

PERISKOP

103

FEB 2022

Standpunkte.
Dialog.
Konsens.

Die neutrale
Plattform
zum offenen
Meinungs-
austausch.

**Put Austria on
the map again**
Markus Müller

**Digitaler
Innovations-
motor im
Gesundheits-
bereich**
Siemens Healthineers

**COVID-19-
Therapie
glasklar**
Christoph
Wenisch

**Erste PRAEVENIRE Summer
School im Stiftsgymnasium
Seitenstetten**

Erika Sander

PROGRAMM | IM STIFT SEITENSTETTEN

7. PRAEVENIRE Gesundheitstage 2022



MITTWOCH | 18. MAI 2022

ab 12:00 Uhr

Get-together im Benediktussaal

13.00–14.00 Uhr

Eröffnung PRAEVENIRE Gesundheitstage 2022

BEGRÜSSUNG Begrüßung im Stift Seitenstetten
Abt Petrus Pilsinger | Stift Seitenstetten
Dr. Martin Eichinger | Landesrat

KEYNOTE Eröffnungsrede
Dr. Hans Jörg Schelling | Präsident PRAEVENIRE

14.00–14.30 Uhr

SPECIAL KEYNOTE INKL. DISKUSSION IM PLENUM

KEYNOTE Tba

14.30–15.00 Uhr

DARMGESUNDHEIT 2030

VORSORGEKOLOSKOPIE VORARLBERG INKL. DISKUSSION IM PLENUM

KEYNOTE Dr. Michael Jonas | Präsident i.R. der Ärztekammer Vorarlberg

KEYNOTE Manfred Brunner | Landesstellenvorsitzender ÖGK-Vorarlberg

15.00–15.45 Uhr

PRIMÄRVERSORGUNGSEINHEITEN INKL. DISKUSSION IM PLENUM

KEYNOTE Dr. Martin Eichinger | Landesrat

KEYNOTE N. N. | Ärztekammer für Wien

16.15–17.15 Uhr

OSTEOPOROSE 2030 INKL. DISKUSSION IM PLENUM

KEYNOTE Osteoporose Update und Herausforderungen für die Zukunft –
Wo geht die Reise hin?
Prim. Univ.-Prof. Dr. Heinrich Resch* | Vorstandsmitglied Österreichische
Gesellschaft für Knochen- und Mineralstoffwechsel

KEYNOTE Potential von Nahrungsergänzungsmitteln in der Prävention Fokus:
Osteoporose
Michael Wäger, MSc | Biogena Medical

KEYNOTE Studienergebnisse: Nahrungsergänzungsmittel und Osteoporose
Dr. Cristina Tomasi

17.15–18.15 Uhr

DIGITALE TRENDS: IMPULSE

KEYNOTE Big Data in der Alzheimer-Forschung
Prof. Dr. Catherine Jutzeler* | Swiss Young Academy

KEYNOTE Big Data in Diabetics Research
Dr. Elisa Araldi | Swiss Young Academy

KEYNOTE Die Rolle der digitalen sozialen Medien in der Covid-19 Gesundheitskrise
Dr. Sabrina Heike Kessler | Swiss Young Academy (digital)

18.15–19.00 Uhr

WISSENSCHAFTLICHE BETRACHTUNGEN ZUR PANDEMIE
INKL. DISKUSSION IM PLENUM

KEYNOTE Gesundheitsmathematische Berechnungen in der Pandemie-Ära
Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Dr. Doris Behrens | Leiterin des Departments für
Wirtschaft und Gesundheit an der Donau Universität Krems

KEYNOTE Auswirkungen von COVID-19 auf die Psyche der Jugendlichen
Univ.-Prof. Dr. Thomas Probst* | Department für Psychotherapie und
Biopsychosoziale Gesundheit, Donau Universität Krems

ab 19.00 Uhr

Get-together

DONNERSTAG | 19. MAI 2022

09.00–10.00 Uhr

IMPACT OF IMMUNOLOGY-BASED THERAPIES ON HUMAN
HEALTH INKL. DISKUSSION IM PLENUM

KEYNOTE Prof. Lorenzo Moretta, MD | Director, Immunology Area, Pediatric Hospital
Bambino Gesù

10.00–10.15 Uhr

IMPFEN – WAS BRINGT DIE ZUKUNFT?

KEYNOTE N. N. | Ärztekammer für Wien

10.15–12.15 Uhr

FORSCHUNG UND PUBLIC HEALTH 2030:
GESUNDHEIT FÜR ALLE – FOKUS IMPFEN & KOMMUNIKATION INKL.
PODIUMSDISKUSSION

IMPULSVORTRÄGE

- 1. Universitäre Forschung als Innovationsmotor**
Univ.-Prof. Dr. Christoph Huber | CIMT, BioNTech-Co-Founder
- 2. Kriterien für Impfpfehlungen, Risikogruppen und Schwangere**
Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt | Präsidentin ÖGVAK, MedUni Wien,
Institut für Spezifische Prophylaxe u. Tropenmedizin
- 3. Warum Wirksamkeit allein nicht reicht – Impfverhalten psychologisch erklärt**
Univ.-Prof. Dr. Barbara Schober | Institut für Psychologie der Entwicklung und Bildung,
Universität Wien
- 4. Gesundheitskompetenz als „sozialer Impfstoff“ – Impfwissen und Impfscheidungen**
Dr. Eva Höltl | Vorstand ÖGVAK | MedUni Wien, Zentrum für Public Health | Erste Bank,
Leiterin des Gesundheitszentrums

ANSCHLIESENDE PODIUMSDISKUSSION (ALPHABETISCH GEREIHT)

- Ingrid Brodnig* | Social Media-Expertin
- Dr. Eva Höltl | Vorstand ÖGVAK | MedUni Wien, Zentrum für Public Health | Erste Bank,
Leiterin des Gesundheitszentrums
- Univ.-Prof. Dr. Christoph Huber | CIMT, BioNTech-Co-Founder
- Mag. Dr. PH Karin Rumpelsberger*, BHC, BA | ÖGK, Expertisezentrum Gesundheits-
förderung, Prävention und Public Health
- Univ.-Prof. Dr. Barbara Schober | Institut für Psychologie der Entwicklung und Bildung,
Universität Wien
- Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt | Präsidentin ÖGVAK, MedUni Wien,
Institut für Spezifische Prophylaxe u. Tropenmedizin

12.15–13.00 Uhr

PFLEGE UND BETREUUNG 2030 INKL.: DISKUSSION IM
PLENUM

KEYNOTE Pflegekompetenzzentren und Best Agers Bonus Pass
Dr. Alexander Biach | Wirtschaftskammer Wien

KEYNOTE Assistive Systeme in der Pflege
Univ.-Prof. Dr. Rudolf Taschner | Abgeordneter zum Nationalrat (digital)

13.00–14.30 Uhr Mittagessen im Stiftsmeierhof

14.30–15.00 Uhr

SPORTMEDIZIN & PRÄVENTION MIT FOKUS AUF
VERLETZUNGSPRÄVENTION

KEYNOTE Tba
Univ.-Prof. Dr. Stefan Nehrer, MSc | Dekan der Fakultät für Gesundheit und
Medizin an der Donau Universität Krems, Präsident der Österreichischen
Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention

Teilnahmegebühr

Mittwoch: EUR 425,- | EUR 275,- (online)

Donnerstag: EUR 850,- | EUR 550,- (online)

Freitag: EUR 425,- | EUR 275,- (online)

Gesamtes Forum (Mi-Fr): EUR 1.600,- | EUR 1.000,- (online)

ERMÄSSIGUNGEN: Studierende: 50% Teilnahmegebühr* | Journalisten/Medienvertreter: kostenfreie Teilnahme

OEGO-Mitglieder: 25% Ermäßigung auf Teilnahmegebühr

* bis zum 26. Lebensjahr



KEYNOTE Wissenschaftliche Evidenz und best practice in der Bewegungsförderung bei Kindern und Jugendlichen
Dr. Eva **Adamer-König** | Institutsleiterin Gesundheits- und Tourismusmanagement, FH Joanneum

15.00–17.00 Uhr

HERZGESUNDHEIT 2030 – PANTA RHEI INKL. DISKUSSION IM PLENUM

KEYNOTE Outcome-based Healthcare Herzchirurgie Kardiologie
o. Univ.-Prof. Dr. Günther **Laufer** | MedUni Wien

KEYNOTE Kardiologische Prävention und Rehabilitation
Prim. Univ. Prof. Dr. Jeanette **Strametz-Juraneck** | MedUni Wien

KEYNOTE Device Therapie medizintechnische Errungenschaften in Chirurgie und Intervention
Assoc. Prof. PD Dr. Martin **Andreas**, MBA, PhD, MEBCTS | MedUni Wien, Ärztekammer

KEYNOTE Herzinsuffizienz 2030: Medikamentöse Therapie
Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Diana **Bondermann** | Wiener Gesundheitsverbund

KEYNOTE Herzmedizin in der Großstadt
Dr. Michael **Binder*** | Wiener Gesundheitsverbund

KEYNOTE Eurasia Heart: Herausforderungen der Herzmedizin weltweit
Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Paul Robert **Vogt*** | Universitätsspital Zürich

17.30–18.30 Uhr

AUS DER KLINIK

KEYNOTE Belastung von Spitalsärzten
N. N. | Ärztekammer für Wien

KEYNOTE Bedeutung der klinischen Pharmazie
Dr. Harald **Schöffl*** | Oberösterreichische Gesundheitsholding

KEYNOTE Darmgesundheit 2030
Univ.-Prof. Arthur **Kaser*** | Universität Cambridge, Institute of Therapeutic Immunology and Infectious Disease

18.30–19.00 Uhr

KREBSIMMUNOTHERAPIE SOLIDER TUMORE MIT NATÜRLICHEN KILLERZELLEN INKL. DISKUSSION IM PLENUM

SPEAKER Univ.-Prof. Dr. med. Torsten **Tonn** | Med. Fakultät Carl Gustav Carus TU Dresden, Medizinischer Geschäftsführer

ab 19.00 Uhr

Get-together

FREITAG | 20. MAI 2022

09.00–09.30 Uhr

KINDER UND JUGENDGESUNDHEIT

KEYNOTE Tba
Hon. Prof. Dr. Christoph **Klein** | Arbeiterkammer Wien, Direktor

09.30–11.30 Uhr

IMPULSE FÜR VERBESSERTE ARZNEIMITTEL-VERSORGUNG: PERSPEKTIVEN FÜR ÖSTERREICH UND EUROPA INKL. PODIUMSDISKUSSION

KEYNOTE Verfügbarkeit von Arzneimitteln – ein zentrales Thema der Pharmastrategie. Berücksichtigung bei der Revision der EU-Pharmagesetzgebung
DI Dr. Christa **Wirthumer-Hoche** | Leiterin der AGES Medizinmarktaufsicht

KEYNOTE Arzneimittel-Herstellungsmethoden der Zukunft! Welche Möglichkeiten gibt es?
Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Dr. Johannes **Khinast** | TU Graz, Institut für Prozess- und Partikeltechnik

KEYNOTE Daten im Gesundheitssystem – ein noch nicht gehobener Schatz!
Univ.-Prof. Dr. Ruth **Ladenstein*** | Leiterin der Arbeitsgruppe Studien und Statistik der St. Anna Kinderkrebsforschung

KEYNOTE Datenqualität und Datennutzung: Chancen für die Zukunft
Priv.-Doz. Dr. Johannes **Pleiner-Duxneuer** | Präsident der Gesellschaft für Pharmazeutische Medizin

PODIUMSDISKUSSION

– Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Dr. Johannes **Khinast** | TU Graz, Institut für Prozess- und Partikeltechnik

– Prof. Dr. Ruth **Ladenstein*** | Leiterin der Arbeitsgruppe Studien und Statistik der St. Anna Kinderkrebsforschung

– Priv.-Doz. Dr. Johannes **Pleiner-Duxneuer** | Präsident der Gesellschaft für Pharmazeutische Medizin

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

11.30–12.30 Uhr

SPECIAL KEYNOTES

VIDEO Wo Gesundheitskasse draufsteht, muss Gesundheitskasse drinnen sein!
Andreas **Huss**, MBA | ÖGK

KEYNOTE Tba
Univ.-Prof. Dr. Marcus **Hacker*** | MedUni Wien, Univ.-Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin Wien

KEYNOTE Potenzial von Nanomedikamenten und Herausforderungen an die Produktion
Dr. Beat **Flühmann** | Vifor Pharma GmbH

13.00–14.00 Uhr

PRAEVENIRE Essentielles & Konkretes

VIDEO & KEYNOTE Essenzen des Workshops Diabetes

VIDEO & KEYNOTE Essenzen des 4. PRAEVENIRE Digital Health Symposions

VIDEO & KEYNOTE Essenzen des Gipfelgesprächs Onkologie 2030

VIDEO & KEYNOTE Essenzen des Gipfelgesprächs Darmgesundheit 2030

VIDEO & KEYNOTE Tba

VIDEO & KEYNOTE Tba

14.00 Uhr

Schlusskeynote Resümee & Ausblick

SPEAKER Dr. Hans Jörg **Schelling** | Präsident PRAEVENIRE





6
P

PEOPLE

Für mehr Transparenz, Nähe und Mitsprache

Geht es nach dem Mediziner Dr. Andreas Stippler, MSc, so ist es längst an der Zeit, die Ärztekammer völlig umzukrempeln. Der Orthopäde und Allgemeinmediziner ist Spitzenkandidat des Ärzteverbandes NÖ und will dafür sorgen, dass die Landesvertretung wieder näher zu den Ärztinnen und Ärzten kommt. Vieles spricht dafür, dass dieser Schritt überfällig ist.

- 2 **Programm:** 7. PRAEVENIRE Gesundheitstage Seitenstetten
- 6 **Andreas Stippler:** Für mehr Transparenz, Nähe und Mitsprache
- 8 **PERIonlineexperts:** Kreativ und innovativ am Puls der Zeit
- 10 **Siemens Healthineers:** Digitaler Innovationsmotor im Gesundheitsbereich
- 12 **Christoph Wenisch:** Covid-19-Therapie glasklar

Impressum

- Medieninhaber** Welldone Werbung und PR GmbH
Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien
Tel. 01/402 13 41-0, Fax: DW-18, E-Mail: redaktion@periskop.at
- Herausgeber** PERI Consulting GmbH, Mag. Hanns Kratzer
Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien
- Redaktionsanschrift** Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien
Tel. 01/402 13 41-0, Fax: DW-18, E-Mail: redaktion@periskop.at
- Chefredakteur** Robert Riedl
- Leitung Periskop** Burcak Batur-Brachowicz
- Autorinnen und Autoren** Mag. Klaudia Aka-Besler, Dr. Juliane Bogner-Strauß, Rainald Edel, MBA, Mag. Dren Elezi, MA, Renate Haiden, Mag. Bernhard Hillebrand, Mag. Beate Krapfenbauer, Mag. Alfred Riedl, Dr. Andreas Stippler, MBA, Univ.-Prof. Dr. Rudolf Taschner, MSc, Lisa Türk, BA, Wolfgang Wagner, Mag. Julia Wolkerstorfer
- Foto Cover** Katharina Schiffli
- Design** Andrea Zimmer, Josefine Fuchs
- Lektorat** Birgit Maria Pfaffinger, BA, Mag. Sylvia Schlacher, Lisa Türk, BA
- Druck** Bösmüller Print Management GesmbH & Co. KG
- Auflage** 6.000 | Erscheinungsweise: 6 x jährlich | Einzelpreis: Euro 30,00

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



18
P

PERFORMANCE

Erste PRAEVENIRE Summer School im Stiftsgymnasium Seitenstetten

Unter dem Motto „Wissenschaft für die Jugend“ veranstaltet der Verein PRAEVENIRE im Juni 2022 für drei Tage eine Summer School zum Thema „Bewegung & Gesundheit“. In regem Austausch mit hochkarätigen Expertinnen und Experten aus dem Gesundheits- und Sportbereich können Schülerinnen und Schüler der Oberstufenklassen des Stiftsgymnasiums Seitenstetten dabei ihr Wissen zu Gesundheitsthemen erweitern und ihre Gesundheitskompetenz praktisch anwenden.

