teilte auch Assoz.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Martin Andreas, MBA, PhD, MEB-CTS Programmleitung Herzklappenchirurgie, Univ.-Klinik für Herzchirurgie der MedUni Wien und Leiter des Forschungsreferates Ärztekammer Wien, der betonte, dass die Notwendigkeit klarer und wissenschaftlich sauberer Kommunikation zur Materie ein wesentlicher Punkt beim Thema „Harm Reduction“ sei: „Man sollte nicht sagen, dass weniger Alkohol zu trinken gesünder ist, als viel zu trinken. Man kann höchstens davon sprechen, dass es weniger schädlich ist. Klare Grundlage müssen stets wissenschaftliche Fakten und die Evidenz zu schädlichem Verhalten und etwaigen Alternativen sein!“

Die Schadensreduzierung ist nicht die Schadenseliminierung, das muss klar gesagt werden. Wir werden wohl nie in einer Welt ohne Tabak, Alkohol oder Zucker leben.

Wolfgang Popp

Wichtig seien dazu auch Langzeitstudien und eine bessere Vernetzung der Daten. Diese Meinung teilte auch Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Popp, Lungenspezialist, Privatklinik Döbling: „Die Schadensreduzierung ist nicht die Schadens-Elimination, das muss klar gesagt werden. Wir werden wohl nie in einer Welt ohne Tabak, Alkohol oder Zucker leben. Das Verhalten und den Konsum Schritt für Schritt zu reduzieren, indem wir sinnvolle Alternativen aufzeigen oder entwickeln, die den Betroffenen dann auch machbar erscheinen: damit wäre schon viel gewonnen.“ Tatsache ist, dass es eine große Anzahl von Raucherinnen und Rauchern gibt, die, obwohl sie über



© PETER PROVAZNIK (3)

Sonderbeilage Tiroler Tageszeitung, Erscheinungstermin 10. September 2021



die Risiken Bescheid wissen, weiter rauchen. Insbesondere hier braucht es laut Expertinnen und Experten Methoden, die eine Risikoreduktion ermöglichen und Alternativen zum Zigarettenrauchen bieten. Hinzu kommt, dass Rauchen auch sensorische und rituelle Komponenten hat, die ersetzt werden müssen. Pharmazeutin Mag. pharm. Gunda Gittler, aHPh, Leiterin der Anstaltsapotheke im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz, bekräftigte: „Im Bereich von Drogen ist die Mahnung, damit aufzuhören, absolut nicht zielführend.“ Dies wisse sie als Apothekerin aus eigener Erfahrung, werden Substitutionstherapien doch österreichweit in Apotheken ausgegeben. Gittler betonte diesbezüglich auch, dass das schon „eine enorme Verbesserung für substanzabhängige Menschen ist. Die Beschaffungskriminalität fällt weg, sie erleben eine neue Form der Struktur und wir kommen auch ins Gespräch, was die soziale Ausgrenzung von Süchtigen vermindert.“

Wissensvermittlung zielorientiert und auf allen Ebenen

Univ.-Doz. Dr. Ernest Groman, wissenschaftlicher Leiter des Nikotin Instituts, berichtete dazu aus der Praxis: „Aus einer noch in der Ergebnisanalyse befindlichen Umfrage wissen wir, dass sowohl Ärztinnen und Ärzte als auch Apothekerinnen und Apotheker sich über Schadens- und Risikoreduktion zu wenig informiert fühlen. Das sind aber wichtige Multiplikatoren für die Bevölkerung. Aufklärung und Wissensvermittlung muss also auf allen Ebenen stattfinden, um erfolgreich zu sein.“ Laut Groman sei es zwar in erster Linie wichtig, dass Raucher aufhören zu rauchen. Wenn dies aber selbst nach Ausreizen aller verfügbaren Mittel nicht funktioniere, solle zumindest das Menschenmögliche bzw. eine Reduktion zu erwirken sein. Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, Leiter der Abteilung Gesundheitspolitik der Arbeiterkammer NÖ war überzeugt: „In der zielgruppenorientierten Aufklärung liegt die Zukunft. Hier muss man modern denken, also etwa auch soziale Medien für die Aufklärung junger Menschen nutzen.“ Dr. Marlies Gruber, MSc, Geschäftsführerin Forum Ernährung heute, stimmte dem auch für Ernährung und Bewegung zu: „Ernährungsbildung muss vom Kindergarten bis zum Ende der Pflichtschulausbildung stattfinden und in die Regelstruktur der Schule einge-

gliedert werden. Man muss aber auch die Eltern bilden, weil die auch oft keine gesunde Ernährungsweise haben und diese damit nicht an ihre Kinder weitergeben können.“ Public Health Consultant Mag. Barbara Fisa, MPH, The Healthy Choice, ergänzte: „Der frühe Aufbau von Gesundheitskompetenz ist der sicherste Weg, um eine Veränderung des Lebensstils zu erreichen.“

Menschen pragmatisch und niederschwellig erreichen

Wesentlich sei stets, die Menschen pragmatisch und niederschwellig erreichen zu können — vor allem bei jenen Personen, denen eine Lebensstiländerung außerordentlich schwer fällt, benötigt es eine andere Maßnahmen, da etwa eine Sucht nicht nur mit Verboten behandelt werden könne, so die Expertinnen und Experten. Wichtig sei vor allem auch die Bewusstseinsbildung. Daher sei es besonders wichtig, dass aktiv was dazu beigetragen wird und alle Möglichkeiten bedacht werden, um die Belastung des Körpers dank verschiedener Optionen zu reduzieren. Die Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie, Dr. Corinna Bruckmann, MSc, sprach sich dafür aus, das Thema breit zu denken und gut vernetzt zu handeln und auch mit der Zahnmedizin zu verknüpfen. „Es gibt so viele Schnittstellen zwischen gesunden Zähnen und anderen medizinischen Bereichen. Zähne können eine wesentliche Morbiditätslast darstellen. Man sollte die zahnmedizinische Versorgung als Teil des Ganzen sehen und verstärkt für Information und Aufklärung nutzen. Schließlich ist das auch ein Thema, dass die allgemeine Gesundheit der Menschen betrifft.“ So führt laut der Expertin bereits das Ansprechen der Patientinnen und Patienten seitens der Zahnärztinnen und Zahnärzte auf die Schädlichkeit des Rauchens, zu einer Reduktion von zehn Prozent des Rauchkonsums.

Aufklärung und Wissensvermittlung muss also auf allen Ebenen stattfinden, um erfolgreich zu sein.

Ernest Groman

Gesundheitsberufe sollen mit einer Stimme sprechen

Für einen vernetzten Ansatz sprach sich auch die Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Osteopathie, Margit Halbfurter, MSc D.O. aus: „Alle Gesundheitsberufe sollten sowohl was Aufklärung und Prävention, aber auch Schadens- bzw. Risikoreduktion betrifft, mit einer Stimme sprechen.“ Univ.-Prof. Dr. Richard Greil, Klinikvorstand d. Univ.-Klinik f. Innere Medizin III, Paracelsus Medizinische Privatuniversität war ebenfalls der Meinung, dass faktenbasierte Kommunikation in Österreich zumindest ineffizient sei und eine Bündelung aller Kräfte ein wichtiges Ziel wäre. „Aber nur das Zusammenspiel aller relevanten Ebenen — regulatorisch, medizinisch und individuell — kann dann zum Ziel führen.“ Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant von der Medizinischen Universität Wien betonte schließlich: „Es müssen konkrete Vorstellungen erarbeitet werden und die Petition muss fachlich und begrifflich präzise formuliert sein, um gesundheitspolitisch relevant zu werden. Aber dann ist zentral, dass man praktisch aktiv wird, dass wir aufbrechen auf einen Weg der kleinen Schritte und konkret ins Tun kommen!“



Gesucht: Gesamtkonzept Diabetes

800.000 Menschen in Österreich sind laut Schätzungen zuckerkrank. Mit 350.000 Prädiabetikerinnen und Prädiabetikern und einem hohen Erkrankungsrisiko dürfte die **ZAHLE DER DIABETIKERINNEN UND DIABETIKER** bald auf mehr als eine Million steigen. Ein Gesamtkonzept für Prävention bis hin zu abgestufter Versorgung ist notwendig, stellten Expertinnen und Experten bei einem Gipfelgespräch beim PRAEVENIRE Gesundheitsforum in Alpbach fest. | von Wolfgang Wagner

Ich glaube, wir haben zwei große Herausforderungen. Wir haben geschätzt rund 800.000 Patientinnen und Patienten. Wir haben aber auch viele Menschen mit Prädiabetes, von denen viele in den nächsten Jahren erkranken werden. Die Zahl der Diabetikerinnen und Diabetiker wird in den kommenden Jahren wohl eine Million überschreiten. Das heißt, wir haben ein Versorgungsproblem. Und wir sind in der Prävention nicht gut genug“, sagte Univ.-Prof. Dr. Susanne Kaser, Stellvertretende Direktorin der Universitätsklinik für Innere Medizin I in Innsbruck und Präsidentin der Österreichischen Diabetesgesellschaft (ÖDG). Auf der anderen Seite gebe es viele Fortschritte, die man aber erst breit in der täglichen Praxis der Versorgung der Diabetiker umsetzen müsse, betonte die Expertin: „Wir haben extrem gute, neue Therapien.“ Die Zeit, in der man als Ärztin oder Arzt in der medizinischen Versorgung von Zuckerkranken nur drei oder vier verschiedene Arzneimittel zur Blutzuckersenkung zur Verfügung gehabt habe, seien vorbei. „Jetzt haben wir im Wesentlichen die Möglichkeit für eine personalisierte Therapie, die Komplikationen reduziert, Leben verlängert und Lebensqualität erhält“, sagte die ÖDG-Präsidentin. Freilich, für das Ausschöpfen aller Möglichkeiten benötige es mehr Ressourcen, stellte die Diabetologin fest. Insgesamt, so Dr. Susanne Kaser, sei sehr zu begrüßen, dass in Zukunft im Rahmen der Gesundenuntersuchung (bzw. auf Wunsch der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes) auch der HbA1c-Wert zumindest einmal jährlich bestimmt werden soll. Damit werde man mehr Gefährdete identifizieren können. „Der Prädiabetes ist der ideale Zeitpunkt für eine Lebensstiländerung“, betonte die Expertin.

Datenlücke

Auf der anderen Seite existieren noch gravierende Defizite, was das Wissen rund um die Pati-

entinnen und Patienten und die Qualität ihrer Versorgung angeht. „Wir haben keine Daten. Die 800.000 Diabetikerinnen und Diabetiker, das ist nur eine Schätzung. Wir haben keine Daten, wie sie versorgt werden, wo sie versorgt werden und wie es ihnen geht“, sagte die Diabetologin. Somit fehle auch die Basis für eine adäquate Versorgungsplanung für Betroffene in Österreich. Notwendig sei ein österreichweites Diabetesregister und ein elektronischer Diabetes-Pass. Das zweite Defizit betreffe die in Österreich vorhandenen Versorgungsebenen für Diabetikerinnen und Diabetiker. „Das sind die Kolleginnen und Kollegen in der niedergelassenen Hausarztpraxis, das andere sind die Ambulanzen. Wir brauchen eine zweite Ebene im niedergelassenen Bereich. Das sind Spezialistinnen und Spezialisten, was Komplikationen betrifft, z. B., wenn eine Nierenerkrankung dazu kommt“, erklärte die ÖDG-Präsidentin. Die Hausärztinnen und Hausärzte benötigten die Hilfe von Spezialistinnen und Spezialisten außerhalb der Spitäler. „Anders wird man 800.000 Patientinnen und Patienten nicht behandeln können.“