- 14 **Kolumne »Gesunde Zukunft«** von Juliane Bogner-Strauß
- 15 **Erika Zelko:** Hausärztinnen und -ärzte als Gatekeeper im Gesundheitssystem
- 16 **Biogena** — nachhaltige Qualität „made in Austria“
- 18 Erste **PRAEVENIRE Summer School** im Stiftsgymnasium Seitenstetten
- 20 PRAEVENIRE Talk in Gastein: **Arbeitsmedizin mit Innovationsbedarf**



22
P

PIONIERE

Abseits von Utopien: Harm Reduction – Risk Reduction

Ideallösungen sind wünschenswert, aber nur selten erreichbar. In der Gesundheit bieten Strategien wie Harm Reduction bzw. Risk Reduction einen pragmatischen Weg zur Verbesserung der Situation des Einzelnen und zu möglichst geringer Belastung der Gesellschaft. In einem PERISKOPINION-Leader Gespräch nahmen dazu Dr. Hans Haltmayer und Univ.-Prof. Dr. Alfred Springer, die Vorsitzenden der Österreichischen Gesellschaft für arzneimittelgestützte Behandlung von Suchtkrankheiten, Stellung.

- 22 **Hans Haltmayer und Alfred Springer:** Abseits von Utopien: Harm Reduction – Risk Reduction
- 24 **Lukas Lauda:** Klimaschutz dank smarterer Parkplatzsuche
- 27 **Johann Sellner:** Gamechanger in der Behandlung der Neuromyelitis optica
- 28 **Roland Beisteiner:** Ultraschallbehandlung von Gehirnkrankheiten erfordert Spezialwissen
- 29 **Markus Müller:** Put Austria on the map again

© LUDWIG SCHEDL (3), PETER PROVAZNIK





34



PLATTFORMEN

Unternehmen in ihrer digitalen Gesundheitsverantwortung stärken

CDR Austria, die Plattform für Digitale Ethik & Corporate Digital Responsibility, veranstaltet in Kooperation mit dem PRAEVENIRE Gesundheitsforum von 23. bis 24. Juni, 2022 in Wien den ersten CDR Kongress Österreichs mit Fokus auf Digital Health sowie Gesellschaft und Gesundheit. PERISKOP sprach mit der Initiatorin und Veranstalterin Mag. Karin Dietl und Prof. Dr. Reinhard Riedl, Vorstandsmitglied des Vereins PRAEVENIRE über Hintergründe, Schwerpunkte und Visionen dieses Projekts.

- 30 4. PRAEVENIRE Bürgerforum: Die Haut — der Spiegel der Seele
- 32 PRAEVENIRE Gesundheitsforum: **Working People in Seitenstetten Tag 4**
- 34 **Karin Dietl und Reinhard Riedl: 1. CDR Kongress in Österreich**



36



POLITIK

AM PLUS Pandemie als Herausforderung für seltene Erkrankungen

Vor allem Menschen mit seltenen Erkrankungen hat die COVID-19-Pandemie besonders hart getroffen, denn Angst vor Ansteckung, Unsicherheit und Isolation führten zu weniger Arztbesuchen und vernachlässigten Therapien. Dabei sind gerade diese Personen auf eine rasche Abklärung ihrer Beschwerden und eine Zuweisung an ein Zentrum angewiesen. Um Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner bei unklaren Behandlungsbildern zu unterstützen, und so Seltenen Erkrankungen leichter auf die Spur zu kommen, baut AM Plus seine Symptom-Datenbank laufend aus.

- 36 AMPLUS: **Pandemie als Herausforderung für seltene Erkrankungen**
- 37 **Kolumne „Thinktank Gesundheit“** von Rudolf Taschner
- 38 PRAEVENIRE Talk in Gastein: **Die vielen Facetten der Solidarität**
- 40 PRAEVENIRE Talk in Gastein: **Vom Wissen zum gesunden Tun**

© PETER PROVAZNIK, LUDWIG SCHEDL (2), SHUTTERSTOCK (2)



PORTFOLIO

Neues Fachmedium der PERI Group für Apotheken schließt Informationslücke.

Mit APOSKOP, dem neuen Fach- und Fortbildungsmagazin für Apothekerinnen und Apotheker sowie PKA's in Österreich, schließt die PERI Group eine Lücke im Informationsangebot. Das neue Medium greift nicht nur Themen aus der Alltagswelt der intra- und extramuralen Apotheken auf und vernetzt Pharmazie und Medizin, sondern verschränkt und erweitert auch die Inhalte der Fortbildungs- und Lernplattform „FORUM!apowissen“.

- 42 PRAEVENIRE Gesundheitstage 2021: **Gesund leben – wie geht das?**
- 43 **Kolumne »Kluge Muskeln«** von Andreas Stippler
- 44 APOSKOP: **Neues Fachmedium der PERI Group für Apotheken schließt Informationslücke**



50



PRÄGNANT

Den Tagen mehr Leben geben

Im Dezember 2020 hob der Verfassungsgerichtshof das Verbot der Hilfeleistung beim Suizid auf. In der gesetzlichen Neuregelung, dem Sterbeverfügungsgesetz, das mit Jahresbeginn 2022 in Kraft trat, ist ein Ausbau der Finanzierung der Hospiz- und Palliativversorgung vorgesehen. Welche Leistungen die Palliativmedizin und -versorgung erbringen, zeigte Univ.-Prof., Priv.-Doz. DDr. Eva Katharina Masel, MSc, Leiterin der Klinische Abteilung für Palliativmedizin an der Universitätsklinik für Innere Medizin von MedUni Wien und AKH, im Gespräch mit PERISKOP.

- 46 **Apothekerverband:** Schwung holen für neue Aufgaben
- 48 PRAEVENIRE Gesundheitstage 2021: **Medikamentenwirkung ist genetisch bedingt**
- 49 **Philipp Jost:** Interdisziplinäre Molekularexpertise in der Krebstherapie stärken
- 50 **Katharina Masel:** Den Tagen mehr Leben geben
- 52 PERI Business Development ist „**Very PERI**“
- 53 **Kolumne »360°Blick«** von Dominique Sturz
- 54 **Gerlinde Angerler und Ojan Assadian:** Mit und ohne Epidemie — Hygiene bleibt Gesundheitsbasis
- 55 **Andreas Huss:** Health in All Policies — für mehr gesunde Lebensjahre



PRAEVENIRE
GESUNDHEITSFORUM

7. PRAEVENIRE
Gesundheitstage
im Stift Seitenstetten

18.—20.
MAI
2022

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

SAVE THE DATE



www.praevenire.at



PEOPLE



Für mehr Transparenz, Nähe und Mitsprache

Geht es nach dem Mediziner Dr. Andreas Stippler, MSc, so ist es längst an der Zeit, die Ärztekammer völlig umzukrempeln. Der Orthopäde und Allgemeinmediziner ist **SPITZENKANDIDAT DES ÄRZTEVERBANDES NÖ** und will dafür sorgen, dass die Landesvertretung wieder näher zu den Ärztinnen und Ärzten kommt. Vieles spricht dafür, dass dieser Schritt überfällig ist. | von Renate Haiden

Die Kritik an der aktuellen Kammerführung scheint groß: zu wenig Service, intransparente Informationen und eine insgesamt schwache Landesvertretung. Das Ergebnis liegt auf der Hand: Jene, die vertreten werden sollen, haben das Interesse an der Kammerpolitik verloren und fühlen sich und ihre Anliegen nicht mehr adäquat vertreten. Was eine neue Ärztekammer leisten muss, um gegen die aktuelle Politikverdrossenheit ihrer Mitglieder anzukämpfen, weiß Stippler genau. Der Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie führt eine Gruppenpraxis in Krems und bringt für seine Kandidatur viel Engagement für die Sache mit.

PERISKOP: Am 2. April 2022 wählen über 8.000 Ärztinnen und Ärzte in Niederösterreich. Sie plädieren für eine völlig neue Vertretung. Warum halten Sie das für so dringend erforderlich?

STIPPLER: Wir Ärztinnen und Ärzte halten das Land in dieser besonders schwierigen Zeit am Laufen, daher haben wir es auch verdient, von einer Kammer vertreten zu werden, die sich für uns einsetzt. Eine Landesvertretung soll unsere Anliegen umsetzen und unsere Interessen durchsetzen. Doch nichts davon ist aktuell sichtbar. Die Kammer ist ein Funktionärsgebilde, das den Bezug zu den Mitgliedern und damit den Rückhalt vieler Kolleginnen und Kollegen längst verloren hat. Gerade in der Krise haben wir sehr deutlich gesehen, dass

Andreas Stippler steht an der Spitze des Ärzteverbandes NÖ und will nur Themen aufgreifen, die Ärztinnen und Ärzte interessieren.

der Servicegedanke nichts mehr ist als eine leere Floskel, denn niemand interessiert sich wirklich für unsere Anliegen und die Herausforderungen unseres Berufsalltages.

Sie fordern, was längst selbstverständlich sein soll. Warum ist bisher im Hinblick auf die Entlastung bei Themen wie Arbeitszeit, Bürokratie oder Entlohnung nichts passiert?

Für die aktuelle Landesführung waren dies Themen nicht ausreichend brisant. Wir wollen wieder mehr Arzt sein und weniger zu Bürokraten verkommen. Die Arbeitszeiten werden immer mehr ausgedehnt und es bleibt immer weniger in der Börse. Die Kosten eines Ordinationsbetriebes sind in den letzten Jahren stark gestiegen. Als Beispiel seien die Personalkosten oder die EDV-Infrastruktur erwähnt, jedoch die Honorare waren eingefroren. Es sind auch immer weniger bereit, sich im Beruf aufzureiben und das ist gut so! Wir brauchen eben neue Arbeitswelten für Ärztinnen und Ärzte.

Wie muss diese „neue“ Kammer aus Ihrer Sicht aussehen, damit Ärztinnen und Ärzte sich gut vertreten fühlen?

Ich habe viele Gespräche mit Kolleginnen und Kollegen geführt. Dazu ist es erforderlich, rauszugehen, in die Bezirke zu fahren, Spitäler und Ordinationen aufzusuchen und mit den Menschen zu reden. Nur wer vor Ort ist und ein offenes Ohr für die Anliegen, Sorgen und Wünsche hat, kann das auch in die politische

Arbeit mitnehmen. Früher waren Kammervertreterinnen und -vertreter immer bei Bezirksärztesitzungen anwesend, wo standespolitische Diskussionen und Fachvorträge auf dem Programm standen. Das gehört längst der Vergangenheit an. In den Regionen draußen spürt niemand mehr etwas von ihrer oder seiner Landesvertretung. Unser oberstes Ziel lautet daher, dass die Kammer wieder spürbar werden muss — und zwar nicht nur bei der Abbuchung der Mitgliedsbeiträge.

Welche politische Linie wollen Sie einschlagen, damit Ärztinnen und Ärzte wieder Vertrauen in die Kammerarbeit gewinnen?

Der Ärzteverband NÖ plädiert für eine Vertretung, die nur die Themen aufgreift, die für uns Ärztinnen und Ärzte entscheidend sind. Diese Interessen liegen über jeglichen parteipolitischen Interessen. Wir treten für grundlegende Reformen im Gesundheitswesen und der gesetzlichen Krankenversicherungen ein und lehnen jeden Angriff auf die Freiberuflichkeit des Ärztestandes ab. Unsere Themen sind die gerechte Entlohnung für alle, mehr Wertschätzung und weniger Bürokratie. Damit bleibt unter dem Strich wieder mehr Zeit für Patientinnen und Patienten und damit unsere Kernaufgabe. Gerade in puncto Gehälter und Arbeitszeitregelungen gibt es ein großes Gefälle zwischen den Spitalsärztinnen und -ärzten in Wien und Niederösterreich. Da müssen wir rasch nachziehen, sonst laufen wir Gefahr, dass uns das Personal ausgeht.

Ihre Kernaufgabe, die Zeit für Patientinnen und Patienten, kostet auch Geld. Wie stellen Sie sich das Konzept der Zuwendungsmedizin künftig vor?

Eine schlagkräftige Kammervertretung heißt auch, dass die Versorgung der Patientinnen und Patienten verbessert wird. Eine starke neue Ärztekammer wird bei gesundheitspolitischen Versorgungsdiskussionen wieder eine Stimme haben und so das Sprachrohr für die Anliegen der Kolleginnen und Kollegen, aber auch der Patientinnen und Patienten sein. Letztere brauchen eine Zuwendungsmedizin, die auch im Honorarkatalog abgebildet werden muss, denn Gespräche kosten Geld, bringen dem System aber auch Vorteile und mehr Qualität in der Versorgung. Durch eine ausführliche Anamnese kann mitunter viel Diagnostik eingespart werden. Das braucht aber Zeit für Aufklärung, warum manchmal konservative Wege eingeschlagen werden.

Die Kammer muss für ihre Mitglieder wieder spürbar werden.

Andreas Stippler

Wo drückt der Schuh bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten?

Seit Jahren leiden wir unter der zunehmenden Bürokratie. Die Pandemie hat gezeigt, dass sich viele Errungenschaften im Zusammenhang mit der Digitalisierung bewährt haben, wie etwa das E-Rezept oder die Krankmeldung per Telefon. Diese positiven Effekte müssen wir weiter ausbauen und sinnhaft einsetzen, um zur Entlastung beizutragen. Denkbar ist auch, nach dem Vorbild im Spital eine Verwaltungsassistenz einzusetzen, die einem oder mehreren Ärztinnen und Ärzten diese Arbeiten abnimmt.

Der Servicegedanke soll großgeschrieben werden. Wie kann das in der Praxis aussehen?

Wir werden konkret vor Ort sein, in die Bezirke gehen und mit den Kolleginnen und Kollegen das Gespräch suchen. Darüber hinaus bietet die Digitalisierung auch ganz einfache Mitsprachemöglichkeiten, etwa über Votings, sodass die Demokratisierung bei den Ärztinnen und Ärzten auch merkbar wird. Unsere Mitglieder sind aufgerufen, sich wieder zu engagieren und ihre Anliegen einbringen.

Meinen Sie, dass die junge Ärztegeneration das schätzt?

Ich bin überzeugt davon, dass Mitsprache und Gehörtwerden von allen Generationen geschätzt werden. Gerade junge Kolleginnen und Kollegen benötigen Information und fordern transparente Entscheidungen sowie Teilhabe. Wir machen das Angebot und bieten damit eine neue Form der Kommunikation auf Augenhöhe.

Transparenz ist mir in diesem Zusammenhang ein großes Anliegen. Ganz oben auf der Liste steht daher der Wohlfahrtsfonds. Ich denke, dass diese private Pensionsvorsorge ein großes Privileg ist, jedoch ist das Image in Schieflage geraten. Es ist ein Produkt, das schwer zu verstehen ist, daher brauchen wir hier dringend eine Imagepolitik und transparente Kommunikation über die Vorteile und den Nutzen des Wohlfahrtsfonds für unseren Ärztestand.

Wie kommen wir nach der Pandemie wieder zu einer Gesundheitsversorgung, bei der die Menschen wieder Vertrauen in die Medizin haben?

Die Skepsis gegenüber der Wissenschaft hat über weite Strecken die Krise dominiert. Der Kommunikationsaufwand ist groß, die Errungenschaften der modernen Medizin zu

erklären — von einfachen Hygienemaßnahmen bis hin zu Therapien oder Impfungen. Patientinnen und Patienten müssen erfahren, dass sie sich immer auf sehr gut ausgebildete Medizinerinnen und Mediziner verlassen können, die auch regelmäßig in ihre Fortbildung investieren und auf dem aktuellen Stand der Wissen-



Der Orthopäde hat ein klares Ziel: Am 2. April 2022 die Kammerwahl gewinnen.

schaft agieren. Wir brauchen auch über die Ärztekammer bessere Kommunikationskanäle um komplexe medizinische Errungenschaften unter die Menschen zu bringen. Informierte Patienten sind besser als Pseudoinformation durch das Internet. Der Arzt Ihres Vertrauens berät Sie gerne bei Ihren Entscheidungen. Vertrauen ist die Basis für eine gute Kommunikation! Schaffen wir gemeinsam Vertrauen!