Die Rolle von Primärversorgungseinheiten

„Präventive Medizin ist aufwendiger als kurative. Weil der Zeitaufwand bei Diabeteskranken größer ist“, stellte Dr. Erwin Rebhandl, Mitbegründer einer der erst 27 Primärversorgungseinheiten (PVE) in Österreich und PRAEVENIRE Vorstandsmittglied, fest. Gerade diese Primärversorgungseinheiten hätten aber auch die Aufgabe, vermehrt Prävention zu betreiben. Prinzipiell seien speziell diese PVE mit einem breiten Angebot an über die Hausärztin oder den Hausarzt hinaus gehenden Versorgungsmöglichkeiten besonders gut geeignet, Diabetikerinnen und Diabetiker, Prädiabetikerinnen und Prädiabetiker sowie Gefährdete zu versorgen: auch durch das in solchen Einrichtungen vorhandene diplomierte Gesundheitspersonal, Physiotherapie, Diätologie. „Das kann der Arzt allein nicht schaffen“, sagte Rebhandl. Hinzu komme, dass man gerade in PVE das vorhandene Diabetes-Managementkonzept „Therapie aktiv“ gut umsetzen könne. „Je früher man bei Diabetes interveniert, desto langsamer schreitet die Erkrankung voran. Wir haben eigentlich alle Patientinnen und Patienten im „Therapie aktiv“-Programm. Das sind mehr als 200 Betroffene. Und mit den HbA1c-Werten sind wir auf einem guten Niveau“, so der Allgemeinmediziner mit jahrzehntelanger Erfahrung. Wenn man Diabetikerinnen und Diabetiker evidenzbasiert versorgen wolle, sei die Aufnahme in das „Therapie aktiv“-Programm der natürliche Schritt. „Das wird noch dazu extra bezahlt“, erklärte Rebhandl. „Im ersten halben oder dreiviertel Jahr ist das Mehrarbeit. Wenn man die Patientinnen und Patienten aber einmal in dem Programm hat, hat man weniger Arbeit. Die Voraussetzung ist aber, dass man in der Praxis eine entsprechende Struktur hat. Es geht nur in Teamarbeit.“

Die Welle rollt

Im Vergleich zu den USA haben Europa und Österreich vielleicht noch etwas Vorlaufzeit bis zum Eintreffen der großen Diabetes-Welle, doch sie rollt ohne Zweifel weltweit. Univ.-Prof. Dr. Martin Clodi, Primarius der Abteilung für Innere Medizin des Konventhospitals der Barmherzigen Brüder in Linz: „Wir müssen sehr breit und früh in der Diagnose und in der Früherkennung des Diabetes sein.“

Die aktuellen Zahlen aus den USA, so der Internist: „In den USA leiden 29,5 Prozent der über 65-Jährigen an Diabetes. Bei den 45- bis 65-Jährigen sind es 18,5 Prozent. Unter den über 45-Jährigen leidet ein Fünftel bis ein Drittel an Diabetes. Diese Zahlen hinken in Europa immer um einige Jahre nach. Das sind fünf bis sieben Jahre“, sagte Clodi.

Gerade neu auf den Markt kommende Arzneimittel zur Behandlung des Diabetes und zur Vermeidung von Komplikationen sollten, abseits von Prävention, vermehrt zum Einsatz kommen. „Wir haben wirklich neue, tolle Medikamente. Wir haben Kosten von 15 bis 100 Euro im Monat. Sie sind aber noch nicht in der Erstattung“, sagte Clodi.

80 Prozent der Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz sind Diabetikerinnen und Diabetiker.

Martin Clodi

„50 bis 70 Prozent der Population mit einem Infarkt im Krankenhaus haben auch Diabetes. Das ist beim Schlaganfall ganz ähnlich. 50 bis 70 Prozent der Patientinnen und Patienten, die in der Akutphase eines Schlaganfalls ins Spital aufgenommen werden, sind Diabetikerinnen und Diabetiker“, sagte Clodi. Es ist bei Herzinsuffizienz so, dass 80 Prozent dieser Gruppe an Diabetes oder Prädiabetes erkrankt sind. Es gibt praktisch keine Herzinsuffizienz-Patientinnen und -Patienten, die nicht an Diabetes oder Prädiabetes leiden.“ Die restlichen 20 Prozent seien oft auch von einer Stoffwechselstörung im Sinne einer Insulinresistenz betroffen.

Clodi: „Wir haben im Diabetes eines der größten Probleme für die Gesundheitsentwicklung und die Gesundheitsversorgung in den nächsten Jahren.“ Neben den klassischen Spätkomplikationen der Zuckerkrankheit an sich sei Diabetes auch der treibende Faktor für die periphere arterielle Verschlusskrankheit, Herzinfarkt und Schlaganfall sowie Herzinsuffizienz.

Die Zahlen vom Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Linz aus dem vergangenen Jahr sprechen dafür. Der Spezialist: „Von allen internen Aufnahmen, wir haben 1.000 ange-

schauf, sind 30 Prozent manifest an Diabetes erkrankt. Zehn Prozent haben Prädiabetes.“ Hier müsse auch sinnvollerweise frühzeitig medikamentös mit den innovativen Medikamenten eingegriffen werden, nicht erst ab einem HbA1c-Wert von mehr als sieben Prozent. Clodi: „Wir würden uns hunderte Mio. Euro an Spitalsaufnahmen ersparen.“ Vom persönlichen Leid der Betroffenen ganz zu schweigen.

„Woher kommt die Adipositas und warum sieht man immer mehr adipöse Kinder?“, stellte Mag. Barbara Fisa von The Healthy Choice die entscheidende Frage. Health Literacy sei gefragt, wenn es um die Verhütung von Diabetes gehe. Langfristig den größten Effekt werde man auf jeden Fall haben, wenn man sich an die Kinder wende. „Es ist entscheidend, bei den Kindern anzusetzen.“

Im Grunde genommen gehe es um etwas, was Standard sein sollte, wenn man sich die Faustregeln ansieht: 30 Gramm Ballaststoffe am Tag, nicht mehr als 30 Prozent Fett in der Ernährung und 150 Minuten Bewegung pro Woche. Auch für Dipl.-Ing. Harald Führer, Präsident von „Wir sind Diabetes“ und Past-Obmann von „DIABÄR“, einem Verein für Diabetikerinnen und Diabetiker der Universität Graz, sind Information und Aufklärung das Um und Auf.

„Bei den Jüngsten (Typ-1-Diabetes; Anm.) ist es so, dass die eine gute Ausbildung brauchen“, sagte Führer. Dazu benötige man aber auch eine Absicherung der Selbsthilfeaktivitäten. Eine Basisunterstützung für die Selbsthilfegruppen mit Sozialversicherung etc. wäre angesagt. Ein anderes Problem, so der Selbsthilfe-Repräsentant: „Wir haben ein gemeinsames Thema mit der ÖDG. Das ist die Führerschein-Thematik. Es kann nicht sein, dass man als Diabetikerin oder Diabetiker in Wien im 13. Bezirk den Führerschein für eine andere Zeit limitiert

Die große Welle kommt, wenn wir uns heute die 40- oder die 50-Jährigen anschauen.

Marlies Gruber

bekommt als vielleicht im 15. Bezirk. Tatsache ist, dass es so ist. Wir erleben das.“

Warnung vor dem Peak binnen kurzer Zeit

„Die große Welle kommt, wenn wir uns heute die 40- oder die 50-Jährigen ansehen. Da müssen wir uns ansehen, wie wir es schaffen, dass die nicht vom Übergewicht in die Adipositas hineinkommen und zumindest das Gewicht halten. Da brauchen wir deutlich mehr an Aufklärungsarbeit. Wir brauchen auch etwas, das schneller greift“, sagte Dr. Marlies Gruber, Geschäftsführerin des „Forum Ernährung“. Ernährungsberatung über die Krankenkassen, Ernährungs-Apps und sehr spezifische Angebote seien hier wichtig. „Die Lücken sind groß“, betonte die Expertin. So würden die Menschen immer noch bei der Nachfrage nach dem kalorienreichsten Nahrungsbestandteil zu einem hohen Anteil den Zucker und nicht das Fett nennen.

„Patientinnen und Patienten mit Diabetes kommen primär zu uns, weil sie den Diabetes geheilt bekommen wollen. Wir heilen überhaupt nichts. Wir begleiten. Wir sehen



„Die Österreichische Ärztekammer hat erst kürzlich einen Schritt gesetzt, der bei der Bekämpfung von Diabetes bei den Grundlagen ansetzt, nämlich der Datenlage. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte nehmen an einer Studie der Österreichischen Diabetesgesellschaft teil, um eine Datenbasis zu schaffen, anhand derer eine effiziente Ressourcenplanung möglich sein sollte. Zur Optimierung der vorhandenen Ressourcen sehe ich die Krankenkassen gefordert, dies möglich zu machen. Den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und speziell den Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern kommt bei der rechtzeitigen Diagnose, die bei Diabetes entscheidend ist, eine tragende Rolle zu. Leider nehmen die aktuellen Kassenverträge keine Rücksicht darauf, dass gerade bei Diabetes Aufklärung und ausführlichere Gespräche mit den Betroffenen nötig sind. Mit der Fünf-Minuten-Medizin, die durch Deckelungen und Degressionen forciert wird, ist das nicht zu schaffen — zum Leidwesen der Versicherten.“ **MR Dr. Johannes Steinhart | Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer und Bundeskurienobmann der niedergelassenen Ärzte**

Die Zahl der Diabetikerinnen und Diabetiker wird in den kommenden Jahren wohl die Million überschreiten.

Susanne Kaser

viele Patientinnen und Patienten mit Prädiabetes-Syndrom, wo es noch um eine Lebensstiländerung geht. Da können wir sicherlich noch viel bewirken — und wir sehen Diabetes-Patientinnen und -Patienten mit Spätkomplikationen, mit Wundheilungsstörungen etc.“, sagte Physiotherapeutin und Osteopathin Margit Halbfurter. Der eigene Berufsstand habe aber ein Problem: „Als Osteopathinnen und Osteopathen sind wir gesetzlich leider noch nicht verankert.“

Arbeitsplatzverlust, Armutsbedrohung, Kosten für das Sozialwesen

Jedenfalls sollte alles daran gesetzt werden, Diabetes möglichst zu verhindern und — erst recht — allfällige Komplikationen, forderte Mag. Krisztina Juhasz, Sozialversicherungsexpertin der Arbeiterkammer Wien: „Diabetes, chronische Erkrankungen und psychische Erkrankungen sind für uns immer mehr ein Thema. Da sind wir in der Beratung und Rechtsvertretung sehr aktiv, speziell bei der Berufsunfähigkeit und Invaliditätspension. Dort sehen wir, dass immer mehr Menschen mit Diabetes, Herz-Kreislauf-Problematik oder COPD zu uns kommen.“

Viele würden entweder beim AMS (Sozialhilfe oder Notstandshilfebezug) ankommen. „Auf jeden Fall steigen sie sehr früh aus dem Berufsleben aus. Das ist für sie sehr unbefriedigend, für sie und ihre Familien finanziell sehr belastend und erzeugt auch Kosten für das Sozialsystem. Das ist noch kein Problem. Dazu haben wir das Solidarsystem. Aber bei rechtzeitiger Prävention und Früherkennung wäre das vermeidbar. Das ist unser Ansatz. Wir müssen hier umdenken und die Rahmenbedingungen in der Versor-

gung ändern. Erst dann können wir an die Eigenverantwortung appellieren. Gesundheitskompetenz ist nicht etwas, das vom Himmel fällt“, schilderte die Sozialrechtsexpertin. In Österreich könnten die Ausgaben für Diabetes bis zum Jahr 2030 von derzeit rund 4,8 Mrd. Euro pro Jahr auf mehr als acht Mrd. Euro ansteigen. Es gehe darum, mehr Information an alle Menschen zu bringen. „Ich bin seit gut einem Jahr im Wirtschafts- und Sozialausschuss in Brüssel. Der Zucker wird in der EU siebenfach gefördert — vom Zuckerrübenanbau beim Bauern bis zur Exportförderung und Importförderung und bis zur Industrie“, betonte Mag. Martin Schaffner, Verwaltungsratsmitglied der ÖGK. Rahmenbedingungen, an denen es langfristig zu Anpassungen kommen sollte.

Bei „Therapie aktiv“ steuere man derzeit auf rund 100.000 Patientinnen und Patienten zu, welche in das Disease-Management-Programm aufgenommen seien. Bei den Versorgungsstrukturen werde es bald eine vom Spital dislozierte Diabetes-Ambulanz in Wien-Landstraße geben. „Das ist ganz, ganz wichtig, dass die Ärztinnen und Ärzte im niedergelassenen Bereich Patientinnen und Patienten, mit denen sie nicht mehr zu Rande kommen, dorthin überweisen können. Und für uns als Krankenversicherung ist es aber auch wichtig, dass sie von dort wieder zurückkommen. Besonders aber freut es mich, dass wir kurz vor einer Einigung stehen, die es erlauben wird, dass der HbA1c-Wert im niedergelassenen Bereich auf Wunsch der Ärztin oder des Arztes jederzeit erhoben werden kann.“ (Anmerkung: Diese Einigung wurde im Oktober 2021 von der ÖGK offiziell präsentiert.) **P**



Sonderbeilage Kurier, Erscheinungstermin 16. September 2021

ÖDG Österreichische Diabetes Gesellschaft



Herbsttagung der Österreichischen Gesellschaft für Pathologie

Neue Maßstäbe in Forschung und Entwicklung

Nationale und internationale Expertinnen und Experten präsentierten bei der Herbsttagung 2021 der Österreichischen Gesellschaft für Pathologie (ÖGPath)/Österreichische Abteilung der IAP (IAP Austria) **NEUE DIAGNOSTISCHE UND THERAPEUTISCHE ASPEKTE** und hoben speziell die Bedeutung der Pathologie in der Diagnose und Therapiebegleitung der Onkologie hervor. | von Mag. Dren Elezi, MA



Die Herbst- und Frühjahrstagungen der ÖGPath/IAP Austria haben sich über die Jahre den Ruf erarbeitet, eine der bedeutendsten Konferenzen ihrer Art zu sein. Die Pathologie hat sich in den letzten Jahrzehnten zu einem integralen Fach entwickelt. Besonders deutlich wird diese Entwicklung in der vernetzten interdisziplinären Diagnostik und Behandlung onkologischer Patientinnen und Patienten.

Inhaltlich stand die Tagung im Zeichen der klinischen Pathologie, Molekularpathologie und der Pathologie des Gastrointestinaltrakts. Schwerpunkte waren die Bedeutung der molekularen Diagnostik bei Tumorerkrankungen und der Involvierung der Pathologinnen und Pathologen im Tumorboard einerseits und andererseits die rasante Entwicklung der Pathologie des Gastrointestinaltrakts. Bei der dreitägigen Tagung wurden neue Studienergebnisse und Entwicklungen aus dem Bereich der molekularen Tumordiagnostik sowie der nicht-neoplastischen Veränderungen des Gastrointestinaltrakts unter Berücksichtigung seltener Entitäten vorgestellt. Die daraus resultierenden Erkenntnisse zeigen, wie eine patientennahe Pathologie die Therapie positiv beeinflusst.

Zentrale Rolle der Pathologie in der Früherkennung, Diagnostik und Therapie

Einer der wohl wesentlichsten Rückschlüsse dieser Fachtagung: In sämtlichen Phasen einer Krebserkrankung spielen die evidenzbasierten

Diagnosen der Pathologinnen und Pathologen eine entscheidende Rolle. „Die verschiedenen Vorträge haben einmal mehr gezeigt, dass die Befunde, die Pathologinnen und Pathologen in sämtlichen Phasen einer Krebserkrankung erstellen, eine entscheidende Rolle bei der Früherkennung bzw. Diagnose von Krebs beziehungsweise seiner Vorstufen und im Rahmen von interdisziplinären Therapieentscheidungen oder in der Abklärung einer wieder aufgetretenen, metastasierten Krebserkrankung spielen“, betonte Univ.-Prof. Dr. Renate Kain, PhD, Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Pathologie. Damit liefern sie eine wesentliche Entscheidungshilfe und bestimmen die weitere Therapie.

Erkennung früher Tumorstadien

Eine wesentliche Maßnahme im Kampf gegen verschiedene Arten von Krebs ist die Erkennung früher Tumorstadien und von Vorstufen, wie etwa beim Dickdarm- und Mastdarmkrebs, bei dem in den letzten Jahrzehnten große Behandlungserfolge erzielt wurden. Einige der vielen Highlights waren in diesem Zusammenhang Vorträge zu den Karzinomvorstufen in der Krebsprävention sowie die Pathologieklassifikation des fortgeschrittenen Karzinoms. Zum Thema kolorektales Karzinom, einer heterogenen Tumorerkrankung, referierte Univ.-Prof. Dr. Rupert Langer, der im Bereich der Molekularpathologie insbesondere molekulare Subtypen, die Karzinogenese, und Routine Biomarker näher beleuchtete.

Teilnehmende Expertinnen und Experten der ÖGPath Herbsttagung:

- Rupert Langer
- Eva Comperat
- Martin Klimpfner

Personalisierte Medizin und Krebsvorstufen

Da die Eigenschaften von Tumoren bei Patientinnen und Patienten variieren, muss die Therapie auf die jeweilige Patientin, den jeweiligen Patienten individuell zugeschnitten werden. Durch die Bestimmung der molekularen Eigenschaften eines Tumors in Form sogenannter Biomarker kann die optimalste Therapie bzw. der maßgeschneiderte Therapiemix eruiert werden. Dadurch hat sich auch die Herangehensweise bei fortgeschrittenen Krebserkrankungen in den letzten zehn Jahren grundlegend verändert. Die Bestimmung der Biomarker eines Tumors ist daher das „Um und Auf“ der personalisierten Medizin. Dieses Thema stand auch im Zentrum des Vortrags des Pathologen Gregory Y. Lauwers, MD, aus Boston, Massachusetts, der sich in seinem Vortrag auf die Barrett-Ösophagus sowie den Vorstufen bei Speiseröhrenkrebs konzentrierte. Barrett-Ösophagus ist eine Krankheit, bei der die Schleimhaut der Speiseröhre betroffen ist und die als primärer Risikofaktor für Speiseröhrenkrebs gilt.

Eine große Belastung für das Gesundheitswesen und eine der weltweit häufigsten Krankheitsbilder des Gastrointestinaltrakts ist die gastroösophageale Refluxkrankheit. In seinem Vortrag zum Themenschwerpunkt Pathologie der Speiseröhre widmete sich Univ.-Prof. Dr. Cord Langner der Ösophagitis bzw. entzündlichen Veränderungen, die refluxassoziiert bzw. nicht-reflux assoziiert sind. Langdauernder chronischer Reflux ist die Hauptursache für



den Barrett-Ösophagus, welcher eine präkanzeröse Läsion für das ösophageale Adenokarzinom ist. Diese Reflux-Erkrankung führt zu einer Entzündung in der unteren Speiseröhre, wodurch es zu Schleimhautveränderungen kommt, die sich dann in Krebsvorstufen umwandeln können.

Weiterentwicklung molekularpathologischer Methoden

„Durch die rasche Weiterentwicklung molekularpathologischer Methoden gelingt es, immer mehr molekulare Veränderungen von Tumoren zu identifizieren, die als Zielstrukturen für moderne Therapeutika dienen können. So trägt die moderne Pathologie maßgeblich dazu bei, dass die Gruppe jener Patientinnen und Patienten, die zielgerichtete Therapien erhalten können, immer größer wird und mit weniger belastenden Chemotherapien, einem längerem Überleben und einer besseren Lebensqualität verbunden ist“, erklärte Prim. Univ.-Prof. Dr. Martin Klimpfner vom Klinischen Institut für Pathologie.

Gleichzeitig werden die Herausforderungen, mit denen sich die klinische Pathologie auseinandersetzt immer vielfältiger und benötigt präzisere Antworten. Ein weiteres von vielen Highlights war in dem Zusammenhang der Vortrag von Univ.-Prof. Dr. Christoph Zielinski,

Gründer des Comprehensive Cancer Center (CCC), der aus klinischer Perspektive die Immuntherapie maligner Erkrankungen bzw. die Biomarker und ihre klinischen Ergebnisse näher beleuchtete. Die Bemühungen der Forschung zielen auf die Entwicklung individuell einsetzbare Biomarker für die Effektivität der Immuntherapie bei Krebserkrankungen, zu entwickeln widmete.

Bedeutung der interdisziplinären Tumorboards

„Aufgrund der zunehmenden Komplexität der Diagnostik und Therapie von Tumorerkrankungen, kommt der Vernetzung von Fachwissen aus unterschiedlichen medizinischen Disziplinen immer größere Bedeutung zu. Tumorboards stellen die Basis interprofessionaler Therapieempfehlungen in der Onkologie dar und sind Schlüssel zu einer individuellen, bestmöglich abgestimmten Versorgung jeder einzelnen Patientin und jedes einzelnen Patienten und unter Einschluss des Wissens aller um die jeweilige Erkrankung sich rankenden Disziplinen“, erklärte Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Gerald Prager, Universitätsklinik für Innere Medizin I Klinische Abteilung für Onkologie. Die Aufgaben des Tumorboards umfassen ist die Optimierung der Diagnose, Therapie und Nachsorge der Krebspatientinnen und -patienten.

Teilnehmende der ÖGPath Herbsttagung v.l.:

- Alexander Nader
- Cord Langer
- Renate Kain
- Christoph Zielinski
- Gerald Prager
- Martin Klimpfner
- Rupert Langer

Klinisch-pathologische Zusammenarbeit essenziell für Therapieentscheidungen

„In den letzten Jahren wurden viele molekularpathologische und auch genetische Faktoren entdeckt, die als Entscheidungsgrundlage unabdingbar und notwendig sind. Allerdings ist deren pathologische Ermittlung aufwendig und mit hohen Kosten verbunden“, erklärt Klimpfner. Problematisch erachtet er, dass die Entwicklung so schnell voranschreitet, dass die Verfügbarkeit der notwendigen pathologischen Ressourcen nicht mehr überall gewährleistet ist.

„Während sich die Aufgabenstellungen zunehmend gewandelt und erweitert haben, haben weder die Ressourcen noch Ressourcenplanung damit Schritt gehalten“, so Klimpfner. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Herbsttagung fordern daher, dass die Politik Geld in die Hand nimmt und eine Aufstockung personeller und finanzieller Mittel, damit pathohistologische Befunde als wichtige Grundlage für moderne Therapien zur Verfügung stehen.

Zur Gewährleistung einer hohen Prozess- und Strukturqualität sind erhöhte personelle, zeitliche sowie strukturelle Ressourcen notwendig, denen von Seiten der Politik, den Krankenhausträgern und Trägerorganisationen entsprechende Rechnung getragen werden sollte.



Gemein(d)sam

Pflegereform weiterhin drängendes Thema



Die Pflege ist und bleibt ein wichtiges Thema für die Gemeinden. Die Dringlichkeit des Problems spiegelt sich wider in der medialen Berichterstattung rund um jene Pflegeheime, in denen sich der Personalmangel soweit zuspitzt, dass bis zu ein Drittel der verfügbaren Betten in einzelnen Betreuungseinrichtungen leer steht. Die großen Pflegeorganisationen schreien auf, da ihnen aufgrund der schwierigen Arbeitsbedingungen während der Coronapandemie viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter abhandengekommen sind. Neues Personal zu finden wird zu einer immer größeren Herausforderung.

Auch der Druck auf die Gemeinden steigt: Sie sind als Ansprechpartner der Bürgerinnen und Bürger täglich mit vielen Fragen rund um Pflege und Betreuung von pflegenden Angehörigen und den Einrichtungen vor Ort konfrontiert. Auch finanziell

wird es knapp. Zwar wurde der Einsatz von Community Nurses vom Nationalrat bereits beschlossen, die langfristige Finanzierung der Pflege wird dadurch aber nicht gelöst. Das Pilotprojekt der Community Nurses wird befristet bis 2024 aus EU-Zuschüssen gefördert. Was danach kommt, ist unklar. Die österreichischen Gemeinden sind wichtige Partner im Pflegesystem. Wir zahlen mehr als eine Mrd. Euro jährlich für die Pflege über Umlagen und direkte Finanzierungen, wie etwa für die Senioren- und Pflegeheime. Aus diesen Gründen bringt sich der Österreichische Gemeindebund als Interessensvertretung seit Jahren in die inhaltliche Debatte um die Zukunft der Pflege ein. Schon seit zwei Jahren fordern die Gemeinden daher eine Reform des Pflegesystems. Ein umfangreiches Positionspapier des Österreichischen Gemeindebundes liegt seit 2019 auf dem Tisch. Aus unserer Sicht braucht es vor allem Lösungen für



Mag. Alfred Riedl, Präsident des Österreichischen Gemeindebundes

den steigenden Personalbedarf, die Attraktivierung des Pflegeberufes, eine bessere soziale Absicherung und Entlastung für pflegende Angehörige sowie die finanzielle Absicherung des Systems. Im Mittelpunkt der Reform soll auch die Vermeidung von Doppelgleisigkeiten stehen. Wenn Bürokratie abgebaut werden kann, bleibt am Ende mehr Zeit für die Pflege der Menschen übrig. Seit Jahren wird diskutiert, doch nun muss eine tragfähige Lösung auf den Tisch, um die Pflegereform endlich zu Ende zu bringen. Der Bund, so fordern neben uns Gemeinden auch die Bundesländer, muss sich mehr an der Finanzierung der Pflege beteiligen, um das Pflegesystem langfristig absichern zu können.