Wie wollen Sie mit anderen Berufsgruppen kooperieren?

Die große Herausforderung im Gesundheitswesen ist der Fachkräftemangel. Das trifft die Medizin genauso wie die Pflege, die Administration oder andere Berufsgruppen. Der Weg aus der Misere heißt Kooperation. Sie passiert auf Augenhöhe und wir arbeiten partnerschaftlich in einem therapeutischen Team zusammen. Wir wollen Brücken bauen und nicht neue Gräben aufreißen, die letztendlich immer auf Kosten der Patientenversorgung gehen. Wenn die Versorgung einfacher, besser und effizienter werden soll — und das muss sie —, dann braucht es eine Kooperation aller medizinisch relevanten Berufsgruppen.

Welche Rolle spielen die Hausärztinnen und -ärzte dabei?

Die Lotsenfunktion der Hausärztinnen und -ärzte ist nicht neu, wurde aber im Laufe der Zeit völlig ausgehebelt. Früher war der erste Weg zur niedergelassenen Hausärztin oder zum niedergelassenen Hausarzt über die Fachärztin oder den Facharzt bis hin ins Spital vorgezeichnet. Heute werden Patientinnen und Patienten alleingelassen und steigen dort in das System ein, wo es am teuersten ist: in der Spitalsambulanz. Die Hausärztin oder der Hausarzt muss wieder Drehscheibe für die Medikationsteuerung, die Zusammenfassung der fachärztlichen Befunde und den gesamtgesellschaftlichen Blickwinkel werden. Primärversorgungszentren können die Hausärztin oder den Hausarzt nicht ersetzen, können sie oder ihn aber wirkungsvoll entlasten und ergänzen.

Wie sozial muss ein Gesundheitswesen Ihrer Meinung nach sein?

Medizin muss für alle leistbar sein. Derzeit gibt es für viele Kassenstellen aber keine Bewerberinnen und Bewerber. Hier ist es dringend erforderlich darauf zu achten, dass die Schere nicht weiter aufgeht. Dazu braucht es einerseits aufseiten der Politik mehr Verständnis für unsere Arbeit im Sinne von Respekt und der passenden Honorierung. Ärztinnen und Ärzte müssen mit ihrer Leistung und der Gegenleistung zufrieden sein, das schafft auch zufriedene Patientinnen und Patienten. Wahlärztinnen und -ärzte sind genauso versorgungsrelevant und bieten parallel zum öffentlichen Gesundheitswesen ein Plus an Zuwendung. Gerade bei sehr komplexen Herausforderungen können sie ihren Patientinnen und Patienten viele Vorteile bieten, für die Kassenärztinnen und -ärzte nicht die nötige Zeit haben.

Wir Ärztinnen und Ärzte halten das Gesundheitssystem in einer besonders schwierigen Zeit am Laufen, daher haben wir es auch verdient, von einer Kammer vertreten zu werden, die sich für uns einsetzt.

Andreas Stippler

Knappe Ressourcen in den Spitälern bringen auch die Ausbildung für junge Ärztinnen und Ärzte unter Druck. Welche Lösungen können Sie sich hier vorstellen?

Die Ausbildung des Nachwuchses ist eine wichtige Aufgabe, um das Gesundheitswesen von morgen zu sichern. Dazu muss es beispielsweise unkompliziert möglich sein, zwischen den Spitälern zu rotieren. Junge Ärztinnen und Ärzte haben ein Recht auf eine gute Ausbildung und eine Unterstützung bei der Karriereplanung. Je früher wir hier gemeinsam an der Zukunft arbeiten, desto effizienter und besser können wir für die Einhaltung der passenden Ausbildungskataloge sorgen. Wir wissen, dass es den Nachwuchs ins Ausland zieht, doch die Bedingungen dort sind nur auf den ersten Blick attraktiv. Was wir aber immer wieder hören — und das müssen wir ernst nehmen und integrieren: Junge Ärztinnen und Ärzte werden viel mehr wahrgenommen und mit Karrieregesprächen frühzeitig auf ihrem Ausbildungsweg begleitet. Das erfordert, dass wir auch dem Nachwuchs und seinen Plänen Respekt zollen und die junge Generation nicht als billige Systemhalter ausnutzen. Wir wissen auch, dass immer mehr Frauen den Arztberuf ergreifen. Auch hier sind wir gefordert, Modelle anzubieten, die Chancen öffnen, Beruf und Privates zu verbinden. Jobsharing-Modelle oder Fortbildungen über Onlinemedien sind nur einige der Ideen, die wir umsetzen wollen.

Wie lautet Ihr Wahlziel?

Am 2. April 2022 wählen die niederösterreichischen Ärztinnen und Ärzte ihre Standsvertretung. Wir treten mit einem klaren Ziel an. Wir wollen so stark werden, dass uns keine Koalition verhindern kann.

Angenommen, wir schreiben den 3. April und Sie sind als Wahlsieger hervorgegangen. Wie sieht Ihr erster Arbeitstag aus?

Ich werde mich in aller Demut bei den Ärztinnen und Ärzten für das Vertrauen bedanken und mit voller Elan an die Arbeit gehen. Der neue Kammerstil wird vorgelebt, nach außen transportiert und wir zeigen, dass wir zum Dialog bereit sind. Wir beginnen Brücken zu bauen und Gräben zu überwinden!



PEOPLE

Neuer Head of perionlineexperts

Digitale Kreativität am Puls der Zeit

Als eine der führenden digitalen Agenturen für **PROFESSIONELLE ONLINEPRÄSENZ UND -KOMMUNIKATION** setzt die perionlineexperts, eine Tochterfirma der PERI Group, mit ihrem neuen Leiter Johannes Mantl auf Expansion. Mit PERISKOP sprach der Digitalexperte über seine Vision, seine Ideen, seine Arbeitsphilosophie und die enormen Zukunftschancen, die sich für die gesamte Unternehmensgruppe durch innovative und zielgruppenorientierte Digitalisierungsstrategien ergeben. | von Lisa Türk, BA

Johannes Mantl wird künftig die Spitze der perionlineexperts auf Basis seiner jahrelangen Erfahrung als Medienprofi im Digitalsektor verstärken. Im Rahmen seiner Führungstätigkeit setzt er unternehmensintern auf den Ausbau der digitalen Konzepte und Strategien bestehender PERI-Group-Produkte- und Dienstleistungen. Firmenextern wird er die Betreuung von und Zusammenarbeit mit Kundinnen und Kunden aus der Gesundheitsbranche auf digitalem Wege stärken und begleiten.

PERISKOP: Sie blicken auf viele Jahre Erfahrung als Digital Expert in der Medienbranche zurück. Was waren die Meilensteine ihrer bisherigen Karriere?

MANTL: Um chronologisch vorzugehen, möchte ich zunächst gerne bei meiner letzten Tätigkeit bei der Styria Media Group ansetzen. Dort waren mein Team und ich in den vergangenen drei Jahren für den umfassenden digitalen Launch der Wochenzeitung „Die Furche“ zuständig. Der Zeitung hat es viele Jahre an einer adäquaten Onlinepräsenz gemangelt, die wir im Rahmen einer erfolgreichen Digitalstrategie komplett neu aufgestellt haben. Im Zuge dieser digitalen Erneuerung haben wir Redaktionsprozesse transformiert und Multichannel-Strategien, Podcasts, Podcast-Reihen sowie Videoinhalte etabliert. Vor meiner Zeit bei der Styria Media Group war ich als Projektleiter in einer klassischen

Digitalagentur namens „NOUSDigital“ tätig, deren Fokus auf der Entwicklung von App- sowie Website-Projekten für Kulturinstitutionen und Businesskunden lag.

Vor dieser Zeit wiederum führte mich mein Weg zum ersten Mal zur Styria Media Group, wo ich bereits mit Johannes Oberndorfer, dem jetzigen Executive Consultant der PERI Group, im Zuge des Launchs des Gesundheitsportals gesund.at zusammengearbeitet habe. Unser gemeinsames Ziel war es schon damals, medizinisch geprüfte Gesundheitsinhalte und in weiterer Folge Gesundheitsaufklärung unter hohem Qualitätsanspruch auf digitalem Weg einem breiten Publikum zur Verfügung zu stellen — auf intuitive und zielgruppenadaptierte Weise. Auch im Zuge dieses Prozesses war ich neben zahlreichen anderen Aufgaben für die Spezifikation und Umsetzung der Website sowie die Rekrutierung eines Redaktions- und Digitalteams verantwortlich.

Vor meiner Tätigkeit bei gesund.at war ich in Graz — ebenfalls bei der Styria Media Group — als Projektmanager für die Umsetzung zahlreicher Projekte im Bereich der Medientransformation verantwortlich. Ursprünglich habe ich Betriebswirtschaft studiert, stehe allerdings auf dem Standpunkt, dass man nie damit aufhören sollte, zu lernen, sich zu bilden, sich weiterzuentwickeln — ein Credo, das meine bisherige Laufbahn allenfalls geprägt hat und weiterhin prägen wird.

Verständnis und Kenntnis der Zielgruppe sind unabdinglich.

Johannes Mantl

Sie sind der neue Head of perionlineexperts. Welche konkreten unternehmensinternen Bereiche, von deren Optimierung letztlich auch externe Kundinnen und Kunden profitieren, liegen in Ihrer Verantwortung? Welche Neuerungen und Transformationen sind geplant?

Zunächst soll die Digitalstrategie des PERISKOPs den aktuellen und künftigen Anforderungen und Gegebenheiten angepasst werden. Ich sehe das bereits seit vielen Jahren bestehende Magazin vor allem voran als ein Vernetzungs- und Stakeholdermedium mit starkem B2B-Fokus und demnach auch enormem Potenzial in Richtung gesteigerter Digitalpräsenz. Das betrifft insbesondere die Aufbereitung von Inhalten, an die man kreativ und zeitgemäß herangehen kann, die man im Grunde genommen komplett neu denken kann. Multichannel-Strategien und crossmediale Content-Vermittlung werden künftig in den Fokus rücken, um die unterschiedlichen Zielgruppen, die das PERISKOP adressiert, entsprechend und ansprechend erreichen zu können. Rund um die Inhalte gilt es natürlich auch, auf Basis von bestehender Website und Social-Media-Kanälen neue Plattformen zu schaffen. Es geht in diesem Kontext vor allem darum, die Marke PERISKOP à la longue in digitaler Hinsicht suchmaschinenoptimierter, performanter und zeitgemäßer zu gestalten. Das Magazin spricht aktuell insbesondere Stakeholder an. Sowohl die digitale Verschränkung von Kanälen und Inhalten als auch deren leichtere Auffindbarkeit im Web, etwa via Google, gingen im Optimalfall mit einer Steigerung der Reichweite der Zielgruppe, des Mediums und letztlich dessen Relevanz einher. Neben dem PERISKOP sehe ich auch im Rahmen des PRAEVENIRE Gesundheitsforums enormes digitales Weiterentwicklungspotenzial. Die Initiative fasst ein sehr breites Spektrum und somit zahlreiche Zielgruppen zusammen, für die man verschiedenste digitale Produkte und Strategien entwickeln kann. Über beispielsweise Webcasts und Webinare können Inhalte und Botschaften, die für eine bestimmte Zielgruppe geschaffen wurden, am Ende des Tages auch optimal und adäquat übersetzt und transportiert werden.

Im Zuge von Digitalisierungsstrategien liegt der Fokus folglich sehr stark auf dem Verständnis der jeweiligen Zielgruppe(n) und somit auf den Anforderungen externer Kundinnen und Kunden?

Gerade im Umfeld der PERI Group, die im Rahmen ihrer Tätigkeiten unterschiedlichste

Johannes Mantl ist neuer Leiter der perionlineexperts.



PERI GROUP
Einfach umfassend.

perionlineexperts



Interessen, Bedürfnisse und Netzwerke und letztlich Kundinnen und Kunden vereint, sind Kenntnis und Verständnis der Zielgruppen unabdinglich. Diese setzen sich im Falle der PERI Group aus Angehörigen von Gesundheitsberufen, Ärzteschaft, Apothekerschaft, Gesundheitspolitik, Kammerwesen, Gesundheitswesen, Pharmaindustrie aber auch Betroffenen samt unterschiedlichster Krankheitsbilder zusammen, die es mit qualitativ hochwertigen und geprüften Informationen zu versorgen gilt. Nun gelten in Österreich eHealth und Digital Health als Megatrends, an die es im Rahmen der unternehmerischen Tätigkeiten der PERI Group anzudocken gilt, deren Potenzial wahrzunehmen und zu nutzen ist. Diese Trends sind bereits im Unternehmen angekommen, nun ist zu eruieren, mit welchen Sub- und Megatrends man sinnvoll arbeiten kann und welche Vorgehensweisen zu welcher Zielgruppe passen. Für die eine Zielgruppe kann ein herkömmliches physisches Produkt genau das Richtige sein. Für die andere Gruppe sind vielleicht Podcasts, Videoserien oder Blogs ansprechender. Auch der Bereich des eLearnings bietet im Gesundheits- und Medizinbereich eine Vielzahl an Möglichkeiten, zielgruppengenaue Programme technisch im Rahmen einer ansprechenden eLearning-Erfahrung umzusetzen. Neben der zeitgemäßen technischen Umsetzung bedarf es natürlich auch einer entsprechenden Beratung im Kontext der bestmöglichen Aufbereitung der Inhalte für die jeweilige Interessensgruppe. Denn letztlich geht es darum, die Zielgruppe und deren Bedürfnisse zu erfassen und zu verstehen, um das passende mediale Produkt, die effektivste mediale Übersetzung wählen zu können. Dass die PERI Group als führendes Kommunikationsunternehmen in der Gesundheitsbranche bei den genannten Trends dabei sein muss, steht außer Frage — das ist ein Must-do, ein Must-have.

Welche Chancen sehen Sie künftig im Bereich des Content Marketings für die PERI Group?

Auch Content Marketing ist seit vielen Jahren ein medialer Trend, den ich für das Unternehmen als ganz besonders essenziell erachte. Ausgehend von einer Idee, einem Gedanken, einer Botschaft kann man Inhalte mit der passenden Strategie zielgruppengenaue portioniert auf den entsprechenden Kanälen ausspielen, um letztlich auch punktgenau zu differenzie-

Analoge und digitale Welt müssen eine Symbiose miteinander bilden.

Johannes Mantl

Johannes Mantl über die Wichtigkeit von Zielgruppenverständnis im Zuge von Digitalisierungsstrategien.

ren, ob es sich dabei beispielsweise um wissenschaftlichen oder eher populären Content handelt. Wie man Inhalte aufbereitet und verteilt, hat man demnach selbst in der Hand. Gerade im Spannungsfeld aus unterschiedlichen Zielgruppen, in dem die PERI Group tagtäglich agiert und interagiert, bietet Content Marketing eine große Chance, kreative und innovative Produkte und Dienstleistungen zu schaffen und diese beispielsweise auch für ganz kleine Zielgruppen zu etablieren — sowohl im digitalen Sektor, als auch im analogen und physischen Bereich, der meines Erachtens immer relevant bleiben wird.

Die PERI Group plant gerade, ein eigenes Zentrum für digitale Medien aufzubauen. Können Sie bereits einen Ausblick geben?

Die Lazarettgasse 13 in 1090 Wien soll zu einem digitalen Medienzentrum ausgestaltet werden. Vor Ort wird es künftig die Möglichkeit geben, digitale Produkte und Dienstleistungen, wie etwa Podcasts, Videoserien oder e-Learning-Programme auf höchst professionellem Level zu gestalten, zu cutten und zu bearbeiten. Das Ziel ist eine niederschwellige und stark verschränkte Zusammenarbeit vor Ort. Insgesamt sind zwei Studios vorgesehen —

Studio Setup, Raumgestaltung, Inneneinrichtung und technische Infrastruktur sind bereits in Planung.

Was liegt Ihnen auf der Führungsebene der perionlineexperts besonders am Herzen? Wie lauten Ihre Unternehmensphilosophie, Ihr Leitbild?