Der Österreichische Gemeindebund unterstützt die Idee, dass alle Menschen — so lange es ihr Gesundheitszustand erlaubt — in ihren eigenen vier Wänden alt werden können. Pflege soll auch im eigenen Zuhause möglich sein und auch ermöglicht werden. Dies ist auch die ökonomisch sinnvollste Lösung. Ein wichtiges Thema ist in diesem Kontext, dass 24-Stunden-Betreuungsverhältnisse auch teilbar sein sollten, um die Unterstützung vor Ort in den Gemeinden gewährleisten zu können. Generell braucht es Anreize, um den Pflegeberuf attraktiver zu machen. Dafür muss man bei der Ausbildung, vor allem aber bei den Rahmenbedingungen ansetzen. Gleichzeitig sollte für ein Mindestmaß an Qualität in der Pflege und Betreuung gesorgt werden. Für uns in den Gemeinden ist die Pflege weiterhin ein virulentes Thema. Gerade vor Ort zeigt sich der Notstand, wenn pflegende Angehörige verzweifelt eine Anlaufstelle suchen oder wenn Pflegebedürftigen aufgrund von Personalmangel der dringend notwendige Platz in einer Einrichtung verwehrt wird. Der Pflegenotstand ist keine Befürchtung mehr, wir befinden uns mitten drin. Wenn Einzelfälle zur Regel werden, muss eine rasche Lösung her.



PRÄGNANT

Wenn der Vorhof flimmert

Welche Bedeutung hat die frühzeitige Behandlung des Vorhofflimmerns in der Schlaganfallprophylaxe und was muss getan werden, um Patientinnen und Patienten zu motivieren, die Therapievorgaben einzuhalten? „**VORHOFFLIMMERN — AUSBAU DER VERSORGUNG UND VERBESSERUNG DER ADHÄRENZ**“ lautete das Motto einer Expertendiskussion im Rahmen des 135. PRAEVENIRE Gipfelgesprächs im Fichtensaal des Böglerhofes in Alpbach. | von Mag. Christian Lenoble

Rund 230.000 Menschen leiden in Österreich unter Vorhofflimmern. Das Durchschnittsalter der Betroffenen liegt bei 65 Jahren. Kennzeichnend ist die Erkrankung durch einen unregelmäßigen Herzschlag, häufig mit einer zu schnellen oder zu langsamen Herzfrequenz. Die Ursache: fehlerhafte elektrische Signale, die zur unregelmäßigen Kontraktion der oberen Herzhöhlen (Vorhöfe oder Atrien) führen. Die Symptome bei Vorhofflimmern sind vielfältig. Als typisch gelten Herzstolpern oder Herzrasen, Schwindel, Kurzatmigkeit, Schwitzen, Schwäche und ein Engegefühl der Brust. Akute Episoden dauern manchmal nur wenige Minuten, können sich aber auch über Stunden ziehen. Zu Beginn der Erkrankung äußert sich Vorhofflimmern zumeist kurz und anfallsartig. Im Verlauf der Krankheit können die Anzeichen zunehmend stärker werden und die akuten Anfälle der Herzrhythmusstörung häufiger oder länger auftreten. Tritt die Herzrhythmusstörung dauerhaft auf, spricht man von permanentem Vorhofflimmern.

Mögliche Folgen von Nicht-Adhärenz sind Krankheitsprogression, Krankenhausaufenthalte und Langzeitpflege sowie sinkende Lebensqualität und Lebenserwartung.

Martina Anditsch

Unbemerkt & unbehandelt

Viele Betroffene bemerken jedoch gar keine Symptome oder können die Signale ihres Körpers nicht richtig einordnen. So kann es passieren, dass ihre Herzrhythmusstörung erst nach einem folgenschweren Schlaganfall diagnostiziert wird. Laut Studien erhöht sich das Risiko

eines Schlaganfalls um den Faktor fünf, wenn Menschen mit Vorhofflimmern nicht behandelt werden bzw. eine Therapie frühzeitig unterbrochen oder abgebrochen wird. Dies geschieht häufig dann, wenn Patientinnen und Patienten nach der Einnahme von Medikamenten schnell eine Besserung spüren oder sogar beschwerdefrei sind, und folglich davon ausgehen, dass sie keine weitere Therapie mehr benötigen. Die Verbesserung der sogenannten Adhärenz — sprich die Einhaltung von ärztlichen Verhaltensregeln im Sinne eines gemeinsamen Therapieziels — und der Ausbau der Versorgung gehören demnach zu den beiden zentralen Anliegen von Expertinnen und Experten des Gesundheitswesens, um bei Betroffenen schwerere Krankheitsverläufe zu vermeiden und Patientinnen und Patienten ein längeres Leben bei besserer Lebensqualität zu ermöglichen.

Im Rahmen des PRAEVENIRE Gipfelgesprächs in Alpbach wurden die therapeutischen Maßnahmen bei Patientinnen und Patienten mit Vorhofflimmern ebenso diskutiert wie die Möglichkeiten, eine bessere Adhärenz zu erreichen. Die Fachleute legten dabei Wert auf eine ganzheitliche Betrachtung der Versorgung, auch aus gesundheitsökonomischer Perspektive.

Adhärenz & Aufklärung

„Mögliche Folgen von Nicht-Adhärenz sind Krankheitsprogression, Krankenhausaufenthalte und Langzeitpflege sowie sinkende Lebensqualität und Lebenserwartung“, erläuterte Mag. pharm. Martina Anditsch, Leiterin der Anstaltsapotheke am AKH Wien, in ihrem Impulsvortrag und verwies darauf, dass jährlich etwa 125.000 Menschen aufgrund der Nichteinnahme ihrer Medikamente sterben. Das Modell der Adhärenz, das zunehmend den Begriff der Compliance ersetzt, setzt laut Anditsch nicht nur auf die Kooperation der Patientinnen und Patienten, „sondern holt diese auch in die eigene Verantwortung, die vorgegebenen therapeutischen Maßnahmen zu befolgen.“ Zugleich sei die Adhärenz sehr individuell und werde von einer Vielzahl von Faktoren beeinflusst. Zu diesen fünf Dimensionen gehören patientenbezogene, therapiebedingte, krankheitsbedingte, sozioökonomische und gesundheitssystembedingte Faktoren. Vorschläge für Maßnahmen zur Erhöhung der Adhärenz sind unter anderem dauerhafte Interventionen zu ihrer Förderung, Aufklärung über den Nutzen der Therapie zur Motivation der Patientinnen und Patienten, Hilfsmittel für eine regelmäßige Einnahme und Patientenpro-

gramme. Eine große Bedeutung kommt zudem dem Medikationsmanagement zu, das zur Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit beiträgt.

Zeit & Kommunikation

Einig waren sich die Expertinnen und Experten über den zentralen Stellenwert des Vertrauensverhältnisses zwischen Ärztin oder Arzt und Patientin oder Patient. „Es hat sich herauskristallisiert, dass es ganz essentiell ist, sich für die Patientinnen und Patienten Zeit zu nehmen und zu reflektieren, um die richtigen Worte zu finden und den Betroffenen dabei die Möglichkeit zu geben, ein Empowerment zu entwickeln. Das können die Patientinnen und Patienten nur, wenn sie die Zeit bekommen, Fragen zu stellen. Hierin muss investiert und die notwendige Finanzierung zur Verfügung gestellt werden — was langfristig übrigens sogar Einsparungen für das Gesundheitssystem bringt“, so Anditsch. Wie stark der Adhärenz eine gesundheitsökonomische Relevanz zukommt, betonte Dr. Evelyn Walter, Geschäftsführerin des Instituts für Pharmakoökonomische Forschung: „Die Kosten, die sich aus einer Non-Adhärenz ergeben, werden in Deutschland auf ca. zehn Mrd. Euro jährlich geschätzt. Umgelegt auf Österreich entspricht das Kosten von rund einer Mrd. Euro. Optimal wäre eine Adhärenz von mindestens 70 Prozent, da auf diesem Niveau Kostenneutralität gewährleistet wird und gleichzeitig Schlaganfälle reduziert und Lebenserwartungen gesteigert werden. Das zeigt, dass das Anheben der Adhärenz sowohl für die Kostenseite als auch die Betroffenen eine Win-win-Situation ist.“ Die Bedeutung der Patientenzeit unterstrich ebenfalls Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Martin



Andreas, MBA, PhD, MEBCTS, Leiter der Abteilung für Herzchirurgie an der Medizinischen Universität Wien: „Eine ausreichende Betreuung kommt im Arbeitsalltag leider oft zu kurz. Ein möglicher Ansatz wäre, im Rahmen einer differenzierten Berufsbildgestaltung im Spital, die Kommunikation beispielsweise zu Pharmazeutinnen und Pharmazeuten und in die Pflege zu verlagern und aufzuwerten.“ Den Zusammenhang zwischen Adhärenz und einer gelungenen Kommunikation in den unterschiedlichen Gesundheitsberufen hob auch Health Expert Dr. Marlene Sator von der Gesellschaft Gesundheit Österreich hervor: „Dadurch, dass die Frage nach der Adhärenz der Patientinnen und Patienten oftmals gar nicht gestellt wird, wird die Nicht-Adhärenz erst entsprechend spät erkannt. Es gibt folglich ein Problem der Gesprächsführung zwischen Behandlerinnen und Behandelern und Patientinnen und Patienten, die durch verbesserte kommunikative Skills und Gesundheitskompetenzen behoben werden können.“

Die Beziehung zwischen verbesserter Kommunikation und multi- bzw. interdisziplinärer Zusammenarbeit erläuterte wiederum Allgemeinmedizinerin Dr. Reingard Glehr: „Es muss eine Brücke gelegt werden, damit die Patientinnen und Patienten nach der Entlassung aus dem Krankenhaus eine möglichst strukturierte und kontinuierliche Betreuung im niedergelassenen Bereich erfahren.“ Von der Wirksamkeit einer guten Kommunikation mit Betroffenen wusste ebenso Prim. Univ.-Prof. Dr. Franz Weidinger, Vorstand der 2. Medizinischen Abteilung Klinik Landstraße Wien, zu berichten: „Wie von Martina Anditsch angesprochen, hat die Kommunikation Einfluss auf das Patienten-Empowerment, das international als neue, spezifische Stoßrichtung gesehen wird, um Adhärenz zu erhöhen. Die Bedeutung der Kommunikation wird aber leider nach wie vor unterschätzt.“