Ein Pfeiler meiner Arbeitsphilosophie stützt sich seit eh und je auf den Grundgedanken, die herkömmliche analoge und die neue digitale Welt sinnvoll miteinander zu verbinden, indem man aus beiden Welten das Beste schöpft und auf Basis von Ideen und Technologien optimale Lösungen schafft. Analoge und digitale Welt sollten koexistieren und eine Symbiose miteinander bilden. Radikal in die eine oder andere Richtung zu denken und schlussendlich zu kippen, halte ich nicht für zielführend — es braucht ein Miteinander der beiden Bereiche.

Was die Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen betrifft, so schätze ich es sehr, mit Menschen zu arbeiten, die viel wissen, die auch mehr als ich wissen. Im Zuge der gemeinsamen Arbeit mit meinem Team geht es mir stets darum, entsprechend Spaß und Freude an einer Tätigkeit zu haben, zugleich jedoch die Sinnesebene, die Geschäfts- und Zielorientierung nicht aus den Augen zu verlieren. Meine Vision als Leiter der perionlineexperts basiert darauf, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gerne mit mir gemeinsam an Ideen und Produkten arbeiten, dass mein Team auch in stressigen Zeiten lösungsorientiert und konstruktiv weiterarbeitet und letztlich stets einen Weg findet, miteinander und auf Augenhöhe das gemeinsame Ziel zu erreichen. Es ist mir wichtig, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sich an ihrem Arbeitsplatz wohlfühlen, eine gewisse Sicherheit verspüren, sodass sie ihr Potenzial entfalten, eigenständig arbeiten und selbstständig ihren Weg gehen können. Klassisch hierarchisches Denken liegt mir fern. Vielmehr erachte ich eine teamorientierte Arbeitsweise, die durch moderne Managementmethoden ge- und unterstützt wird, als sinnvoll. Im Agenturbereich der PERI Group geht es meines Erachtens allem voran darum, stets pragmatisch und umsetzungsorientiert zu bleiben, um am Ende des Tages extern im Spannungsfeld aus zahlreichen Akteurinnen und Akteuren des Gesundheitswesens bestmögliche analoge und digitale Lösungen auf einer soliden Vertrauensbasis dem Unternehmen gegenüber bieten zu können. **P**





PEOPLE



Digitaler Innovationsmotor im Gesundheitsbereich

In der COVID-19-Pandemie haben sich eHealth, telemedizinische Anwendungen und die lang umstrittene elektronische Gesundheitsakte ELGA als wichtige zukunftsweisende Systeme herauskristallisiert. PERISKOP sprach mit dem Geschäftsführer von Siemens Healthineers in Österreich DI Dr. Joachim Bogner **ÜBER SCHWERPUNKTE DER DIGITALISIERUNG UND LÖSUNGSANSÄTZE**, die Siemens Healthineers in den Gesundheitsbereich einbringen kann. | von Rainald Edel, MBA

Seit 2016 firmiert der Gesundheitssektor des Siemens-Konzerns unter dem Namen Siemens Healthineers und wurde zwei Jahre später ein eigenständig börsennotiertes Unternehmen.

Joachim Bogner ist seit Juli 2020 Geschäftsführer von Siemens Healthineers in Österreich

PERISKOP: Digitalisierung wird von der Politik gern als Schlagwort benutzt, um sich ein modernes, zeitgemäßes Image zu geben. Durch die Coronapandemie sind das Gesundheitssystem und Beiträge der Gesundheitswirtschaft stark ins Zentrum der Aufmerksamkeit gerückt. Wo sehen Sie die größten Potenziale der Digitalisierung im Gesundheitsbereich?

BOGNER: Der Grad der Digitalisierung im Gesundheitsbereich ist je nach Bereich und Fachrichtung unterschiedlich hoch. Bedarf orten wir in zwei unterschiedlichen Richtungen. Auf der einen Seite in Systemen, welche Ärztinnen und Ärzte entlasten, beispielsweise durch Digitalisierung der Workflows, Datenarchivierung oder Digitalisierung der Befunde. Auf der anderen Seite in der Unterstützung der Menschen bei ihrer eigenen „Gesundheitsreise“. Die Idee ist, über die Digitalisierung die Mündigkeit der Bürgerinnen und Bürger im Gesundheitswesen zu erhöhen.

Der Siemens-Konzern ist seit über 125 Jahren im Gesundheitsbereich tätig, fast genauso lang auch in Österreich. Seit 2016 ist der gesamte Healthcare Bereich eigenständig als Siemens Healthcare Diagnostics GmbH in Wien vertreten. Wo liegen die strategischen Schwerpunkte?

Siemens entwickelte 1896 den ersten Röntgenapparat, machte sich in den 1960er Jahren

einen Namen mit Herzschrittmachern und war Anfang 2000 mit den ersten Mehrzeilen-Computertomographen (CT) am Markt. Die Liste der Innovationen im Gesundheitsbereich, bei denen wir Meilensteine gesetzt haben, ist lang. Sie reicht mit der Vorstellung des ersten CT mit Photonenzählung vor wenigen Wochen bis in die Gegenwart.

Der Anspruch von Siemens Healthineers ist es, Pionierarbeit im Gesundheitswesen zu leisten – für jeden Menschen, weltweit. Das Geschäftsfeld unseres Konzerns kann man in drei große Kompetenzfelder gliedern: Der erste Bereich ist das „Patient twinning“ – durch unsere Diagnose- und Labordaten zielen wir darauf ab, ein möglichst getreues digitales Abbild des Menschen zu schaffen. Der zweite Bereich ist die Präzisionsmedizin – beispielsweise mit unserer Scanner-Technologie oder mit der Robotik, welche die Setzung neurovaskulärer und kardiovaskulärer Katheter erleichtert. Hinzugekommen ist im Vorjahr durch die Übernahme und Eingliederung der Firma Varian Medical Systems, dem größten Ankauf in der Konzerngeschichte von Siemens, der Bereich der Präzisionsbestrahlung. Der dritte Bereich basiert auf der Vernetzung von Daten und dem Einbringen von Künstlicher Intelligenz (KI).

Wie ist Siemens Healthcare Diagnostics in Österreich aufgestellt?

Der Standort Österreich mit rund 500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist als Sales- und Service-Organisation mit Sitz in Wien vertreten. Zusätzlich gibt es zwecks rascher Erreichbarkeit unserer Kundinnen und Kunden weitere Niederlassungen in den Bundesländern. Durch die Nähe zum Stammhaus in Erlangen und die guten Beziehungen des Vertriebsteam zu Gesundheitsdienstleistern bekommen wir in Österreich sehr viele Erst- und Clinical-Use-Test-Systeme und gelten als angesehener Partner für die Erprobung unter klinischen Realbedingungen. Einen großen Stellenwert nimmt auch das Thema Schulung ein. Dafür haben wir gemeinsam mit der MedUni Wien

ein Trainingscenter im AKH aufgebaut. Zum Standort Österreich gehört auch die ITH icoserve technology for healthcare GmbH in Innsbruck, die als Tochterunternehmen der Siemens Healthcare Diagnostics GmbH unter Beteiligung der Tirol Kliniken komplexe Health-IT-Lösungen für den Konzern entwickelt. Dort wurde unter anderem die eHealth-Anwendung Virtual-Visit entwickelt, die ein virtuelles Ambulanzsystem darstellt.

Sie leiten seit 2020 die Geschicke des Standortes in Österreich. Welche Ziele und Pläne haben Sie sich gesetzt?

In den letzten eininhalb Jahren ist es uns bereits gelungen, den Stellenwert der eHealth-Produkte anzuheben. Wir sind schon einen guten Schritt vorwärtsgekommen, aber wir müssen in Zukunft noch „sichtbarer“ werden. Während der Pandemie konnten wir erfolgreich unsere Antigen-Schnelltests und Komponenten für PCR-Tests – die von Siemens Healthineers entwickelte Reagenzflüssigkeit – vermarkten. Dies stellte für unsere Vertriebsmannschaft eine neue Herausforderung dar, da sich diese öffentlichen Beschaffungsvorgänge von den gewohnten Abläufen völlig unterschieden haben.

Nicht nur nach außen, sondern auch firmenintern und stimmungstechnisch hat sich einiges geändert. Wir versuchen, offener zu werden, die trockene Technikeratmosphäre abzulegen und die Themen Diversity und Inclusion stärker zu leben. In jenen Bereichen, in denen Frauen derzeit noch deutlich unterrepräsentiert sind, aber auch generell achten wir im Recruiting genau darauf, dass wir das Potenzial am Arbeitsmarkt bestmöglich ausschöpfen und versuchen, die besten Talente an Bord zu holen.

Schwerpunkt der nächsten Jahre ist es, Systeme mit Künstlicher Intelligenz – vor allem in der Befundunterstützung – verstärkt bei unseren Kundinnen und Kunden zum Einsatz zu bringen. Der Vorteil dieser Technologie ist, dass eine Vorselektion von Bildern – beispiels-



weise in der Radiologie — erfolgt und sich die befundende Radiologin, der Radiologe nur mehr auf Auffälligkeiten konzentrieren muss und so auch mehr Zeit für die Patientin, den Patienten hat. Künftig wollen wir auch in andere medizinische Fachbereiche, in denen ein Bildabgleich mittels KI sinnvoll ist, einsteigen.

Für eine optimale Gesundheitsversorgung ist es notwendig, dass immer mehr Menschen Zugang zur Spitzentechnologie in der Diagnose und Behandlung bekommen.

Joachim Bogner

Sowohl bei den Rahmenbedingungen als auch in der Umsetzung von Digitalisierungsmaßnahmen besteht in Österreich noch großer Nachholbedarf. Wie kann Siemens Healthineers Gesundheitsdienstleister hierbei unterstützen?

Mit ELGA wurde ein guter Ansatz gewählt, der allerdings weiterentwickelt werden muss. Derzeit ist dieses System nur auf die Speicherung von Befunden und seit Kurzem Impfdaten beschränkt. Es wäre notwendig, auch Bilddaten zu hinterlegen, um den Austausch zwischen intramuraler und extramuraler Versorgung zu verbessern und auch Daten früherer Untersuchungen mit bildgebenden

BioBox

DI Dr. Joachim Bogner verblieb nach dem Studium der Technischen Physik zunächst an der TU Wien und erforscht mittels experimenteller und theoretischer Methoden Grundlagen des Magnetismus, bevor er 1999 in den angewandten Bereich der Medizinphysik an die Medizinische Universität Wien wechselt und sich intensiv mit Hochpräzisionsbestrahlungen auseinandersetzt. Bei Forschungsaufenthalten an der Université Paris-Sud und an der Jefferson University in Philadelphia sammelt er internationale Erfahrung und steigt 2006 bei Siemens Healthineers als Experte für Radioonkologie ein. Es folgen weitere Stationen innerhalb des Medizintechnikkonzerns in den Bereichen Vertrieb und Customer Services mit internationaler Verantwortung. Aktuell führt er das Geschäft der Siemens Healthineers in Österreich und fokussiert sich auf die Themen Digitalisierung im Gesundheitswesen und Ausbau der Präzisionsmedizin.

Verfahren jederzeit verfügbar zu haben. Wir glauben, dass wir hier einen großen Beitrag leisten können, um das ELGA-System zu verbessern.

Wir unterstützen Gesundheitsdienstleister mit modernen Workflow- und Bildbefundsystemen im Haus, den RIS/PACS-Systemen (Radiologieinformationssystem und Picture Archiving and Communication System).

In Zukunft ist zu erwarten, dass die derzeit verbreiteten Server-Lösungen durch sogenannte Streaming-Lösungen ergänzt oder davon abgelöst werden, und die Rolle der „Cloud-Anwendungen“ auch für die einrichtungsübergreifende Kommunikation zunehmend relevant wird.

Auch die großen Datensätze, auf die Systeme mit KI für ihre Auswertungen zurückgreifen, werden zumeist in Cloud-Systemen hinterlegt. Für jene Gesundheitsdienstleister, die Cloud-Systeme ablehnen oder diesbezüglich noch nicht entsprechende Richtlinien für ihre Unternehmen geschaffen haben, wäre dadurch der Zugang zu KI-Systemen sehr eingeschränkt. Das sehen wir als Hindernisgrund. Deshalb haben wir für jene Gesundheitsdienstleister, die ihre Daten nicht in eine Cloud auslagern wollen, mit einem Edge Deployment eine Möglichkeit geschaffen, im Zuge derer die Patientendaten im Unternehmen verbleiben aber die Administration über die Cloud funktioniert. Generell beobachten wir, dass die Rahmenbedingungen für ausgelagerte Patientendaten bei den einzelnen Gesundheitsunternehmen noch nicht gelöst sind. Deshalb unterstützen wir unseren Kunden in den Bereichen Cyber-Security und Datenschutz, sodass sie vermehrt und sicher von Cloud-Anwendungen profitieren können.

Diagnosen werden immer komplexer und müssen präziser werden. Gleichzeitig werden Routine- und Administrationsaufgaben immer mehr. Welche Lösungsansätze gibt es, um mündige Patientinnen und Patienten mehr in den Mittelpunkt zu rücken und deren geänderten Erwartungen gerecht werden?

Wir verfolgen hier mehrere Ansätze. Vom einfachen Patientenportal in Form von Apps, mit denen beispielsweise Radiologinnen und Radiologen den Patientinnen und Patienten den einfachen Abruf ihrer Bilder anbieten, bis hin zu großen Portalen, beispielsweise vom Land Steiermark, die noch einige weitere Features haben. Wir sehen das Thema jedoch größer und sind der Meinung, dass man dem einzelnen Menschen viel mehr Möglichkeiten einräumen sollte — beispielsweise die richtigen Expertinnen und Experten zu finden, sich über Terminplattformen gleich anzumelden, des Weiteren seine Therapieschritte verfolgen und die eigenen Gesundheitsdaten zu anderen Einrichtungen selbst mitzunehmen.

Patientinnen und Patienten sollen ja nicht nur in der Akutphase bestens betreut werden. Gerade bei chronischen Krankheiten oder in der Nachsorge von Interventionen sind vielfach eine Betreuung bzw. ein Monitoring nötig. Welchen Beitrag kann die Digitalisierung hierzu leisten, um einerseits das Versorgungssystem zu entlasten und andererseits eine engmaschige Betreuung, ohne großen zeitlichen Aufwand für die Betroffenen, zu gewährleisten?

Gerade im Bereich der chronischen Krankheiten ist es sehr wichtig, dass man Betroffenen häufige und lange Wege zu relativ kurzen Untersuchungen erspart. Eine neue flexible Telemedizinlösung, die aus einer Partnerschaft von



Siemens Healthineers mit dem Austrian Institute of Technology (AIT) und der TELBIO-MED Medizintechnik und IT-Service GmbH in Österreich entstanden ist, ermöglicht die Betreuung von Patientinnen und Patienten mit chronischen Krankheiten aus der Ferne. Eine erste Anwendung hat diese Lösung bereits im Rahmen des Versorgungsprogramm „Herz Mobil Tirol“ für Patientinnen und Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz gefunden. Auch gesunde Menschen, beispielsweise werdende Mütter, dürfen nicht vergessen werden und sollten die Möglichkeit bekommen, sich über Patient-Engagement-Portale fachgerecht zu erkundigen oder Vitalparameter zu überprüfen. Die Beschränkungen der COVID-19-Pandemie haben gezeigt, wie wichtig telemedizinische Anwendungen zur Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung sind. Mit „Virtual Visit“ bieten wir eine ausgereifte technische Lösung zur digitalen, ambulanten Versorgung, einschließlich Videokonferenzen. Dadurch kann die persönliche Präsenz von Patientinnen und Patienten in Ambulanz- oder Vor-Ort-Sprechstunden reduziert werden.

Welche Trends zeichnen sich im Gesundheitsbereich ab?

Für eine optimale Gesundheitsversorgung ist es notwendig, dass immer mehr Menschen Zugang zur Spitzentechnologie in der Diagnose und Behandlung bekommen. Dazu müssen Gesundheitsdienstleister mit effizienteren Technologien ausgestattet werden. Siemens Healthineers möchte dazu einen entscheidenden Beitrag leisten und wird sich gemeinsam mit dem verbundenen Unternehmen Varian künftig stark auf den Bereich Onkologie — sowohl im Bereich Bildgebung als auch Bestrahlung — fokussieren. Zudem werden wir sowohl im kardiovaskulären als auch neurovaskulären Bereich unsere Anwendungen erweitern. **P**





PEOPLE



COVID-19- Therapie glasklar

Zwei Jahre nach Beginn der SARS-CoV-2-Pandemie **STEHEN MEHRERE WIRKSAME ANTIVIRALE THERAPIEN ZUR VERFÜGUNG**. In einem **Hintergrundgespräch im Februar** der Allgemeinmedizin-Initiative AM Plus wurden die Eckpunkte dieser Optionen herausgearbeitet: Identifizierung geeigneter Patientinnen und Patienten, richtiger Therapiezeitpunkt, Auswahl der Medikamente und Verfügbarkeit bzw. Verteilung der Mittel müssen einander zugunsten der Erreichung eines optimalen Ergebnisses ergänzen. | von Wolfgang Wagner

Für die niedergelassene Praxis könnten in Zukunft die zwei neuen oral einzunehmenden COVID-19-Medikamente besonders bedeutend werden. Dr. Erwin Rebhandl, Präsident der Initiative AM Plus, die seit zwölf Jahren die Entwicklung der Allgemeinmedizin in Österreich vorantreibt, meint: „Wir erarbeiten auch neue Wege, um neue Therapien verfügbar zu machen. COVID-19 spaltet die Gesellschaft. Umso wichtiger sind seriöse Kommunikation und Interpretation von Wissen.“ Die neuen Arzneimittel — am wichtigsten gegen die Pandemie bliebe weiterhin die Impfung — würden aber einen hohen Stellenwert bekommen, „wenn sie diejenigen Patientinnen und Patienten erreichen, für die sie gedacht sind. Das sind insbesondere Risikopatientinnen und -patienten, bei denen es zu einem schweren Verlauf kommen kann“, so Rebhandl.

Die zwei Gesichter von COVID-19

Entscheidend ist in der Therapie von COVID-19 die Wahl der richtigen Mittel zum richtigen Zeitpunkt, wie Univ.-Doz. Dr. Christoph Wenisch, Leiter der 4. Medizinischen Abteilung (Infektiologie) an der Klinik Favoriten, in seinem Fachvortrag darstellte: „Es gibt eine virale Phase und eine inflammatorische Phase von COVID-19. Das muss man

Die Vortragenden beim Hintergrundgespräch

- 1 Gunda Gittler
- 2 Erwin Rebhandl
- 3 Thomas Szekeres
- 4 Florian Thalhammer
- 5 Christoph Wenisch

im Kopf haben. Das haben die betroffenen Patientinnen und Patienten sozusagen auch im Körper.“ Wenisch: „Das sind zwei unterschiedliche Phasen, in denen man unterschiedlich vorgehen muss. In der viralen Phase wird man sich gegen die Viren ‚stemmen‘. In der inflammatorischen Phase wird man die Entzündung bekämpfen.“ Auch die Symptomatik ist jeweils ganz anders. Der Infektiologe: „Die Symptome nehmen mit dem Schweregrad der Erkrankung zu.“ Dadurch sei aber eben die inflammatorische Phase von COVID-19 charakterisiert. „Wenn wir über die antivirale Therapie sprechen, sprechen wir nicht über besonders schwer Erkrankte. Wir sprechen von früh- oder präsymptomatischen Patientinnen und Patienten.“ Wenn die inflammatorische Phase mit ständig schwerer werdenden Folgen der SARS-CoV-2-Infektion beginne, ende die Option für die antivirale Therapie. Eine Faustregel, wie der Experte erklärte: Die erste Woche der symptomatischen COVID-19-Erkrankung sei eben als virale Phase anzusehen, danach komme der Krankheitsverlauf, der speziell durch die hervorgerufene Entzündung charakterisiert sei.

Medikamente und Anwendungsgebiete

Wenisch listete die nunmehr zur Verfügung stehenden COVID-19-Medikamente auf:

- In der Prä- und Postexpositionsprophylaxe: der monoklonale Antikörper Sotrovimab (einmalige Gabe intravenös)
- Ambulante Therapie: Sotrovimab, oral die Wirkstoffe Molnupiravir und Nirmatrelvir/Ritonavir (Paxlovid als Kombination der beiden Proteaseinhibitoren) jeweils an fünf Tagen sowie Remdesivir an drei Tagen intravenös
- Im Spital stehen als antiviral wirksame Medikamente vor allem Remdesivir (fünf Tage jeweils intravenös) und Sotrovimab (einmalige Gabe intravenös) zur Verfügung. Die Prä- oder Postexpositionsprophylaxe mit monoklonalen Antikörpern (z.B. Sotrovimab) wirkt wie ehemals die „passive Impfung“ mit Immunglobulin-Präparaten aus Spenderplasma, wie sie zum Beispiel vor Erhältlichkeit der aktiven Impfung zur Verhütung von Hepatitis-A-Infektionen verwendet wurde. „Man ist durch die Antikörper eine gewisse Zeit lang geschützt“, so Wenisch. Der Zeitraum belaufe sich auf etwa drei Monate. In Entwicklung bzw. Zulassung befindliche Präparate mit monoklonalen Antikörpern sollen in Zukunft bereits eine Wirksamkeit über neun bis zwölf Monate hinweg aufweisen. „Die große Innovation in der ambulanten Therapie sind die zwei Medikamente (Molnupiravir, Nirmatrelvir/Ritonavir) zum Schlucken. Sie sind für Patientinnen und Patienten vorgesehen, die ein Risiko haben, ins Spital aufgenommen

AM PLUS
Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit

werden zu müssen oder zu sterben“, sagte der Infektiologe. Alter, hoher Body-Mass-Index (BMI), Diabetes, eine immunsuppressive Krebstherapie, sonstige schwere chronische Erkrankungen etc. sind einige der hauptsächlichen Charakteristika, die für die Verwendung der antiviralen COVID-19-Medikamente im

Die orale COVID-19-Therapie muss vollständig eingenommen werden.

Florian Thalhammer

ambulanten Setting sprechen.

In der gemäß der Zulassung empfohlenen Anwendung von Remdesivir bei Spitalspatientinnen und -patienten (niedrig dosierte Sauerstofftherapie) senkte das Medikament die 28-Tage-Mortalitätsrate von Behandelten in einer 435 Patientinnen und Patienten umfassenden Studie um 70 Prozent. Bei notwendiger hoch dosierter Sauerstoffgabe oder nicht-invasiver mechanischer Beatmung zeigte sich kein positiver Effekt mehr, wie Wenisch darstellte. Mit dem monoklonalen Antikörper Sotrovimab in der Anwendung bei Risikopersonen für einen schweren Verlauf (einmalige Infusion 500 Milligramm) zeigte sich in der entsprechenden randomisierten Wirksamkeitsstudie (528 Patientinnen und Patienten in der Verum-Gruppe, 529 bekamen Placebo) eine Reduktion des Risikos im Hinblick auf Spitalsaufnahme oder Tod um 79 Prozent.

In Oberösterreich sind die Medikamente in ausreichendem Ausmaß vorhanden.

Gunda Gittler

Oral verfügbare Wirkstoffe

Ähnlich sind auch die Daten für die oral verfügbaren Arzneimittel zur Behandlung von COVID-19. Der Infektiologe: „Molnupiravir hat die gleiche Indikation. Die Wirksamkeit ist ähnlich wie mit Remdesivir. Es handelt sich um ein Nukleosidanalogon, das zu einer viralen Fehlerkatastrophe führt.“ Dadurch werde die Virusvermehrung behindert. Die Tagesdosis beträgt 800 Milligramm.

In einer Interimsauswertung der randomisierten placebokontrollierten Wirksamkeitsstudie mit mehr als 700 Patientinnen und Patienten zeigte sich eine Reduktion der Häufigkeit von Krankenhausaufnahmen oder Todesfällen von 14,1 Prozent (Placebo) auf 7,3 Prozent. Die Gesamtauswertung mit rund 1.400 Patientinnen und Patienten erbrachte eine Wirksamkeit von rund 30 Prozent.

Das zweite orale COVID-19-Medikament ist seit kurzem die Kombination der Proteaseinhibitoren Nirmatrelvir und Ritonavir. „Ritonavir wird nur gegeben, um das Cytochrom P450 Isoenzym 3A4 zu hemmen. Sonst würde Nirmatrelvir von der Leber blitzartig ‚abverdaut‘ und keine Wirksamkeit erreicht“, schilderte Wenisch.

„Man nennt das Booster.“ In der Wirksamkeitsstudie mit 389 Risikopatientinnen und -patienten (hoher BMI, Bluthochdruck, Diabetes und ältere Menschen) in der Gruppe, die nach positivem SARS-CoV-2-PCR-Test die Kombinationstherapie erhielt, und 385 vergleichbaren Personen in der Placebogruppe sank die Häufigkeit von Spitalsaufnahmen oder Todesfällen um knapp 80 Prozent. Hier werden pro Tag 300 Milligramm Nirmatrelvir und 100 Milligramm Ritonavir verwendet. Bei hoher Wirksamkeit gibt es aber für beide Arzneimittel mehrere

Faktoren, welche unbedingt eine adäquate Form der Anwendung verlangen. Der Infektiologe: „Der Nebeneffekt (des Booster Ritonavir in dem Kombinationspräparat; Anm.) ist, dass es andere Medikamente gibt, die auch derartig verstoffwechselt werden. Die muss man pausieren.“ Das könnten aber auch so häufig verwendete Arzneimittel wie Amlodipin (Hypertonie) oder Atorvastatin (Cholesterinsenker) sein. „Beide Präparate kann man nicht in der Schwangerschaft geben.“ Männer dürfen bis drei Monate nach der Therapie keine Kinder zeugen. All diese Therapien seien aber „zeitkritisch“. Die oralen Medikamente müssten innerhalb von fünf Tagen nach dem Auftreten der Symptome gegeben werden. Die errechnete Zahl der zu Behandelnden mit hohem Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf, um eine Spitalsaufnahme oder einen Todesfall zu verhindern, zeugen von der hohen Wirksamkeit der antiviralen Therapien: Bei dem monoklonalen Antikörper Sotrovimab liegt sie in der ambulanten Therapie bei 20, bei Molnupiravir bei 33 Behandelten. Für Paxlovid wurde diese „number needed to treat“ auf 16 Patientinnen und Patienten berechnet, für Remdesivir auf 12. Für Nicht-Spitalspatientinnen und -patienten mit hohem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf sehen die US-Leitlinien (National Institutes of Health/NIH) Nirmatrelvir/Ritonavir als Mittel der ersten Wahl an, dann der monoklonale Antikörper Sotrovimab, schließlich Remdesivir und danach Molnupiravir.

Aus Datenschutzgründen gibt die Gesundheitsbehörde nur der Bürgermeisterin bzw. dem Bürgermeister bekannt, wer positiv getestet ist, nicht den Hausärztinnen und Hausärzten.

Thomas Szekeres

Identifikation von Risikopatientinnen sowie -patienten und Erhältlichkeit

„Entscheidend ist, dass man möglichst bald nach einem positiven SARS-CoV-2-Test jene Patientinnen und Patienten identifiziert, die ein besonderes Risiko haben. Die Aufgabe der Verteilung der Medikamente haben die Bundesländer. Hier sind nicht alle Bundesländer gleich gut aufgestellt“, sagte Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres, Präsident der Wiener und der Österreichischen Ärztekammer. Eher skurril ist hier der Effekt des Datenschutzes in Österreich. „Im Prinzip würden wir uns wünschen, dass die Hausärztinnen und Hausärzte als erste erfahren, welche Patientin bzw. welcher Patient positiv getestet worden ist. Das kann man datenschutzrechtlich sauber lösen, wenn die Patientin oder der Patient zustimmt“, erklärte der Standespolitiker. Freilich, so Szekeres: „Das hat aus Datenschutzgründen bisher nicht geklappt. Die Gesundheitsbehörden geben nur der Bürgermeisterin bzw. dem Bürgermeister bekannt, wer

positiv getestet ist, nicht der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt.“ Dabei wäre das Erkennen von Risikopersonen, die im Fall des Falles möglichst schnell behandelt werden sollten, eigentlich die ureigenste Aufgabe der Hausärztinnen und Hausärzte bzw. der Vertrauensärztinnen und -ärzte.

Die erste Phase von COVID-19 ist viral, die zweite Phase inflammatorisch.

Christoph Wenisch

In diese Kerbe schlug auch AM Plus-Präsident Dr. Erwin Rebhandl (Primärversorgungseinheit Haslach/OÖ): „Wir Hausärztinnen und Hausärzte sind diejenigen, die Patientinnen und Patienten sehr gut kennen, vor allem auch diejenigen, die eine chronische Erkrankung oder ein besonderes Risiko für einen schweren Verlauf von COVID-19 haben. Wir wissen auch über die lokale Pandemiesituation sehr gut Bescheid, stimmen uns mit den Gemeinden und Gesundheitsbehörden ab und kooperieren sehr gut mit den Apotheken.“

Die niedergelassene Ärzteschaft im Bereich der Allgemeinmedizin habe aber auch spezielle Bedürfnisse, um die COVID-19-Therapie ambulant optimal durchführen zu können:

„Wir benötigen detaillierte Informationen über Wirkungen und Indikationen der neuen Arzneimittel. Wir brauchen klare Profile zur Identifikation der Risikopatientinnen und -patienten und gut aufbereitete Informationen für die Betroffenen selbst. Dringend notwendig sind logische und nachvollziehbare Verteilungswege.“

In Österreich, auch in Oberösterreich, wurde laut Mag. Gunda Gittler, Leiterin der Spitalsapothek der Barmherzigen Brüder in Linz, bereits ein entsprechendes System für die Verteilung und Auslieferung der COVID-19-Arzneimittel geschaffen: „Es gibt in jedem Bundesland eine SPOC-Apothek (Single Point of Communication; Anm.)“. Sie erhalte die vom Bund gekauften Arzneimittel. Nach Bedarf, Spitalsbetten etc. erfolge dann die Verteilung an die einzelnen Krankenhäuser.

Gunda Gittler: „In Oberösterreich sind die Medikamente im Krankenhaus in ausreichenden Mengen vorhanden. Im Moment ist genug Ware da. Die Antikörper werden in Oberösterreich in Spitalsambulanzen verabreicht.“ In niedergelassenen Arztpraxen gebe es bezüglich der Infusionen (monoklonale Antikörper) Probleme wegen der Terminvergabe und des Zeitaufwandes.

„Die oralen Medikamente sehe ich im extramuralen Bereich.“ Hier werde die Aufklärung der Patientinnen und Patienten entscheidend sein. Immerhin handle es sich ja um relativ viele Tabletten, die fünf Tage lang eingenommen werden müssten. Auch hier könnten Apothekerinnen und Apotheker in der Aufklärung helfen. „Wenn Sie (mit der oralen COVID-19-Therapie; Anm.) anfangen, müssen Sie alles nehmen“, unterstrich auch der Wiener Infektiologe Univ.-Prof. Dr. Florian Thalhammer (MedUni Wien/AKH) die Bedeutung der Compliance der Patientinnen und Patienten. „Wenn man Medikamente, die Krankheitserreger abtöten sollen, nur ‚prisenhaft‘ nimmt, geht man das Risiko ein, dass man Resistenzen bekommt.“ Die oralen COVID-19-Medikamente seien jedenfalls nichts, was man auf Vorrat für den Fall des Falles zur Verfügung stellen sollte. „Im Nachtkästchen wird das nicht funktionieren.“ Auch das Influenza-Medikament Oseltamivir sei ehemals so nicht wirksam geworden. **P**

Mein Wien,
erschieden in Ausgabe
03/2022

COVID-19-Medikamente sind bereits im Einsatz

Die Anwendung erfolgt vorerst bei Personen mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Verlauf.