Aufklärung & Prophylaxe

Patientinnen und Patienten stärker in die Therapie zu integrieren und so ihr Empowerment zu unterstützen, hält ebenfalls Univ.-Prof. Dr. Helmut Pürerfellner für wesentlich. Der Leiter der Abteilung Rhythmologie und Elektrophysiologie am Ordensklinikum Linz plädierte bezüglich Vorsorge für eine Fokussierung auf das Screening, um Vorhofflimmern bei Patienten mit einem erhöhten Risiko zu entdecken, bevor der Schlaganfall kommt. Allerdings, so Pürerfellner, sei das Screening ein „zweischneidiges Schwert“, weil es die Gefahr der Überdetektion birgt: „Eine einfache, erste Methode zur Prophylaxe ist hingegen das eigenständige, regelmäßige Pulsessen.“ Den Stellenwert der rechtzeitigen Detektion von Vorhofflimmern betonte auch Assoc.-Prof. Priv. Doz. Dr. Stefan Greisenegger, Facharzt für Neurologie an der Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Wien: „Das Entscheidende ist, einen neuerlichen Schlaganfall zu verhindern. Dementsprechend gilt es, die Schlaganfallursache genau zu diagnostizieren. Aber bei circa einem Viertel der Patienten kann keine klare Ursache festgestellt werden. Deshalb ist es wichtig, die Detektion von Vorhofflimmern zu verbessern und eine qualitative Nachsorge zu sichern.“ Um prophylaktisch einen Gehirnschlag zu vermeiden, muss laut Univ.-Prof. Dr. Bernhard Metzler, Geschäftsführender Oberarzt an der Universitätsklinik für Innere Medizin/Kardiologie Innsbruck, „die Patientin oder der Patient darüber aufgeklärt werden, dass auch bei asymptomatischem Vorhofflimmern

die dauerhafte und regelmäßige Medikation wichtig ist.“ Bei der Aufklärung kommt erneut die richtige Kommunikation ins Spiel, wie Mag. Karoline Sindelar, Landesvorsitzende des Forums Pharmazie Wien, erklärte: „Wir brauchen eine patientenorientierte Sprache und die Verwendung der immer gleichen Begrifflichkeiten, damit es für Betroffene verständlicher ist und nicht zu Fehlinformationen oder Verwirrungen führt.“

Digitalisierung & Vernetzung

„Da die Patientinnen und Patienten den jeweiligen Playern im Gesundheitssystem unterschiedliche Informationen über sich preisgeben, wäre es sinnvoll, wenn sich die involvierten Institutionen vernetzen und Informationen wiedergeben bzw. austauschen können — etwa Ärztinnen und Ärzte und Apothekerinnen und Apotheker über die Elektronische Gesundheitsakte ELGA als Plattform“, kam Sindelar auch auf das Potential digitaler Vernetzung zu sprechen. Die Expertinnen und Experten zeigten sich überzeugt davon, dass die Digitalisierung einen Beitrag dazu leisten kann, die Patientenversorgung und -kommunikation zu verbessern. „Generell sind technische Möglichkeiten wie z. B. Apps ein guter Ansatz, um spielerisch zur Gesundheitsförderung und zur Adhärenz beizutragen. Nicht zuletzt mit dem Ziel, sicherzustellen, dass Patientinnen und Patienten jene Medikamente bekommen und verwenden, die sie für ihre Therapie brauchen“, meint Andreas Huss, MBA, Obmann der Österreichischen Gesundheitskasse, ÖGK. Univ.-Prof. Dr. Daniel Scherr von der Klinischen Abteilung für Kardiologie, Medizinische Universität Graz, teilt diese Meinung: „Das Einbeziehen der Patientinnen und Patienten in die Nutzung moderner Technologien ist hilfreich, um das Erkennen von Vorhofflimmern und das Führen der Patientinnen und Patienten während der Therapie im Rahmen einer integrierten Versorgung zu verbessern.“

Die Patientin und der Patient müssen darüber aufgeklärt werden, dass auch bei asymptomatischem Vorhofflimmern die dauerhafte und regelmäßige Medikation wichtig ist.

Bernhard Metzler

Den strukturellen Aspekt in diesem Zusammenhang unterstrich Dr. Arno Melitopoulos-Daum, Leiter Fachbereich Versorgungsmanagement 3 der ÖGK: „Es ist wichtig, dass sich die Stakeholder und Systemverantwortliche an einen Tisch setzen, um Strukturen und Finanzierung anzupassen. Und es ist empfehlenswert den Digitalisierungsmoment zu nutzen und auch bei bereits bestehenden Projekten anzusetzen. Man muss die Rahmenbedingungen (z. B. Standort, Expertise, Akzeptanz, Finanzierung) schaffen, damit die Projekte funktionieren, strukturell und finanziell.“ Ein klares Bekenntnis zu dem geforderten Miteinander kam abschließend von Dr. Remo Gujer, General Manager Bristol Myers Squibb Schweiz und Österreich: „Wir nehmen unsere Verantwortung als Teil der Gesellschaft sehr ernst und stehen zu 100 Prozent als Partner zur Verfügung, damit Patientinnen und Patienten von einem konstruktiven Austausch aller Stakeholder im Gesundheitssystem profitieren.“



Praevenire Gipfelgespräche auf der Alpbacher Schafalm v.l.:

- Remo Gujer
- Karoline Sindelar
- Reingard Glehr
- Martin Andreas
- Martina Anditsch
- Evelyn Walter
- Bernhard Metzler
- Andreas Huss
- Arno Melitopoulos-Daum
- Herbert Puhl

Digital dazu geschaltet:

- Stefan Greisenegger
- Helmut Pürerfellner
- Marlene Sator
- Daniel Scherr
- Franz Weidinger



Sonderbeilage, Die Presse, Erscheinungstermin 2. September 2021 und Kurier, Erscheinungstermin 16. September 2021





PRÄGNANT

„Schwieriger Weg auf einen Berg hinauf“

Eine prinzipiell gute medizinische Versorgung, oft problematische psychosoziale Rahmenbedingungen und bürokratische Hemmnisse bestimmten die Lebenssituation von FRAUEN MIT METASTASIERTEM BRUSTKREBS. Noch immer gibt es bei vielen Betroffenen Informationsdefizite, hieß es beim 132. PRAEVENIRE Gipfelgespräch in Alpbach. | von Wolfgang Wagner

Brustkrebs — Awareness & Lösungen/ Die Patientin im Mittelpunkt — das Mammakarzinom kann durchaus als Modellfall für das breite Spektrum von Krebserkrankungen und die Situation der direkt Betroffenen und deren Umfeld gesehen werden. In Österreich erkranken jedes Jahr rund 5.600 Menschen an Brustkrebs. 76 Prozent der von der Erkrankung betroffenen Frauen überleben zumindest fünf Jahre. Die Fortschritte in der Medizin führen auch bei dieser Erkrankung zu einer Zunahme der Zahl von Patientinnen mit Langzeitüberleben, auch wenn die Krankheit selbst nicht mehr geheilt werden kann. Auch das metastasierte Mammakarzinom kann zu einer längerfristig chronisch verlaufenden Erkrankung werden. „Vier von fünf Betroffenen werden gesund und sind geheilt. Ich habe ganz viele Patientinnen, die mit aller Wahrscheinlichkeit länger leben werden als ich. Wenn wir heute bei einem metastasierten Mammakarzinom eine durchschnittliche Lebenserwartung zwischen zwei und sechs Jahren haben, beweist das laut Gaußscher Kurve, dass wir noch immer schreckliches Therapieversagen haben. Aber wir sehen auch viele Patientinnen, die mit fortgeschrittener Erkrankung zehn, 15 oder 20 Jahre überleben“, sagte Univ.-Prof. Dr.

PRAEVENIRE Gipfelgespräche auf der Alpbacher Schafalm v.l.:

- Heimo Pernt
- Gerald Hütter
- Elham Pedram
- Michael Gnant
- Claudia Altmann-Pospiscek
- Andreas Huss
- Hanns Kratzer (Moderation)

Digital dazu geschaltet:

- Richard Greil
- Birgit Grünberger
- Thomas Grünberger
- Martina Hagspiel

Michael Gnant (MedUni Wien), Chirurg und Präsident des größten österreichischen Netzwerkes für klinische Studien zu Brust- und Darmkrebs (ABCSCG).

„Rundherum“ mit Defiziten

Statistik ist eine Sache, das Erleben einer dauerhaft die Existenz bedrohenden Erkrankung eine andere. Mag. Claudia Altmann-Pospiscek (Claudias Cancer Challenge) lebt seit 2013 mit der Diagnose eines metastasierten Mammakarzinoms. „Wenn ich zurückdenke an meine eigene Diagnose, dann muss ich sagen, dass ich am Landeskrankenhaus Wiener Neustadt sehr, sehr gut betreut wurde. Aber alles andere war ein schwieriger Weg auf einen Berg, der zu erklimmen war“, sagte die Betroffene, die eine Selbsthilfe-Initiative gestartet hat.

Ich hätte mir einen „Cancer Case Manager“ gewünscht.

Claudia Altmann-Pospiscek

Es gehe um viele Fragen, welche mit einer lang andauernden Krebserkrankung zu tun hätten, betonte Claudia Altmann-Pospiscek: „Das sind arbeitsrechtliche und sozialrechtliche Fragen, psychoonkologische und finanzielle

Unterstützung. Da hätte ich mir einen ‚Cancer Case Manager‘ gewünscht. Einer, der mit einem ‚Bauchladen‘ vor mir steht und fragt: ‚Was brauchst Du?‘.“

Ein Beispiel, wie die Betroffene darstellte: „Es gibt Pflegegeld ab der ersten Chemotherapie. Aber das weiß niemand.“ Und ausgezahlt werde dieses Pflegegeld erst ab Antragstellung, eine Nachzahlung für versäumte Zeit gebe es nicht. Ein anderes Problemfeld, wie Claudia Altmann-Pospiscek sagte: „Wir brauchen flexiblere Arbeitszeitregelungen für Menschen mit fortgeschrittenen Krebserkrankungen. Ich kenne viele, die gerne arbeiten würden. (...) Die Wirtschaft sollte auf uns als Arbeitskräfte nicht verzichten. Wir wollen gerne noch unseren Teil zur Gesellschaft beitragen. Wir wollen arbeiten. Wir wollen etwas dazuverdienen — auch weil viele von uns an der Armutsgrenze leben.“ Hier benötige man flexible Teilzeitregelungen.

Die wachsende Zahl vor allem von Frauen, die viele Jahre ihres Lebens mit der Diagnose eines Mammakarzinoms konfrontiert sind, bringt aber auch einen immer größeren Bedarf an Rehabilitation mit sich. Hier fehlen laut Betroffenen spezialisierte Angebote. Claudia Altmann-Pospiscek: „Wir wünschen uns, dass es für Frauen mit metastasiertem Brustkrebs spezielle Reha-Möglichkeiten gibt.“ In Zentren,



die als Motto „Gehen Sie wieder gesund und fit nach Hause“ verkünden, fühle man sich als Patientin mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung „nicht abgeholt“. Probleme gebe es da auch mit anderen Reha-Patientinnen und -Patienten. „Wir sind die personalisierte Angst der Anderen.“

„End-of-Life“-Thema

Schließlich sollte auch vermehrt die letzte Lebensphase thematisiert werden. Die Selbsthilfe-Aktivistin: „Wir wissen alle, wo unser Weg hin führt. Wir sollten über das Thema des Sterbens offen diskutieren.“ Die Lebensqualität sei das Entscheidende. Fragen wie die Dauer von Therapien und die Gestaltung der Zeit bis zum Eintritt des Unausweichlichen sollten kein Tabu mehr sein. Die Mitarbeiterin in einem Hospiz habe dazu gesagt: „Ich bin wie eine Hebamme — auf der anderen Seite des Lebens.“ Die Menschen würden das Schöne einer bevorstehenden Geburt planen, aber: „Der Tod wird nicht gut geplant.“ Ganz ähnlich auch Martina Hagspiel („Kurvenkratzer InfuCancer“), selbst ehemalige Brustkrebspatientin: „Es braucht dringend eine Anleitung zum Sterben. Man ist da allein gelassen, weil das Sterben das Tabuthema der Tabuthemen ist. Da traut sich niemand hingreifen. Dabei gibt es da unheimlich viele Entscheidungen zu treffen.“

Erstaunlich, wie viele Patientinnen und Patienten über ihre Erkrankung nicht Bescheid wissen.

Birgit Grünberger

Für die Aktivistin sind Information und Partizipation der Betroffenen der „Game Changer“, was Lebensqualität und Behandlungsqualität für Frauen mit Brustkrebs angeht. Dazu gehöre die Mitgestaltung von klinischen Studien unter Berücksichtigung der Erfordernisse der Patientinnen und Patienten genauso wie die schnelle Information von Selbsthilfe-Aktivistinnen und -Aktivisten zu neuen Studienlagen und die Möglichkeit, an medizinischen Fachkongressen teilzunehmen.