Mit Tabletten und Injektionen wird Corona jetzt zu Leber gerichtet. Die Antivirale Sotrovimab und Molnupiravir haben in wissenschaftlichen Studien das Risiko eines schweren Corona-Krankheitsverlaufs und einer Hospitalisierung deutlich reduziert. Beide Medikamente können positiv-getesteten Personen in der Frühphase der Erkrankung verabreicht werden, idealerweise innerhalb der ersten fünf Tage nach Symptombeginn. Sie sind nicht für „pre-emptiv“ gegeben. In Wien sollen sie vorerst nur Risikogruppen kontaktieren und über die Möglichkeit einer Therapie informiert werden.

NEUE MEDIKAMENTE
Die Monoklonen werden spezifisch kontaktiert. In einem zeitlichen Aufeinandergehen wird die Krankheitsgeschichte genau individuell betrachtet“, sagt Gesundheitsratgeber Peter Fackel. Da wird dann die Entscheidung getroffen, ob eine Behandlung gemacht ist und gemacht werden kann.“ Mit Sotrovimab werden mehrere Wochen Antikörper im Blutkreislauf verbleiben, Molnupiravir ist eine Tablette, mit der man die Virusvermehrung stoppen kann. Hacker rechnet damit, dass laufend neue Medikamente dazukommen und der Einsatz leichter wird. www.gesund.at/koronavirus



PERFORMANCE

Gesunde Zukunft | Folge 4

Vakzine – Meilensteine des Lebens

Mehr als 250 Jahre ist es her, dass in Österreich zum ersten Mal geimpft wurde: Die Pockenimpfung galt damals als Meilenstein und Befreiungsschlag. Nichtsdestotrotz ließen heiße Debatten rund um die Impfpflicht nicht lange auf sich warten.



Kaum ein Thema hat die Menschen in den letzten Monaten so bewegt wie die COVID-19-Impfpflicht: hitzige Diskussionen in der Familie, der Arbeit, der Gesellschaft, gefolgt von Fragen, die viele auf der persönlichen Ebene so stark ergreifen und gleichzeitig die Gesellschaft im Ganzen betreffen. Wo fühle ich mich in meiner persönlichen Entscheidungsfreiheit eingeschränkt, wo beginne ich andere zu gefährden? Seit an Vakzinen zum Schutz gegen Infektionskrankheiten geforscht wird, werden impfkritische Stimmen laut. Dabei haben wir Impfstoffen viel zu verdanken. Ob Pocken, Polio oder Masern, ein Blick auf die Geschichte zeigt: Vakzine konnten unzähligen Menschen, insbesondere Kindern, retten, das Leben retten und manche Erkrankungen gar zur Gänze ausrotten.



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

Bis ins 19. Jahrhundert war unklar, wie Infektionskrankheiten entstehen. Im Zuge erster Versuche wurden Bläscheninhalte der Pocken auf gesunde Menschen übertragen, mit dem Vorhaben, diese vor der Erkrankung zu schützen. Eine Methode, die in China und Zentralafrika ihren Anfang nahm und zu Beginn des 18. Jahrhunderts Europa erreichte. Kaiserin Maria Theresia, die selbst an Pocken erkrankt war und drei ihrer Kinder an die Krankheit verlor, ebnete den Weg in eine neue medizinische Ära und stärkte der Impfung den Rücken: Sie errichtete ein Inokulationshaus mit kostenloser Impfmöglichkeit für die Bevölkerung (obgleich sie die Entwicklungen stets auch mit einem kritischen Auge beobachtete). Im 19. Jahrhundert wurde in der „Vorschrift zur Leitung und Ausübung der Kuhpocken-Impfung“

ein erstes Regulativ für das Impfgeschehen formuliert — in einer Zeit, in der auch die ersten Impfstoffe gegen Diphtherie und Milzbrand entwickelt wurden. Das 20. Jahrhundert war letztendlich die Epoche der Impferfolge. Pocken wurden ausgerottet, die Entwicklung von Impfstoffen gegen Grippe, Gelbfieber, Keuchhusten, Kinderlähmung, Tetanus, Mumps, Masern und Röteln lief auf Hochtouren, gefolgt von Impfstoffen gegen FSME, Hepatitis A und B, Windpocken, Meningokokken oder Pneumokokken. Heute arbeitet die Forschung mit voller Kraft an der Entwicklung weiterer Impfstoffe, z. B. gegen HIV, Ebola, Zika und Malaria. Im Vergleich: Die Entwicklung mehrerer Coronavirus-Impfstoffe dauerte nur ein Jahr. Gegen das HI-Virus gibt es hingegen noch kein Vakzin (durch die Entwicklung der mRNA-Impfstoffe gegen COVID-19 ist auch die Entwicklung von Impfstoffen gegen andere Erkrankungen stark angekurbelt worden, aktuell wird ein mRNA-Impfstoff gegen HIV getestet). Die bisher einzige Impfpflicht zog 1939 ins Land, gefolgt vom Bundesgesetz über die Schutzimpfung gegen Pocken im Jahr 1948. 1980 bestätigte die WHO, dass Pocken weltweit ausgerottet wurden. Sodann wurden in Österreich im Jahre 1980 — nach erfolgreicher Schluckimpfungskampagne — Polioviren zum letzten Mal nachgewiesen. Österreich verhielt sich in puncto Impfpflicht im Vergleich zu anderen Ländern immer zurückhaltend. Wir haben die Chance, jene Impfstoffe zu nutzen, die es schon gibt — im Vergleich zu Erkrankungen, gegen die noch keine Vakzine entwickelt werden konnten. Auch wenn jeder seine individuellen gesundheitlichen Entscheidungen für sich selbst treffen möchte, gesamtgesellschaftlich betrachtet wird die COVID-19-Impfung nur im Zusammenspiel mit einer hohen Impfquote zum tragenden Sicherheitsnetz — und letztendlich zum Befreiungsschlag für uns alle. **P**



5 JAHRE

PRIMÄRVERSORGUNGSGESETZ Von Pilotprojekten zur Regelversorgung?

Tagung für Ärzt:innen, Gesundheitsberufe und politische Verantwortungsträger:innen

Es erwarten Sie folgende Themen:

- 5 Jahre Primärversorgungsgesetz – Funktionieren die Umsetzungen?
- PVE nach der Pilotphase – Wie geht es weiter?
- Stellenplanung und Sachleistung
- Neue Gesundheitsregionen in Österreich

6. AM PLUS PVE-TAGUNG IN HASLACH

24.–25. Juni 2022



WANN Freitag, 24.06.2022 | 14.00 bis 18.30 Uhr – inkl. Abendessen
Samstag, 25.06.2022 | 09.00 bis 14.00 Uhr

WO Pfarramt Haslach
Kirchenplatz 1 | 4170 Haslach an der Mühl

KONTAKT Mag. Klaudia Aka-Besler, MA
office@amplusgesundheit.at | +43/1/908 11 46-49
www.amplusgesundheit.at

TEILNAHMEGEBÜHREN inkl. USt., Verpflegung und Materialien;
exkl. Nächtigung und Reisekosten

reguläre Teilnahmegebühr: € 180,-
reduzierte Teilnahmegebühr: € 120,-
(für Mitglieder jener Berufsgruppen, die außerordentliche Mitglieder bei AM Plus und Kooperationspartner der Tagung sind, sowie für Studierende)

Kooperationspartner:



Hausärztinnen und -ärzte als Gatekeeper im Gesundheitssystem

Österreich und sein Nachbarland Slowenien sind sich nicht nur geografisch sehr nahe, auch die Gesundheitssysteme sind sich ähnlich. Wie etwa die wohnortnahe Versorgung funktionieren kann und welche Rolle die Hausärztinnen und Hausärzte dabei spielen, erklärte Prof. Dr. Erika Zelko in ihrer Keynote zum Thema „WOHNORTNAHE VERSORGUNG IN SLOWENIEN – IMPULSE FÜR ÖSTERREICH“ bei den 6. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten. | von Mag. Dren Elezi, MA

Das Fach Allgemeinmedizin hat in Slowenien eine lange Tradition. Seit 1927 arbeiten die meisten Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner in Primärversorgungszentren. Nach der Unabhängigkeit des Landes im Jahr 1991 setzte Slowenien gezielt auf den Erhalt der Gesundheitszentren. Heute wird die Primärversorgung überwiegend durch Gesundheitszentren gewährleistet und ermöglicht, die in Slowenien ein flächendeckendes Netz abdecken. Sie bieten über medizinische Versorgungsleistungen hinaus auch ambulante Pflege und rehabilitative Maßnahmen an. Damit ermöglichen die Gesundheitszentren ein breit gefächertes Leistungsspektrum, eine kontinuierliche Begleitung der Patientinnen und Patienten, eine auf Prävention ausgerichtete Versorgung sowie Aktivitäten der gemeindenahen Gesundheitsförderung.

Gatekeeper in Slowenien

Die hausarztzentrierte Versorgung ist in Slowenien ein bedeutendes Instrument, das

die gezielte Leistungssteuerung durch eine Ärztin oder einen Arzt ermöglicht. „Keine andere Arztgruppe begleitet ihre Patientinnen und Patienten so häufig über viele Jahre und Jahrzehnte, erlebt sie gesund, wenn es nur um einen Check-up geht, aber auch chronisch oder schwer krank. Sie sind im Krankheitsfall somit die erste Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten und übernehmen eine Art Gatekeeper-Funktion entlang der Versorgungskette“, so die gebürtige Slowenin Erika Zelko, die seit über 25 Jahren Allgemeinmedizinerin ist und mit 1. Oktober 2021 den Lehrstuhl für Allgemeinmedizin an der Johannes Kepler Universität Linz übernahm. Slowenien hat, so Zelko, ein striktes Gatekeeping-System. Für die Konsultation mit Spezialistinnen und Spezialisten im stationären Bereich bedarf es einer Überweisung durch die Hausärztin bzw. den Hausarzt. „Die Hausärztinnen bzw. Hausärzte sind in Slowenien zentraler Ansprechpartner der Patientinnen und Patienten und fungieren auch als Gatekeeper zu Fachärztinnen und Fachärzten. Sie bleiben über den weiteren Behandlungsverlauf, sei es eine häusliche Krankenpflege oder eine Physiotherapie, eine fachärztliche Behandlung oder ein Krankenhausaufenthalt, stets informiert“, betonte die Expertin in ihrer Keynote.

Aufgaben der Hausärztinnen und Hausärzte

„Was ist die Aufgabe der Hausärztinnen und Hausärzte in Slowenien? Zu ihrer Funktion als Gatekeeper sind sie in Slowenien nicht nur in ihren Praxen tätig, sie arbeiten im Notfalldienst, in der Suchtmedizin, in Gefängnissen, sie machen Hausbesuche. Und während der Coronapandemie kamen noch zusätzlich die Coronaambulanz und die Impfungen hinzu. Wenn Sie zum Beispiel Rückenschmerzen haben, gehen Sie zuerst zur Hausärztin oder zum Hausarzt. Dort werden die vom Hausarzt bzw. der Hausärztin zur Verfügung stehenden Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft und erst dann dürfen Patientinnen und Patienten zu Orthopädinnen und Orthopäden, Neurologinnen und Neurologen oder Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten geschickt werden“, erklärt sie Zelko. Vergleiche man die ärztliche und fachärztliche Ausbildung sei positiv hervorzuheben, dass Hausärztinnen und Hausärzte immer näher an den Patientinnen und Patienten sein können, als die Fachärztinnen und -ärzte.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Ein weiterer Punkt sei auch, so Zelko, dass hier eine sehr gute interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Professionen stattfindet. „Das Zusammenspiel zwischen Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinerinnen und anderen Gesundheitsberufen funktioniert in Slowenien schon sehr gut. Es sind aber nicht nur Ärztinnen und Ärzte für die Gesundheit verantwortlich. Wir haben auch Pflegekräfte, Sozialdienste und viele verschiedene Gesundheitsberufe,

Die Hausärztinnen und Hausärzte sind zentrale Ansprechpartner der Patientinnen und Patienten und fungieren als Gatekeeper.

Erika Zelko



Sonderbeilage Kurier, Erscheinungstermin 18. Juni 2021



die sich in diesen Primärversorgungszentren befinden und gemeinsam für die Patientinnen und Patienten gute Arbeit leisten“, so Zelko. In der Coronakrise habe man zudem festgestellt, erklärte die Expertin, dass die Primärversorgerinnen und Primärversorger bzw. die Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner in verschiedenen Bereichen einsetzbar seien. „Sie verfügen über das nötige Wissen, das besonders bei einem so komplizierten Gesundheitswissen essenziell ist und meistens aufgrund der Komplexität und der zahlreichen Spezialisierungen für Patientinnen und Patienten oftmals unübersichtlich scheinen mag“, so Zelko.

Hausarzt der Zukunft als Navigationssystem

Von der zukünftigen Aufgabe der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte hat sie eine klare Vision: „Ich stelle mir die Hausärztinnen und Hausärzte der Zukunft als eine Art Navigationssystem im Gesundheitswesen vor. „Ein gutes Navi bringt sie schnell und kostengünstig ans Ziel. Wenn Sie einen guten Hausarzt bzw. eine gute Hausärztin haben, kann sich die Zeit von den Symptomen bis zur Diagnosestellung und der Therapie sehr verkürzen“, sagte Zelko. Zudem betonte sie, dass die Fähigkeit, die Patientinnen und Patienten in die für sie richtige Richtung zu Lotsen, besonders in Zeiten der Shopping-Medizin bzw. einer hohen Low-Health-Literacy essenziell sind. „Viele Patientinnen und Patienten verlieren in diesem komplexen Gesundheitssystem den Überblick. Nichtsdestotrotz ist das aber weiterhin ein Punkt, dem sehr wenig Beachtung geschenkt wird“, kritisierte Zelko. Hier müssten von der Politik und der Gesellschaft die notwendigen Richtlinien und Rahmenbedingungen erstellt werden, die Hausärztinnen und Hausärzten aber auch allen anderen Berufen im Gesundheitswesen eine hohe Qualität und sichere Arbeitsweise gewährleisten können. **P**



PRAEVENIRE Initiative
Gesundheit 2030

Block 5 |
Wohnortnahe
Versorgung

Programm im Rahmen der
PRAEVENIRE Gesundheitstage 2021

KEYNOTES

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

PODIUMSDISKUSSION

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



PERFORMANCE



Regionale Produktion

Biogena — nachhaltige Qualität „made in Austria“

Das **UNTERNEHMEN BIOGENA, INTERNATIONALER VORREITER IN DER ENTWICKLUNG, PRODUKTION UND VERMARKTUNG HOCHWERTIGER MIKRONÄHRSTOFFPRODUKTE**, setzt auf Österreich als exklusiven Firmen- und Produktionsstandort. Der Geschäftsführer der Biogena Group, Stefan Klinglmair, sprach mit PERISKOP über Strategie, Philosophie und Zukunftsvision des Unternehmens. Im Fokus standen Forschung, Innovation und Wissensvermittlung zugunsten der gesundheitlichen Potenzialentfaltung der Menschen. | von Lisa Türk, BA

Good Health & Wellbeing — so die Mission der Biogena Group, die sich mit dem 3. nachhaltigen Entwicklungsziel der Vereinten Nationen (Sustainable Development Goal 3 – SDG 3) deckt. Das gänzlich in Österreich produzierende Unternehmen hat sich der Erforschung von Mikronährstoffen, der Diagnostik und der positiven Life-Style-Veränderung möglichst vieler Menschen weltweit verschrieben. Neueste Erkenntnisse aus Medizin, Ernährungswissenschaft, Pharmazie und Biochemie sind die Basis tagtäglicher Vorgehensweisen im Sinne qualitativ hochwertiger, nachhaltiger und umweltbewusster Outcomes.

PERISKOP: Welche Herausforderungen ergeben sich für Biogena durch die ausschließliche Produktion am Standort Österreich im Hinblick auf die nachhaltige Wettbewerbsfähigkeit im Vergleich zu etwaigen Alternativen im Rest Europas?

KLINGLMAIR: Ich möchte gleich zu Beginn betonen, dass wir im Rahmen unserer hohen internationalen Ziele die regionale und unabhängige Produktion entlang höchster und nachhaltiger Qualitätsstandards ganz klar gegenüber einer vermeintlichen Low-Cost-Herstellung in etwa Osteuropa oder Asien bevorzugen. Trotz unseres guten Einvernehmens mit Behörden und Politik, ganz gleich ob auf Gemeinde- oder Landesebene, geht der Standort Österreich mit vereinzelt

Herausforderungen einher. Etwa im Hinblick auf Lohnkostenniveau oder diverse Rahmenbedingungen, wie beispielsweise langwierige Genehmigungsprozesse oder Baubewilligungen, die für ein dynamisch wachsendes Unternehmen durchaus eine Challenge darstellen. Die Interaktion mit den dahingehend beteiligten Akteurinnen und Akteuren ist jedoch stets erfolgreich und wertschätzend. Wir sind von der Entscheidung, Österreich als exklusiven Firmen- und Produktionsstandort zu wählen, zu 100 Prozent überzeugt und mit den Rahmenbedingungen, die wir hierzulande vorfinden, auch im Hinblick auf zukünftige Pläne und Visionen sehr zufrieden.

Welche Vorteile und positiven Aspekte bringt der Standort Österreich nun im Konkreten für Biogena mit sich?

Wir sehen die örtliche Nähe unserer Produktionsstätten zueinander und auch zum Headquarter in Salzburg als deutlichen Vorteil in puncto firmeninterner Kommunikation, Vernetzung und letztlich Qualitätssicherung. Neben der landschaftlichen Einbettung der Produktionsstätten, die mit Bergen, Seen und frischer Luft stellvertretend für unsere Präparate ist, welche garantiert rein und frei von Farb-, Konservierungs- und technischen Hilfsstoffen (Anmerkung: Reinsubstanzenprinzip) sind, bietet uns der Standort Österreich ein stabiles Umfeld, Planungssicherheit und die Möglichkeiten des direkten Kontakts

Biogena Group Geschäftsführer Stefan Klinglmair im Gespräch mit dem Periskop in der neuen Biogena Good Health World in Koppl.

zu unseren über 400 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Da es Teil unserer Unternehmensphilosophie ist, die gesamte Wertschöpfungskette in eigenen Händen zu haben, erachten wir die Verfügbarkeit unserer Teams und Mitarbeiterinnen sowie Mitarbeiter einzelner Abteilungen vor Ort als essenziell im Zusammenhang mit der Gewährleistung von stabilen logistischen Versorgungsketten und Dienstleistungen. Auf Basis des täglichen Engagements unserer bestens ausgebildeten und erfahrenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beliefern wir mittlerweile bereits fast 80 Länder — über 40 davon ausgehend von Österreich, das als zentraler Standort in Mitteleuropa sehr gut positioniert ist.

Ausgehend von den genannten Vorteilen der regionalen Herstellung hat Biogena nun auch ein neues Werk in Koppl, Salzburg eröffnet — die Biogena Good Health World. Wodurch zeichnet sich das neue Werk aus?

Die Hintergründe für diese Investition basieren neben den erwähnten Benefits und Qualitätskriterien vorrangig auf der Schaffung einer modernen regionalen Produktionsstätte mit Nähe zu unserem Headquarter. Unser Ziel ist es, im Laufe der kommenden Jahre ausgehend von Österreich den höchsten Qualitätsstandard in der Mikronährstoffproduktion in ganz Mitteleuropa zu etablieren. Am neuen Standort haben wir in einen hochmodernen State-of-the-Art-Maschinenpark sowie opti-

BIOGENA

mierte und digitalisierte Produktionsprozesse investiert, um den internationalen Vertriebsanforderungen nicht nur gerecht zu werden, sondern über gesetzliche Qualitätsanforderungen hinauszuwachsen. Wir unterziehen uns kontinuierlich und auf freiwilliger Basis unabhängigen und kompromisslosen Qualitätskontrollen, um unseren Kundinnen und Kunden qualitativ bestmögliche Produkte zur Verfügung zu stellen.

Die Biogena Good Health World soll zudem als Repräsentations-, Veranstaltungs- sowie Besucherzentrum und somit als gesamtheitlicher Ort der Gesundheit und Wissensvermittlung fungieren, um zahlreichen Interessentinnen und Interessenten Produkte, Firmenphilosophie und tagtägliches Tun näherzubringen. Der neue Unternehmensstandort symbolisiert nicht nur die Vernetzung zwischen unternehmerischem Handeln und Nachhaltigkeit, sondern ermöglicht zusätzlich durch die Schaffung neuer Arbeitsplätze die Fusion aus jahrzehntelanger Erfahrung und frischem, innovativem Know-how. Viele hoch engagierte sowie top ausgebildete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, mit denen wir seit Jahrzehnten zusammenarbeiten, die unsere Firmenphilosophie mitgestalten und leben, sind mitgezogen und werden nun durch neue kluge Köpfe ergänzt. Ganz nach dem Motto „radikale Qualität aus Leidenschaft“ stehen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tagtäglich für ihre Arbeit bei Biogena ein.

Welchen gesamtfirmenphilosophischen Ansatz verfolgt das Unternehmen im Hinblick auf die Mikronährstoffproduktion der Zukunft?

Gemäß unseres Herzensmottos, „ein fantastisches Leben für möglichst viele Menschen“ zu ermöglichen, haben wir uns der Mission, dem Auftrag verschrieben, den Menschen Gesundheit und Wohlbefinden näherzubringen. Es geht uns nicht nur um die bloße Entwicklung und den Verkauf unserer Produkte. Es geht uns vielmehr darum, den Menschen die Möglichkeit zu geben, aus dem Vollen zu schöpfen,

ihr Potenzial zu entfalten und ihre Gesundheit aktiv mitzugestalten. Unser Leitbild geht demnach weit über das Karussell aus Entwicklung, Herstellung und Lieferung an Kundinnen und Kunden hinaus. Ganz allgemein beobachten wir ein Umdenken: Gesundheit wird nicht mehr automatisch mit der Abwesenheit von Krankheit gleichgesetzt, wodurch viele Menschen danach streben, sich um ihr individuelles Wohlbefinden zu kümmern, es zu optimieren und letztlich selbst in die Hand zu nehmen. Als Gesundheitscompany, die sich als permanenter Partner und Begleiter der Menschen sieht, ist Biogena hier stets am Puls der Zeit. Im Rahmen unserer Produkte, Dienstleistungen und diagnostischen Angebote vermitteln wir Gesundheitswissen sowie Aufklärung und unterstützen so Menschen, die Verantwortung für ihre Gesundheit übernehmen und in ihr künftiges Wohlbefinden investieren wollen. Auch unser Motto „Welcome to yourself“ steht für das wahrhaftige Erkennen der eigenen gesundheitlichen Entwicklungs- und Gestaltungsmöglichkeiten.

Es ist unsere Mission und Vision, den Menschen weltweit Gesundheit und Wohlbefinden näherzubringen.

Stefan Klinglmair

Aus welchen Gründen setzt Biogena gerade in den Bereichen der Aufklärung, Self Care und Gesundheitskompetenzsteigerung der Bevölkerung einen Schwerpunkt?

Ein Eckpfeiler unserer Kernphilosophie basiert auf unserem Selbstverständnis als Wissenscompany. Wir wollen Wissen schaffen, teilen und vermehren und den Menschen unsere Begeisterung und Leidenschaft für Gesundheit näherbringen. Unser Wissenschaftsteam gilt als das größte der gesamten Branche. Über 30 Spitzenforscherinnen und -forscher, Pharmazeutinnen, Pharmazeuten, Mikrobiolo-

Über Biogena

Die Biogena GmbH & Co KG ist ein österreichisches Familienunternehmen mit Sitz in Salzburg, Wien und Freilassing. Die Health Company ist auf Entwicklung, Herstellung und Vermarktung von Mikronährstoffpräparaten spezialisiert und gilt auf nationaler sowie internationaler Ebene als gefragter Wissenspartner im Bereich Gesundheit und Wohlbefinden. Die Produkte werden in Manufakturart nach dem Reinstsubstanzenprinzip und somit garantiert rein und frei von Farb-, Konservierungs- und technischen Hilfsstoffen am Standort Österreich produziert und davon ausgehend in über 40 Länder exportiert. Das Sortiment umfasst zahlreiche qualitativ hochwertige Präparate, die Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente und weitere Nährstoffe in wissenschaftsbasierten Kombinationen enthalten. **Biogena** verfügt über das größte Wissenschaftsnetzwerk der Branche und arbeitet eng mit Forscherinnen und Forschern sowie Angehörigen zahlreicher relevanter Gesundheitsberufe zusammen.

loginnen, Mikrobiologen, Biochemikerinnen, Biochemiker, Ärztinnen und Ärzte, Diagnostikexpertinnen, -experten, Rohstoffhersteller und Mitarbeiterinnen sowie Mitarbeiter von Universitäten verfolgen das gemeinsame Ziel, Studien und Erkenntnisse entlang höchster wissenschaftlicher Qualitätskriterien zu analysieren, zu verbinden und zu verarbeiten, um letztlich die besten Rohstoffe für unsere Präparate zu generieren. Wir sehen es als eine unserer Hauptaufgaben, dieses Wissen in unserem Netzwerk, bestehend aus über 14.000 Partnerärztinnen, -ärzten sowie Partnertherapeutinnen, -therapeuten und über 400.000 privaten Kundinnen, Kunden, weiterzugeben. Neben unseren Produkten bieten wir demnach auch Fortbildungscontent in Form regelmäßiger Beratungen, Seminare und Webinare — nicht nur für Fachpublikum, sondern auch für Privatkundinnen und Privatkunden. In diesem Zusammenhang haben wir auch bereits ein über 100-seitiges Nachschlagewerk zum Thema Mikronährstoffe publiziert, aus dem unsere Partnerinnen und Partner sehr gerne ihr Wissen beziehen und weiter vertiefen. Das Herzstück unserer tagtäglichen Arbeit basiert allenfalls auf Wissensvermittlung und Aufklärung, um den Menschen jenes Rüstzeug in die Hand zu geben, das sie für eine selbstbestimmte und zukunftsorientierte Herangehensweise an ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden benötigen.

Unsere Kernphilosophie basiert auf unserem Selbstverständnis als Wissenscompany.

Stefan Klinglmair

Wo sieht sich Biogena in puncto Versorgungsoptimierung in der Schnittstelle zur Medizin?

Unsere Schwerpunkte liegen in global betrachteten wichtigen Themen für die Zukunft. Dazu zählen zum Beispiel Eisenmangel und Osteoporose. Letztere ist eine der am schnellsten zunehmenden Volkskrankheiten — nicht nur in Europa, sondern weltweit. Das Heimtückische ist, dass die Osteoporose in vielen Fällen jahrelang unentdeckt bleibt. Gerade hier setzt Biogena nun an, gerade aus diesem Grund haben wir uns dem Thema Osteoporose sowie deren Prävention verschrieben. Wir streben danach, auf Basis von Forschung, Studienergebnissen sowie Entwicklung geeigneter Roh- und Wirkstoffe ein Gegengewicht zu setzen und auf diese Weise einen Beitrag zur langfristigen Eindämmung der Osteoporose zu leisten. Im Kontext höchst relevanter frühzeitiger Diagnosemöglichkeiten sind wir gerade dabei, ein Diagnostic Point Network auszurollen. Wir planen, hier zahlreiche Partnerinnen und Partner aus dem D-A-CH-Raum und Italien, welche über modernste Mittel der Labordiagnostik verfügen, mit einzubinden, um frühzeitig etwa Osteopenie, eine Vorstufe der Osteoporose, bereits bei jungen Patientinnen und Patienten feststellen zu können. Forschungsergebnisse zeigen, dass Vitamin D etwa — neben exogenen Einflüssen — eine entscheidende Rolle im Zusammenhang mit Knochendichte, Knochenversorgung und demnach Knochengesundheit insgesamt spielt. Wir erachten es als unseren Auftrag, dieses Wissen weiterzugeben, gemeinsam mit unseren medizinischen Partnerinnen und Partnern wirksame Präparate zu entwickeln, um die Betroffenen am Ende des Tages zu begleiten und ihnen entsprechende Möglichkeiten zu bieten, ihrer Krankheit entweder entgegenzuwirken oder im Optimalfall vorzubeugen. **P**





PERFORMANCE

Erste PRAEVENIRE im Stiftsgymnasium

Unter dem Motto „Wissenschaft für die Jugend“ veranstaltet der Verein PRAEVENIRE im Juni 2022 für drei Tage eine Summer School zum Thema „Bewegung & Gesundheit“. **IN REGEM AUSTAUSCH MIT HOCHKARÄTIGEN EXPERTINNEN UND EXPERTEN** aus dem Gesundheits- und Sportbereich können Schülerinnen und Schüler der Oberstufenklassen des Stiftsgymnasiums Seitenstetten dabei ihr Wissen zu Gesundheitsthemen erweitern und ihre Gesundheitskompetenz praktisch anwenden. | von Rainald Edel, MBA

Es gibt wohl wenig eindrücklichere und prägnantere Erlebnisse aus der Schulzeit, als mit allgemein bekannten, anerkannten Expertinnen und Experten auf Augenhöhe zu diskutieren und gemeinsam etwas zu erarbeiten. Diese Möglichkeiten eröffnen sich vom 22. bis 24. Juni 2022 für jene Schülerinnen und Schüler der Oberstufenklassen des Stiftsgymnasiums Seitenstetten, die an der PRAEVENIRE Summer School teilnehmen werden. Seit seiner Entstehung ist eines der Kernanliegen des PRAEVENIRE Gesundheitsforums, in Zusammenarbeit mit Expertinnen

und Experten, Kooperationspartnern und Stakeholdern die Gesundheit und Gesundheitsversorgung der Menschen in Österreich zu sichern, zu verbessern und fit für die Herausforderungen der Zukunft zu machen. Einen großen Schwerpunkt nehmen dabei das Thema Gesundheitskompetenz und die damit verbundene Vermittlung von Wissen über das Thema Gesundheit ein. Wie schon die Expertinnen und Experten im PRAEVENIRE Weißbuch „Zukunft der Gesundheitsversorgung“ (Version 2020) einhellig betonten, ist es wichtig, den Grundstein für ein fundiertes Wissen über Gesund-

heit bereits in der Schule zu legen. Diese Idee hat nun der Verein PRAEVENIRE mit seinem Präsidenten Dr. Hans Jörg Schelling aufgegriffen und daraus ein konkretes Projekt gemacht — die PRAEVENIRE Summer School. Was lag dabei näher, als für die Premiere auch gleich jenen Ort zu wählen, der sich seit nunmehr sieben Jahre als Rahmen für die PRAEVENIRE Gesundheitstage bewährt hat: das Stift Seitenstetten im westlichen Niederösterreich mit seinem Gymnasium. Dessen Direktor Mag. Markus Berger und das Lehrerteam waren von der Idee der Summer School gleich begeistert.



© PETER PROVAZNIK, JÜRGEN GRÜNWARD (3)

Summer School Seitenstetten



Idealer Partner und hochkarätige Expertinnen und Experten

Auch die Österreichische Gesellschaft vom Goldenen Kreuze ist der Vermittlung von Wissen über Gesundheit verpflichtet. Diese seit nunmehr 125 Jahre bestehende Vereinigung hat in den letzten Jahren schon einige Schulprojekte zum Thema Gesundheit umgesetzt. Diese Expertise wird sie in die PRAEVENIRE Summer School einbringen. Generalsekretärin Mag. Erika Sander wird die Moderation übernehmen und während der drei Tage durch das Programm führen.

Mit dem Gründer von BioNTech Univ.-Prof. Dr. Christoph Huber über mRNA-Impfstoffe diskutieren, der Leiterin der AGES Medizinmarktaufsicht DI Dr. Christa Wirthumer-Hoche und dem Obmann-Stellvertreter der ÖGK Andreas Huss, MBA kritische Fragen zu Medikamenten und deren Zulassung stellen, sich mit der Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Osteopathie Margit Halbfürter, MSc D.O. über Gesundheitsberufe austauschen, Bewegungseinheiten mit der ehemaligen österreichischen Staatsmeisterin im Hürdenlauf Dr. Beate Taylor (Schrott) und Schwimmstar Mirna Jukić-Berger absolvieren – all das beinhaltet das abwechslungsreiche Programm der PRAEVENIRE Summer School.