Medizinische Probleme

Prinzipiell gute Möglichkeiten zur State-of-the-Art-Behandlung von Brustkrebs und tägliche Realität klaffen in Österreich allerdings teilweise auseinander. Onkologe Univ.-Prof. Dr. Richard Greil (Landeskliniken Salzburg): „Es ist definitiv unwahr, dass es keine Versorgungsprobleme gibt. Die österreichischen Krankenhäuser sind im Moment in Wirklichkeit in einer katastrophalen

Situation. Wir haben einen riesigen Pflege-mangel im Ist-Zustand. Es sind reihenweise Stationen auf chirurgischen und internistischen Abteilungen gesperrt — noch bevor es einen einzigen COVID-19-Patientinnen und Patienten gibt, weil es kein pflegerisches Personal gibt. Wir werden bis 2030 rund 100.000 Pflegekräfte benötigen, die wir nicht haben werden.“ Hier sei derzeit überhaupt kein Lösungsansatz zu sehen. Der Öffentlichkeit und der Politik fehle eine „klare Vorstellung“, wie es im österreichischen Gesundheitswesen und insbesondere in den Krankenhäusern wirklich zugehe, betonte der Onkologe.

Ich habe ganz viele Patientinnen, die mit aller Wahrscheinlichkeit länger leben werden als ich.

Michael Gnant

Nur enormer Einsatz der in den Spitälern Tätigen täusche sozusagen über die Situation (noch) hinweg, erklärte Greil: „Das wird in einem hohen Maß durch Überaktivität kompensiert, durch unglaublich motivierte Ärztinnen und Ärzte und Pflegepersonen.“ Nur ein Beispiel: Während seiner Tätigkeit habe sich die Zahl der an der Salzburger Klinik betreuten Krebspatientinnen und -patienten auf 60.000 pro Jahr verdreifacht. „Aber ich habe weiterhin drei halbe psychoonkologische tätige Kräfte, die buchstäblich am Ende ihrer Kräfte sind.“ Anträge für ein Aufstocken seien schlichtweg aussichtslos.

„Patientensicht“ extrem wichtig

Eine optimale medizinische Behandlung und die ebenfalls genauso wichtige Hilfe in der schwierigen Lebenssituation einer metastasierten Krebserkrankung ist ohne Bedacht auf die direkt Betroffenen nicht möglich. „Die Sicht der Patientin bzw. des Patienten ist extrem wichtig“, betonte Univ.-Prof. Thomas Grünberger, Vorstand der Abteilung für Chirurgie, Klinik Favoriten. Das gelte für Brustkrebs genauso wie für das Kolonkarzinom als zweite große Entität. „Es ist extrem wichtig, dass die Patientinnen und Patienten jemanden finden, der sich mit ihrer Erkrankung auskennt.“ Von entscheidender Bedeutung sei Informationsmaterial, um den Patientinnen und Patienten den Zugang zu adäquatem Wissen über ihre Erkrankung zu ermöglichen. So eine „Patient Journey“ als Leitfaden sollte überall aufliegen und erhältlich sein. Es gehe um „Patientenwissen, um die richtigen Fragen stellen zu können.“ Genau in diese Kerbe schlug auch Univ.-Doz. Dr. Birgit Grünberger, Leiterin der onkologischen Abteilung am Landeskrankenhaus Wiener Neustadt: „Wir haben ab Anfang des Jahres alle unsere 800 Patientinnen und Patienten gegen COVID-19 geimpft. Alle mussten den Patientenfragebogen ausfüllen. Da habe ich sehr viel gelernt. Da musste man auch ankreuzen, ob man eine schwere Erkrankung habe. Was ich erlebt habe, war, dass viele Patientinnen und Patienten bei dieser Frage ‚Nein‘ angekreuzt haben. Es war erstaunlich, wie viele Patientinnen und Patienten über ihre Erkrankung nicht Bescheid gewusst haben. Auch welche Therapie sie bekommen, haben sie nicht gewusst.“ Dabei sei man an ihrer Abteilung wirklich ständig und nachweislich intensiv bemüht, alle Patientinnen und Patienten zu informieren und ihnen die notwendige Kenntnis ihrer Situation zu vermitteln. Es sei eine Grundbedingung für eine gute medizinische Betreuung, wenn die Patientinnen und Patienten ausreichendes Wissen besäßen. Wie diese Defizite zu ändern seien, wäre schwierig zu beantworten.

Administrativer Hürdenlauf

Schließlich gibt es in Österreich offenbar immer wieder Hürden beim Zugang zu innovativen

Therapien in den Kliniken und zur Bewilligung zugelassener Onkologika durch die Cheftätigen und -ärzte der Krankenkassen. „Es vergeht leider noch immer viel Zeit — Pflegedienstzeit, Admin-Zeit, bis wir ein schon zugelassenes orales Medikament bewilligt bekommen. Es geht nicht um Minuten, es gehen pro Woche Stunden verloren“, betonte Primaria Grünberger. „Bei einem zugelassenen Medikament in der richtigen Indikation darf es wirklich keine Diskussion geben. Das ist aber leider nicht die Realität.“ Immer wieder müsse man viel Energie für die Gespräche mit den Cheftätigen und -ärzten der Kassen aufwenden.

Gründe für diese Problematik, so Univ.-Prof. Michael Gnant: „Weil wir in Österreich wenig Transparenz in der Diskussion über den Wert von innovativen Therapien haben. Wir müssen dorthin kommen, dass nicht nur die Hälfte der Patientinnen und Patienten es bekommen, sondern alle.“ Sogenannte „Innovationsboards“ von Spitalserhaltern dürften nicht bürokratische Hürden aufstellen, um die Anwendung neuer und effizienter Therapien hinauszuzögern. „Nicht umsonst haben wir von Bundesland zu Bundesland einen unterschiedlichen Kosten pro Krebspatientin bzw. Krebspatient von 250 Prozent.“ Es dürften auch nicht sechs Monate bis zur punktuellen Etablierung von neuen Krebstherapien vergehen — und „18 Monate bis eine Therapie in ganz Österreich verfügbar ist.“

Andreas Huss, Vorsitzender des Verwaltungsrates der Österreichischen Gesundheitskasse, nahm viele der Anmerkungen auf. „Patientenorganisationen erbringen Leistungen, welche das Gesundheitswesen selbst nicht erbringen kann. Ich bin dafür, dass das öffentliche Gesundheitssystem auch zur Finanzierung von Selbsthilfegruppen beitragen sollte.“ Das sollte nicht nur durch die Pharmaindustrie erfolgen. Bezüglich der weiteren Schritte zur Verbesserung von Case Management und Hilfsangeboten für die Patientinnen und Patienten stehe man derzeit nach Errichtung der gesamtösterreichischen Gesundheitskasse in einer Phase der Begutachtung der Service-Einrichtungen der früheren neuen Gebietskrankenkassen. Hier gehe es um die Frage, was an positiven Angeboten man in Zukunft in ganz Österreich ausrolle.

Das öffentliche Gesundheitswesen sollte zur Finanzierung der Selbsthilfegruppen beitragen.

Andreas Huss

„Wir haben die Auszahlung des Krankengeldes von bisher 52 Wochen österreichweit auf 78 Wochen erhöht. Wir als Arbeitnehmervertreter fordern seit Jahrzehnten ein Recht auf Teilzeitarbeit“, sagte Huss. Bei der psychosozialen Betreuung von Krebspatientinnen und -patienten sei „noch sehr viel Luft nach oben.“ Auch Vorsorge und Früherkennung müssten weiter propagiert und ausgebaut werden. Leider sei z. B. die Inanspruchnahme beim Mammakarzinom-Screening während der COVID-19-Pandemie in Österreich zurückgegangen. „Ich hoffe, dass wir das einholen können“, sagte Huss. Gute Zahlen kämen aus Vorarlberg zum Kolonkarzinom-Screening betonte Huss: „Das hat durch rechtzeitige Entfernung von Darm-polypen für 700 Patientinnen und Patienten keine Operation, keine Chemotherapie und keine langjährige Behandlung bedeutet. Für die Vorarlberger Spitäler war das eine Einsparung von 70 Mio. Euro.“ Huss kündigte an, die Frage unterschiedlicher Bewilligungspraktiken bei Onkologika genauer zu analysieren. Man sollte auch eine Liste jener Arzneimittel haben, bei denen es zu Problemen komme. **P**



AT-UNB-0202, 09/2021 | ENTGELTETHEINHALTUNG DER GILEAD SCIENCES GEMBRH

© GERHARD GÄTTINGER, PETER PROVAZNIK (2), PRIVAT, CARO STRASNIK





PRÄGNANT

Zervixzytologie

Digitalisierung für Frauengesundheit

Gebärmutterhalskrebs ist bei jungen Frauen in Europa nach wie vor die zweithäufigste Krebsart. Im Rahmen eines PRAEVENIRE Gipfelgesprächs in Wien gaben Expertinnen und Experten einen Überblick zur bestehenden Situation in Österreich und zu den unterschiedlichen zytologischen Untersuchungsmethoden. Vor allem das **THEMA DER FRÜHERKENNUNG**, der Co-Testung und die aus einem Umstieg auf die Dünnschichtzytologie resultierenden Einsparungen wurden im Detail beleuchtet. | von Rainald Edel, MBA



Jedes Jahr sterben in Europa 15.000 Frauen an Gebärmutterhalskrebs, dessen Hauptursache Infektionen mit endemisch verbreiteten Humanen Papilloma Viren (HPV) sind. Wobei eine HPV-Infektion nur in seltenen Fällen tatsächlich zu einem Zervixkarzinom führt. Dieses kündigt sich meist Jahre vor seinem Auftreten durch auffällig veränderte Zellen am Gebärmuttermund, sogenannte Krebsvorstufen, an. Entsprechend kann ein Screening darauf abzielen, das Virus mit einem HPV-Test nachzuweisen oder mit zyto-

Diskussions-
teilnehmende v. l.:

- Alexander Nader
- Christa Freibauer
- Georg Braune
- Franz Beer

logischer Diagnostik Krebsvorstufen unter dem Mikroskop zu identifizieren. Die zytologische Untersuchung der Zervix uteri (Pap-Abstrich, Gebärmutterhalsabstrich) hat seit ihrer Einführung in den 1950er-Jahren zu einer deutlichen Senkung der Sterblichkeit bei Gebärmutterhalskrebs geführt. „Allerdings stagnieren die Sterblichkeitszahlen seit vielen Jahren. Daher brauchen wir rasch Maßnahmen, die die Krebssterblichkeit verringern“, erklärte Prim. Dr. Christa Freibauer, BFGO Klinische Pathologie und Molarkulpathologie, Öst. Ärztekammer.

Für die Herstellung der Gebärmutterhalsabstriche wird in Österreich seit Jahrzehnten die sogenannte konventionelle Abstrichtechnik verwendet. Diese bewährte Methode birgt allerdings auch Nachteile: Die Zellen liegen oft in mehreren Schichten übereinander, sodass es mitunter schwierig ist, die veränderten Zellen zu finden. Außerdem können im Rahmen der konventionellen Zytologie keine Zusatzuntersuchungen durchgeführt werden. „Für die Patientinnen ist das Thema sehr wichtig, da der Abstrich eine Früherkennungsmaßnahme

darstellt. Daher ist der früher oftmals in der allgemeinen Diskussion verwendete Begriff der Vorsorge eigentlich nicht richtig. Denn es handelt sich im konkreten Fall ja nicht um eine solche, sondern um eine Früherkennungsmaßnahme. Diese führt zu einer Minderung der Sorge oder bei einem positiven Befund hoffentlich zu einer guten Therapie“, sagte Dr. Sigrid Pilz von der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwaltschaft.

Zytologischer Nachzügler Österreich

„Im Gegensatz zu vielen anderen Ländern in Europa wird die Dünnschichtzytologie in Österreich nicht flächendeckend angewandt“, erklärte Christa Freibauer. Bislang werden die Kosten für die Dünnschichtzytologie nur von einer kleineren Krankenkasse (der BVAEB bzw. nach Einzelvereinbarungen) in Österreich übernommen. Im März 2020 veröffentlichten die Österreichische Gesellschaft für Pathologie (ÖGPath) und die Österreichische Gesellschaft für Zytologie (ÖGZ) eine Stellungnahme zur Verwendung der Dünnschichtzytologie in der gynäkologischen Zytologie. Aufgrund der Studienlage und der darin beschriebenen Vorteile sprechen sich die beiden Gesellschaften für die Verwendung der Dünnschichtzytologie unter Berücksichtigung der etwas höheren Gesteckungskosten aus. Mittlerweile ist auch die größte Krankenkasse, die ÖGK in Gespräche eingestiegen und möchte evaluieren, ob die Dünnschichtzytologie in ihren Leistungskatalog aufgenommen werden sollte.

„Im Besonderen stellen die höhere Qualität der Abstriche und der sinnvolle Konnex zu Zusatzuntersuchungen — wie vor allem die HPV-Untersuchung — wesentliche Argumente für den primären Einsatz der Dünnschichtzytologie dar“, schilderte Freibauer.



Digital dazu geschaltet:

- Zsuzsanna Bago-Horvath
- Elmar Joura
- Sigurd Lax
- Constanze-Maria Nemes
- Sigrid Pilz



Diese auch Liquid Based Cytology (LBC) genannte Methode ermöglicht unter anderem durch computerassistierte bzw. digitalisierte Auswertung zusätzlich eine bessere Befundreliabilität. Die ebenfalls mit einem Abstrich entnommenen Gebärmutterhalszellen werden unmittelbar in eine Fixierlösung übertragen, sodass das Zellmaterial aber auch andere Bestandteile wie Viren und andere Mikroorganismen bestmöglich konserviert werden. Das Verfahren erlaubt eine gegenüber der bisherigen Lösung höhere Funderate und ermöglicht, unterschiedliche Parameter aus einer einzigen Probe zu erhalten, wodurch weitere relevante Untersuchungen durchgeführt werden können, ohne dass die Patientinnen neuerlich ärztliches Fachpersonal aufsuchen müssen. „Das klassische Mikroskop wird in den nächsten zehn Jahren der digitalen Pathologie weichen und man wird überwiegend an Schirmen diagnostizieren“, prognostizierte Prim. Dr. Alexander Nader von der Pathologie am Hanusch-Krankenhaus in Wien. Hier zeigt sich ein weiterer Vorteil dünnschichtzytologischer Präparate, denn diese können eingescannt und unterstützt durch Künstliche Intelligenz am Computerbildschirm befundet werden.

Einsparungspotenziale verringern Kostenunterschied

„In Studien wird die Dünnschichtzytologie oft mit einer meist exzellenten konventionellen Zytologie verglichen, wodurch die Unterschiede oft nicht so groß sind. In der Alltagsroutine variiert die Abstrich-Qualität meist stärker“, erklärt Univ. Prof. Dr. Sigurd Lax, LKH Graz West, Institut für Pathologie. „Die Verbesserungen, sowohl der Abnahmetechnik, der Fehlerreduktion, als auch die Tatsache, dass eine Reflexdiagnostik aus der gleichen Probe gemacht werden kann und somit den Frauen weitere Untersuchungstermine erspart, sprechen für den Einsatz der Dünnschichtzytologie“, ergänzte Dr. Georg Braune, stv. Bundesfachgruppenobmann Gynäkologie in der Österreichischen Ärztekammer. Dass diese Methode schon seit Jahren in anderen Ländern eingesetzt wird und sich bewährt hat, sollte aus seiner Sicht genügen, diesen Schritt auch bei uns zu setzen. „Die Mehrkosten werden die Krankenkassen nicht in Schwierigkeiten bringen“, so Braune. Ob es auf längere Sicht überhaupt



zu einer merklichen Mehrbelastung kommt, steht für Ass.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Zsuzsanna Bago-Horvath, Medizinische Universität Wien, nicht fest: „Ich glaube, dass wir durch die Dünnschichtzytologie weniger häufige Fälle aber eine bessere Qualität haben.“ Prof. Dr. Elmar Joura von der Medizinischen Universität Wien sieht die Richtung vorgegeben. „Mit der HPV-Impfung und der primären HPV-Testung werden wir das Feld umstrukturieren. Das wird zwar noch einige Jahre dauern, da wir momentan noch bei einer Durchimpfungsrate von unter 50 Prozent liegen. Aber mit sinkenden Vorhersagewerten der Zytologie in geimpften Kohorten wird das Volumen kleiner werden sich aber die Qualität verbessern“, so Joura. Ähnlich sieht dies auch Sigurd Lax und ergänzte: „Durch die höhere Effizienz ersparen wir uns Zweit- und Drittabnahmen. In der heutigen Zeit muss die Qualität ganz im Vordergrund stehen — gerade in der so wichtigen Frage der Frauengesundheit.“

Ein weiteres Thema, das ein Kostensenkungspotenzial birgt, sprach Georg Braune an: „Die Kommunikation zwischen den einzelnen Playern in der Medizin funktioniert derzeit nicht zufriedenstellend. Selbst wenn man eine Patientin mit allen notwendigen Befunden in die Dysplasieambulanz schickt, werden dort die gleichen Untersuchungen nochmals gemacht“, so Braune. Ebenso seien nur selten relevante Befunde in ELGA eingetragen. Die Mehrkosten der Dünnschichtzytologie ließen sich durch eine gute Kommunikation zwischen niedergelassenem Bereich, Pathologie und Spezialambulanzen bzw. Spitälern leicht einsparen. Das Thema ELGA griff auch Dr. Franz Beer, FGO Pathologie Wien, Österreichische Ärztekammer auf: „Im Jahr 2013 wurden die Gespräche mit der ELGA GmbH unterbrochen. Obwohl der Prozess des Datenaustausches fertig ist, warten wir auf die Wiederaufnahme der Gespräche. Es kommt derzeit kein pathologischer Befund in ELGA — weder Biopsien noch zytologische Befunde“, so Beer. Ebenso seien die derzeitigen Zugriffsberechtigungen auf Vorbefunde ein Hindernis, da diese an den Bundesländergrenzen enden.

Pathologie und Gynäkologie im Wandel

„Ein Kollege sagte einmal: Nehmen sie zwei Prozent der Behandlungskosten, verlagern sie diese in die Diagnostik und sie sparen nachher 20 Prozent. Das Problem ist, dass die Kostenträger verschiedene sind — das eine betrifft die Krankenkassen, das andere die Spitalträgerorganisationen. Solange das getrennt ist, wird das nicht leicht möglich sein“, stellte Franz Beer fest. Sigurd Lax, mahnte zudem ein, die Änderung der Technologie rasch einzuleiten, da die Umsetzung ohnehin einiger Zeit bedürfe. Das sieht auch OÄ Dr. Constanze-Maria Nemes von der Österreichischen Gesellschaft für Zytologie so: „Wenn wir nicht rasch handeln, werden wir vom Fachkräftemangel überholt werden.“ In Österreich gibt es nur wenige 100 Zytoassistentinnen, entsprechendes Fachpersonal sei schwer zu finden. Ebenso beobachte sie ein Ost-West-Gefälle bei den gynäkologischen Kassenstellen. „In Vorarlberg können selbst große Kassenpraxen nicht nachbesetzt werden, da die entsprechenden Medizinerinnen und Mediziner fehlen“, so Nemes. Durch den Einsatz der Dünnschichtzytologie ließe sich der Workload sowohl bei den Zytoassistentinnen als auch bei den Ärztinnen und Ärzten um 20 bis 50 Prozent senken. P

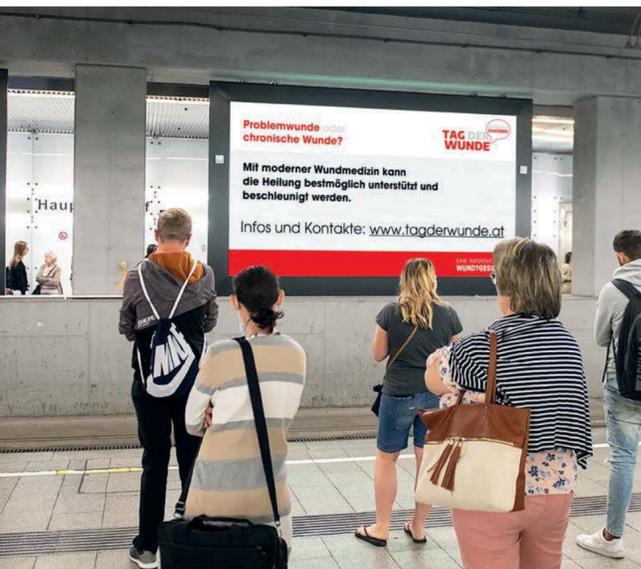


PRÄGNANT

Tag der Wunde 2021

COVID-19 verdeutlicht Schwächen in der Wundversorgung

Der von der Österreichischen Gesellschaft für Wundbehandlung gemeinsam mit der Initiative „Wund?Gesund!“ ins Leben gerufene „TAG DER WUNDE“ fand heuer am 17. September 2021 bereits zum sechsten Mal statt und stellte den Höhepunkt von über das ganze Jahr laufenden Awareness-Aktivitäten der Initiative Wund?Gesund! zum Thema chronische Wunden und moderne Wundmedizin dar. | von Mag. Dren Elezi, MA



Infoscreen-Kampagne in Linz.

Die Omnipräsenz und die starke mediale Fokussierung auf die Coronakrise haben dazu geführt, dass viele Menschen mit chronischen Wunden während der Pandemie auf der Strecke geblieben sind. In den letzten eineinhalb Jahren haben sich bei sehr vielen Patientinnen und Patienten die Wundverläufe verschlechtert. Vor allem ältere Patientinnen und Patienten konnten ihre Verbandswechsel und Wundbegutachtung in den Wundambulanzen und -ordinationen nicht mehr wie gewohnt absolvieren und waren auf Hausbesuche von Wundexpertinnen und -experten angewiesen. „Speziell den diesjährigen Tag der Wunde wollten wir daher dazu nutzen, das Bewusstsein für eine moderne und qualitativ hochwertige Wundmedizin zu stärken. In Zeiten, in denen gesundheitsrelevante Anliegen von Betroffenen der Coronapandemie untergeordnet werden, ist es besonders wichtig aufzuzeigen, welchen maßgeblichen Beitrag eine nachhaltige ‚State-of-the-Art‘-Wundmedizin zur Versorgung von Betroffenen leisten kann“, betonte Mag. Martina Laschet, Sprecherin der Initiative Wund?Gesund!.

Oberösterreich als Vorreiter im Bereich Dekubitusprävention

„Das wesentlichste Ziel der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit chronischen Wunden ist eine Verbesserung der Lebens-

qualität durch eine Verkürzung des Wundheilungsprozesses“, betont Gesundheitslandesrätin Landeshauptmann-Stellvertreterin von Oberösterreich Mag. Christine Haberlander. Oberösterreich habe auch mit der Österreichischen Gesundheitskasse ein gemeinsames Projekt zum Thema Wundversorgung. „Ziele sind u. a. die Erstellung einer Wundversorgungs-Landkarte für Oberösterreich und die Etablierung eines Prozesses zur Versorgung chronischer Wundpatientinnen und -patienten. Hier sollen auch die nichtärztlichen Gesundheitsdienstleister mit eingebunden werden.“

Coronakrise erschwerte Wundbehandlungen

Laut DGKP Sonja Koller, MBA, hat die COVID-19-Pandemie klar aufgezeigt, wo die Schwächen in der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden liegen. „Deswegen fordern wir gemeinsam mit der Initiative Wund?Gesund! und der österreichischen Gesellschaft für Wundbehandlung (Austrian Wound Association, AWA) eine flächendeckende, wohnortnahe und vor allem leistbare Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden nach dem derzeit anerkannten wissenschaftlichen Stand der Medizin“, so die Präsidentin der AWA und Obfrau des Wundmanagement Niederösterreich. „Unser Ziel ist es, die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung durch Bewusstseinsbildung und Aufklärung in den Fokus zu rücken. Damit möchten wir den Menschen zeigen, welchen Beitrag moderne Wundversorgung zu einer besseren Lebensqualität bei Personen mit chronischen Wunden leisten kann. Gleichzeitig sollen die Stakeholder im Gesundheitssystem die positiven Auswirkungen moderner Wundmedizin, wie eine kostenoptimierte Versorgung und Behandlung, sehen. Diesem Ziel sind wir mit dem Tag der Wunde 2021 einen großen Schritt näher gekommen“, betonte Mag. Philipp Lindinger, Sprecher der Initiative Wund?Gesund!. Bei der modernen Wundmedizin kommen Produkte zum Einsatz, welche den natürlichen Heilungsverlauf unterstützen und zu einem schnelleren Behandlungserfolg führen. „Durch weniger Wundschmerzen, weniger Wundgeruch, einer geringeren Belastung durch die Behandlung und einer geringeren Einschränkung bei Freizeitaktivitäten oder im Berufsleben wird die Lebensqualität der Betroffenen gesteigert“, schilderte DGKP Brigitte Wirth, Obfrau des Vereins Wundmanagement Oberösterreich, die Vorteile einer modernen Wundmedizin.

Jeder Tag ist „Tag der Wunde“

Für Ärztinnen und Ärzte sowie Beschäftigte in den Pflegeberufen bzw. Expertinnen und

Experten im Bereich Wundmanagement ist jeder Tag ein Tag der Wunde. Dies konnten sie insbesondere während der widrigen Bedingungen der Coronapandemie erneut beweisen, als Betroffene mit chronischen Wunden die Versorgung erhielten, die sie dringend benötigten. „Durch ihren Einsatz und ihr Engagement haben sie zu einer wesentlichen Verbesserung der Lebensqualität der betroffenen Menschen beigetragen. Sie sind dadurch zu den ‚stillen Helden der Pandemie‘ geworden“, betonte Wirth. „In Ordinationen oder Institutionen war die Aufrechterhaltung der gewohnten Versorgung aufgrund der Einschränkungen teilweise nicht mehr möglich. Trotz der schwierigen Situation haben Kolleginnen und Kollegen durch ihr hohes Engagement eine bestmögliche Versorgung von Patientinnen und Patienten ermöglicht“, so Sonja Koller. „Angesichts dessen möchten wir daher nochmals betonen, wie wichtig es ist – insbesondere in diesen Zeiten – dass nicht nur am Tag der Wunde, sondern tagtäglich auf die Notwendigkeit einer qualitativ hochwertigen Wundversorgung aufmerksam gemacht wird. Denn für viele Menschen haben chronische und schwerheilbare Wunden große Auswirkungen auf ihre Lebensqualität. Sie sind das ganze Jahr über mit Einschränkungen im Alltag verbunden.“ Die COVID-19-Pandemie habe deutlich aufgezeigt, wo die Schwächen in der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden liegen und dieses wichtige Thema in den Hintergrund gerückt. „Hier müssen wir mit mehr Engagement dagegen steuern und jeden Tag zum Tag der Wunde machen! Deshalb fordern wir, die Initiative Wund?Gesund! gemeinsam mit der AWA eine flächendeckende, wohnortnahe und vor allem leistbare Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden nach dem derzeit anerkannten wissenschaftlichen Stand der Medizin“, so die Expertin.

Awareness-Kampagne und tatkräftige Unterstützung

Anlässlich des Tags der Wunde wurden am 16. September und 17. September auf Infoscreens in den Linzer Straßenbahnen und Bussen Informationsbotschaften zu moderner Wundmedizin gezeigt, um die Bewusstseinsbildung und Aufklärung in den Mittelpunkt zu stellen. Die Themen der Beiträge umfassten die „feuchte Wundheilung“ und die Vorteile moderner Wundmedizin für Betroffene. Diese Botschaften und ein Informationsvideo von DGKP Brigitte Wirth finden Sie unter www.tagderwunde.at. Zudem finden Sie auf der Website eine umfangreiche Patientenbrochure sowie eine Sammlung von wichtigen Kontakten zu Wundvereinen, Ombudsstellen und Patientenanwälten. Auch in den sozialen Medien sowie in reichweitenstarken Printmedien war der Tag der Wunde mit entsprechenden Anliegen und Forderungen ein Thema. P



© INFOSCREEN AUSTRIA (2)

VAMED-KMB für Mitarbeiterorientierung ausgezeichnet

Der VAMED-KMB wurde beim EUCUSA SOMMERGESPRÄCH ein Award für exzellente Mitarbeiterorientierung verliehen. Mit den Ergebnissen ihrer Mitarbeiterbefragung hebt der Krankenhausspezialist die Messlatte im internationalen Vergleich in neue Dimensionen. | von Rainald Edel, MBA

Im Rahmen des diesjährigen Sommergesprächs der European Customer Satisfaction Association (EUCUSA), das am 14. September im Dachsaaal der Urania Wien stattfand, wurden Unternehmen ausgezeichnet, die sich durch eine besonders hohe Mitarbeiter- oder Kundenorientierung auszeichnen. Diese wurde durch direktes Feedback der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bzw. Kundinnen und Kunden mittels anonymisierter Fragebögen ermittelt und ausgewertet. Die VAMED-KMB Krankenhausmanagement und Betriebsführungs-ges.m.b.H., ein Unternehmen des weltweit führenden Gesundheitsdienstleisters VAMED, wurde nicht nur für ihre „exzellente Mitarbeiterorientierung“ ausgezeichnet, sondern setzte gleich zwölf neue Benchmarks in der internationalen und über 80 Länder umfassenden EUCUSA-Vergleichsdatenbank in den Bereichen Anerkennung durch die Führung, Information über die Unternehmensziele, interne Kommunikation, Kundenorientierung und Chancengleichheit.

Mit rund 1.200 hochqualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist die VAMED-KMB ein wichtiger und kompetenter Partner im Wiener Gesundheitswesen. Sie betreut für den Wiener Gesundheitsverbund das Universitätsklinikum AKH Wien seit dessen Inbetriebnahme mit technischen Betriebsführungsleistungen in den Bereichen Haus-, Bau- und Medizintechnik, Informations- und Kommunikationstechnologie sowie kaufmännische Dienste. Die Projektrealisierung bei laufendem Krankenhausbetrieb ist eine weitere Kernkompetenz des Unternehmens. Die VAMED-KMB konnte bereits in den vergangenen Jahren zahlreiche Auszeichnungen durch die Leistung ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für sich verbuchen und freute sich sehr über den nun erhaltenen Award.

Wertschätzung als Faktor für Erfolg

Besonders stolz ist man im rund 1.200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter großen Unternehmen auf die bemerkenswert hohe Rücklaufquote bei der Mitarbeiterbefragung von 90 Prozent (bei Unternehmen über 1.000 Personen). Diese Zahl ist nicht nur ein im EUCUSA-Vergleich bislang unerreichter Rekord, sondern ein wesentlicher Indikator dafür, dass die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ein hohes Vertrauen in das Unternehmen haben und wissen, dass ihre Anliegen in allen Belangen gehört werden. Ein wesentlicher Zweck der Mitarbeiterbefragung ist es einerseits, die Führungsebene über die positiven Aspekte, Verbesserungspotenziale sowie über die Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu informieren. Andererseits befasst sich die Mitarbeiterorientierung der VAMED-KMB intensiv mit diesen Ergebnissen, um daraus entsprechende Verbesserungsmaßnahmen abzuleiten.

Daraus entwickelt sich eine Win-Win-Situation, die die Vertrauensbasis zwischen Arbeitgeber und Belegschaft nachhaltig stärkt. Denn die Bedenken und Verbesserungspotenziale werden nicht nur ernstgenommen, sondern aufgegriffen



Preisträger VAMED-KMB (v.l.)

- Mag. Mario Filoxenidis | Geschäftsführer EUCUSA
- Mag. Kai Ostermann, MBA | Geschäftsführer VAMED-KMB
- Dr. Irene Mörtl | Stv. Leiterin Personal, VAMED Gruppe
- Mag. (FH) Peter Aichberger | Geschäftsführer EUCUSA
- Mag. Sabine Kern | Leiterin Business Excellence/EFQM, VAMED-KMB
- Ing. Robert Winkelmayr | Angestellter Betriebsrat VAMED-KMB

und umgesetzt. Diese Maßnahmen tragen zu einem optimierten Informationsfluss der Unternehmensebenen bei und steigern einhergehend die Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Wichtiges Signal in Zeiten der Pandemie

„Die vorherrschende Coronapandemie ist eine Zeit der großen Herausforderung. Daher war und ist es uns ein Anliegen, unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bestmögliche Stabilität im Unternehmen zu geben und sie sicher und zielgerichtet durch diese schwierige Zeit zu führen. Die hohe Zufriedenheit unserer Belegschaft ist das Ergebnis einer vertrauensvollen und mitarbeiterorientierten Unternehmenskultur, die bei uns tagtäglich gelebt wird“, so Mag. Kai Ostermann MBA, Geschäftsführer der VAMED-KMB, und weiter: „Die Werte gemäß unserem Leitbild ‚Wir helfen, Menschen zu helfen‘ sind für die VAMED-KMB die Grundpfeiler für den großen Erfolg des Unternehmens. Deshalb sind uns ein offener und vertrauensvoller Austausch sowie die Förderung und Wertschätzung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter immer schon ein wichtiges Anliegen.“

Wissenschaftlich fundierte Befragungen und Vergleichsmöglichkeiten

Mit dem EUCUSA Award werden regelmäßig besonders mitarbeiterorientierte oder kundenorientierte Unternehmen ausgezeichnet. Voraussetzungen für die Prämierung sind ein überdurchschnittliches Gesamtergebnis bei einer EUCUSA-Befragung, die Setzung einer neuen Benchmark in der internationalen Vergleichsdatenbank der EUCUSA oder herausragende Leistungen in der Maßnahmenumsetzung.

Die Mitarbeiterzufriedenheit ist traditionell ein zentraler Bestandteil innerbetrieblicher Umfragen, jedoch oft ohne explizite oder valide Definition. Ziel von EUCUSA war von Beginn an die Steigerung von Mitarbeiter- und Kundenorientierung zur nachhaltigen Absicherung der Unternehmensqualität. Das Auffinden von Stärken und Verbesserungspotenzialen ist mit Mitarbeiter- und Kundenbefragungen auf der Basis solider wissenschaftlicher Grundlagen ermittelbar. Mit einer eigens entwickelten Methode will EUCUSA dem Anspruch gerecht werden, sowohl praktikabel als auch wissenschaftlich fundiert zu sein. Den Grad der Zufriedenheit definiert EUCUSA als Vergleich von Erwartung und erlebter Realität (nach den Thesen von Anton Meyer bzw. Frank Dornach).

EUCUSA-Fragebögen sind maßgeschneidert, d. h. jede Organisation verwendet ihren individuellen Fragenbogen. Innerhalb einer Organisation ist der gleiche Kernfragebogen in Anwendung. Daher können beim internen Benchmarking die darin enthaltenen Aspekte, Dimensionen und Indizes verglichen werden. Jede Führungskraft kann somit die Ergebnisse der eigenen Auswertungseinheit im Vergleich mit dem besten und dem kritischsten Ergebnis aller anderen Organisationseinheiten einordnen – so wird Lernen von den Besten möglich. Externes Benchmarking ist auf Aspektenebene möglich. Es erfolgt auf der Basis von mehreren Millionen Datensätzen, die seit 1998 in der EUCUSA-Datenbank gesammelt wurden. So kann ein Ergebnis einer Mitarbeiter- oder Kundenbefragung auf dieser Ebene auch mit anderen Befragungen verglichen und zwischen Best-in-Class und Worst-in-Class eingeordnet werden. P





RE/MAX
First



Investieren Sie **JETZT** in Immobilien!

Wien zählt innerhalb Europas zu den wohlhabendsten Regionen und ist eine der sichersten Millionenstädte der Welt. Mit der mehrmaligen Auszeichnung zur lebenswertesten Stadt der Welt stellt Wien zudem einen begehrten Immobilienstandort dar. Das einzigartige Ambiente, die wunderbare Infrastruktur und die vielen kulturellen Möglichkeiten macht Wien, die Stadt der Musik, zu einem attraktiven Standort. Dies ist jedoch nur ein Auszug an Vorzügen, welche für einen Kauf oder Verkauf eines Hauses, Villa, Wohnung oder ein attraktives Investment in einem der Wiener Gemeindebezirke sprechen. **Gerne bewerten wir auch Ihre Immobilie!**