In Kleingruppen haben die Schülerinnen und Schüler zudem die Gelegenheit, sich unter Anleitung der jeweiligen Expertinnen und Experten mit den Themen Bewegung und Psyche, Bewegung und Entwicklung, Bewegung und Ernährung sowie Bewegung und Lernen vertiefend auseinanderzusetzen. Die Jugendlichen erarbeiten dabei anhand wissenschaftlicher Beweise Zusammenhänge von Bewegung und Gesundheit. Gemeinsam mit den Expertinnen und Experten formulieren sie anschließend Handlungsempfehlungen, die nicht nur am Schlussstag im Plenum präsentiert werden, sondern auch Eingang in die nächste Ausgabe des PRAEVENIRE Weißbuches finden.

Ganz im Sinne des bekannten Zitats von Lucius Annaeus Seneca „Nicht für die Schule, sondern für das Leben lernen wir“ soll die PRAEVENIRE Summer School den Teilnehmenden nicht nur als Erinnerung an einige spannende Schultage im Gedächtnis bleiben, sondern so manche auch anregen, sich auch über die Schule hinaus intensiver mit Gesundheitsthemen auseinanderzusetzen. **P**

„Begabungs- und Interessensförderung stehen für mich an erster Stelle. Ich glaube, dass man gerade im AHS-Bereich die Vielseitigkeit der Interessen fördern und das Auseinandersetzen mit Wissenschaft unterstützen sollte. Die Summer School ist eine Chance, sich mit anerkannten Expertinnen und Experten auszutauschen und Ideen zu entwickeln, die anschließend auch veröffentlicht und präsentiert werden. Es steckt großes Potenzial darin.“

Mag. Markus Berger, Direktor, Stiftsgymnasium Seitenstetten



„Der Hl. Benedikt schreibt, zur Beratung soll auch die Klosterjugend gerufen werden, ‚weil der Herr oft einem Jüngeren offenbart, was das Bessere ist‘. Mit der Summer School wird dieses Wort der Regel des Hl. Benedikt in einzigartiger Weise Wirklichkeit. Ich bin sehr dankbar, dass die Schülerinnen und Schüler unseres Stiftsgymnasiums an Reflexion und Diskurs über Gesundheitsthemen teilnehmen und mit Expertinnen und Experten, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern sowie prominenten Sportlerinnen und Sportlern in Erfahrungsaustausch treten können.“

Mag. Petrus Pilsinger, OSB, Abt vom Stift Seitenstetten



„Gerade in Zeiten wie diesen, die durch tiefe Verunsicherung geprägt sind, gilt es, das Vertrauen der Menschen in die Wissenschaft wiederherzustellen, die Wissenschaft greifbar, nachvollziehbar und niederschwellig zu gänglich zu machen. Schon jetzt in der Konzeption und Planung der unterschiedlichen interaktive Settings war ein unglaubliches Engagement und große Begeisterung seitens aller Beteiligten zu spüren. Ich freue mich, dass sich führende Köpfe sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler unseres Landes bereit erklärt haben, den Oberstufenschülerinnen und -schülern des Stiftsgymnasiums einen Einblick in die Wissenschaft und deren Funktionsweise zu geben. Ich bin sehr zuversichtlich, dass sich die Summer School vom Piloten heuer in Seitenstetten rasch und positiv weiterentwickeln wird.“

Johannes Oberdorfer, Geschäftsführer PERI Business Development

„Es ist nie zu früh, die Gesundheitskompetenz aufzubauen. Deshalb setzen wir seit Jahren – neben anderen Schwerpunkten der Gesundheitsförderung – auch bei Kindern und Jugendlichen Akzente. Die PRAEVENIRE Summer School bietet eine Chance, den Aufbau der Gesundheitskompetenz auf eine höhere Ebene zu heben und diese Thematik mittelfristig in den Lehrplänen der Schulen zu verankern.“

Dr. Wilhelm Gloss, Präsident der Österreichischen Gesellschaft vom Goldenen Kreuze



„Entscheidend ist im Dialog mit Kindern und Jugendlichen, nicht mit erhobenem Zeigefinger Gesundheit zu erklären, sondern die Wirkung erlebbar zu machen. Doch dazu braucht es mitreißende Role Models, die für junge Menschen glaubhaft sind. Als Mitgestalter des Summer School-Programms bringen wir daher ehemalige Spitzensportlerinnen und Spitzensportler ein, die das verkörpern können.“

Mag. Erika Sander, Generalsekretärin der Österreichischen Gesellschaft vom Goldenen Kreuze



„Das PRAEVENIRE Gesundheitsforum hat sich zum Ziel gesetzt, ein Wegweiser in Richtung Zukunft der Gesundheitsversorgung zu sein. Im Rahmen des Forums möchten wir aufzeigen, wie wir ein modernes, leistungsfähiges und solidarisches Gesundheitssystem für die österreichische Bevölkerung erhalten und weiterentwickeln können – stets geleitet von der Losung ‚der Mensch im Mittelpunkt‘. Gerade die heutigen Schülerinnen und Schüler sind es, die diesen Weg fortsetzen werden. Aus diesem Grund ist es so wichtig, Gesundheitskompetenz schon früh aufzubauen und sich kritisch mit den vielen Aspekten der Gesundheit auseinanderzusetzen. Wie könnte dies besser gelingen als in einem Dialog auf Augenhöhe mit anerkannten Expertinnen und Experten – so wie ihn die PRAEVENIRE Summer School bietet.“

Dr. Hans Jörg Schelling, Präsident PRAEVENIRE



PERFORMANCE



Arbeitsmedizin mit Innovationsbedarf

Der Arbeitsplatz wäre die ideale Plattform für **GESUNDHEITSFÖRDERUNG, FRÜHERKENNUNG UND HILFE** in der Reintegration nach längerer Arbeitsunfähigkeit. Doch „Zöpfe“ aus vergangenen Zeiten, zu wenig Nachwuchs in der (Arbeits-)Medizin und mangelnde Kommunikation mit niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzten bremsen, hieß es bei den **PRAEVENIRE Talks vom 1.10.2021 in Gastein**. | von Wolfgang Wagner

Die Coronapandemie hat gezeigt, wie wichtig eine gute und flächendeckende arbeitsmedizinische Versorgung ist, um die Bevölkerung gesund und Unternehmen funktionsfähig zu erhalten. „Die Menschen verbringen viel Zeit an ihrem Arbeitsplatz. Er ist extrem wichtig, um sie zu erreichen“, sagte Dr. Eva Höttl, Leiterin des Gesundheitszentrums der Erste Group Bank AG, auch in vorderster Position der „Österreich impft“-Kampagne. Mehrere Faktoren würden derzeit so zusammenspielen, dass eine Adaption der herkömmlichen Regelungen, der Organisation und in den Verfahrensabläufen der Arbeitsmedizin notwendig sei. Die Expertin: „Die Digitalisierung schreitet rasch voran. Wir können Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer damit gut erreichen. Wir haben aber auch eine international und geografisch mobile Belegschaft. Eine ‚kleine‘ Masernepidemie in Serbien spielt in Österreich durchaus eine Rolle.“ Die geltenden Regelungen in der Arbeitsmedizin, insbesondere die Arbeitnehmerschutzverordnung, seien noch zu wenig an die modernen Anforderungen angepasst. Eva Höttl: „Es sind

Expertinnen und Experten zum Thema Arbeitsmedizin

- 1 Richard Crevenna
- 2 Gunda Gittler
- 3 Reinhold Glehr
- 4 Alexander Heider
- 5 Eva Höttl
- 6 Susanne Kaser
- 7 Wolfgang Popp
- 8 Ingrid Reifinger
- 9 Reinhard Riedl
- 10 Bernhard Rupp
- 11 Martin Schaffenrath

kein Großraumbüro, kein ‚Open Office‘ vorgesehen.“ Hier müsste eine schnelle Adaption und eine zeitgemäße Ausrichtung erfolgen.

Henne oder Ei? – Katze, die sich in den Schwanz beißt?

Leider schlagen gerade in der österreichischen Arbeitsmedizin derzeit gleich mehrere Faktoren durch, welche dieses Fach noch mehr als sonst schon belasten. Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, MBA, Leiter der Abteilung Gesundheitspolitik der Arbeiterkammer Niederösterreich: „Selbst wenn wir die Macht hätten, die Gesetze zu verändern, würden wir sehr rasch an Grenzen stoßen, da wir keine Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner haben. Es fehlt in Österreich ‚chronisch‘ 500 Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner als Vollzeitäquivalente. Diese rekrutieren sich vor allem aus den Reihen der Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner. Und von diesen haben wir zu wenige.“ Das bedeutet: „Die Katze beißt sich in den Schwanz. Wir haben ein Henne-Ei-Problem.“ Zwei Gegenmittel, so Rupp: „Die Attraktivität der Arbeitsmedizin (für junge Ärztinnen und Ärzte, Anm.) ist zu gering. Man muss die Attraktivität erhöhen und zudem den Handlungsspielraum erweitern, um mehr Leute zu finden.“

Wenige Ausbildungsstellen

Abgesehen von dem auch demografisch bedingten Ärztemangel fehlt es offenbar in Österreich auch an Ausbildungskapazitäten für zukünftige Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner. „Wir haben die Arbeitsmedizin im Studienverlauf von Anfang bis zum Ende integriert. Da gelingt es schon, junge Kolleginnen und Kollegen, darauf aufmerksam zu machen“, erklärte Univ.-Prof. Dr. Richard Crevenna, MBA, MMSc, Vorstand der Universitätsklinik für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Arbeitsmedizin der MedUni

Wien. Allerdings so große Institutionen wie die Medizinuniversitäten in Innsbruck, Graz sowie in Linz hätten das bisher nicht getan, so der Experte.

Insgesamt — so Crevenna — gehe es sowohl um die klassische Arbeitsmedizin als auch um die Arbeitsplatz- und Arbeitsorganisation sowie um Reintegrationsmanagement bei zuvor längerfristig wegen Krankheit arbeitsunfähigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern. „Das gehört modernisiert und auf alle Arbeitsplätze im ganzen Land ausgerollt. Attraktivität des Berufsbildes impliziert auch eine adäquate Bezahlung der Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner. Leben muss man schon von etwas können.“ Das gelte besonders für die Motivation von Jungmedizinerinnen und -medizinerinnen und nachfolgenden Ärztinnen und Ärzten, denen man attraktive Alternativen zum herkömmlichen „Medizin-Heroe“ der Akutmedizin bieten müsse.

Defizite der Universitäten

„In Tirol ist wirklich alles anders. Leider Gottes ist das so. Es gibt (an der MedUni Innsbruck; Anm.) keinen Fokus auf die Arbeitsmedizin“, konzertierte Univ.-Prof. Dr. Susanne Kaser, Präsidentin der ÖDG (2020/21) und Direktorin-Stv. der Medizinischen Universität Innsbruck. Mit der vor Jahren erfolgten Ausgliederung der Medizinuniversitäten aus den Universitäten in Österreich hätten sich diese in ihren Studienkolloquien diversifiziert, wobei die Arbeitsmedizin eben nicht überall etabliert wurde. Gleichwohl sei gerade dieses Fach von enormer Bedeutung für die Prävention, für Früherkennung und die Langzeitversorgung chronisch Kranker: „Die Arbeitsmedizin kann sehr, sehr attraktiv sein. Es gibt so viele gute Konzepte in großen Betrieben. So viele Präventionsprogramme können wir gar nicht aufstellen, wie sie in großen Betrieben durchgeführt werden



Sonderbeilage
Salzburger Nachrichten,
Erscheinungstermin
15. Oktober 2021

könnten.“ In den Betrieben könne man Betroffene abholen, eine Betreuung sollte in Koordination mit dem niedergelassenen Bereich erfolgen. „Was wir heute sehen ist, dass wir große Betriebe haben, selbst in einem Krankenhaus, wo es dann keine Betriebsärztin oder Betriebsarzt gibt. Ohne Betriebsärztin oder Betriebsarzt gibt es auch keine Arbeitsmedizin. Was es gibt, ist ein Ärztemangel. Da ist auch die Politik daran schuld“, betonte Prim. Univ.- Prof. Dr. Wolfgang Popp, Lungenspezialist an der Privatklinik Döbling.

Wissenschaftliche Erkenntnisse müssen in Schutzgesetze einfließen. Wer das ignoriert, setzt Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer wissentlich Gesundheitsgefahren aus.

Alexander Heider

Es komme aber auch auf die Zielgenauigkeit der Maßnahmen an. Popp: „Gute Projekte, wenn sie die falsche Zielgruppe erreichen, werden uns nicht viel bringen. Das wird die Hacklerin und den Hackler, die Krankenpflegerin und den Krankenpfleger am Krankenbett und die Asphaltiererin und den Asphaltierer nicht treffen. Da müssen wir sicherlich an vielen Schraubchen drehen.“

„Wir haben im Krankenhaus eine Arbeitsmedizin. Das Spektrum der Arbeitsmedizin ist breit. Es kann ausgeweitet und sehr gut ausgestaltet werden. Man verbringt doch als Arbeitnehmerin und Arbeitnehmer viel Zeit im Unternehmen. Hier kommt auch die Durchführung von ‚Disease Management Programmen‘ infrage“, sagte Mag. Gunda Gittler, MBA, aHPH, Leiterin der Anstaltsapotheke im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Linz. Arbeits- und Organisationsmedizin können zu einem neuen Bild des Faches werden. Da gehe es um Screening auf mögliche Gesundheitsprobleme, z. B. auf Melanome, um Alkohol, Rauchen, Impfungen etc. Niederschwellige Angebote würden die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gerne annehmen. Diese seien auch von Vorteil für die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber: Immerhin könnten Angebote am Arbeitsplatz auch Zeit und Wege sparen.

„Die Arbeitsmedizin ist für die Gesundheitskasse absolut wichtig — ‚Fit to Work‘ ist z. B. ein wichtiges Programm. Die Arbeitsmedizin ist in Österreich leider viel zu wenig vertreten“, erklärte Mag. Martin Schaffenrath, MBA, MBA, MPA, Mitglied des Verwaltungsrates der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK). Jedenfalls sei das, was Eva Höttl auf ihrem Gebiet bei der Erste Bank verwirklicht hätte, ein „Vorzeigeprojekt für Europa“ und schlicht und einfach „sensationell“.

Bei der ÖGK steht man allerdings mitten in der Evaluierung der verschiedensten Projekte auf diesem Gebiet. Vor allem die ehemals kleineren Betriebs-/Spartenkrankenkassen hätten in der Vergangenheit für ihren kleineren zu betreuenden Kreis an Versicherten oft sehr gute Angebote entwickelt. „Wir sind aber mit den Projekten noch nicht so weit, wie wir uns das vorgenommen haben.“ Wesentlich sei auch die Koordination mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. „Für uns sind die Ärztinnen und Ärzte im niedergelassenen Bereich die ersten Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner.“

Kein Konkurrenzneid

Der immer wieder angesprochene Konkurrenzneid zwischen Medizin am Arbeitsplatz und

Die Mindestpräventionszeit für Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner sowie Sicherheitsfachkräfte nach dem ArbeitnehmerInnenschutzgesetz muss erhöht werden.

Ingrid Reifinger

vor allem den Hausärztinnen und Hausärzten sollte jedenfalls nicht existieren. „Ich sehe hier kein Problem, keine ‚Geschäftsschädigung‘. Die Arbeitnehmerin, der Arbeitnehmer muss sich aber seine Ärztin oder seinen Arzt des Vertrauens auch außerhalb des Betriebes suchen können“, betonte Dr. Reinhold Glehr, Arzt für Allgemeinmedizin in Hartberg in der Steiermark. Es komme auf eine „gute Aufteilung der Aufgaben“ an. Notwendig sei aber auch ein Zusammenwirken von Arbeitsmedizin und Hausärztin bzw. Hausarzt: „Diese Kommunikation ist nicht gut.“ In der Digitalisierung liegen viele Chancen — auch für die Arbeitsmedizin der Zukunft. Prof. Dr. Reinhard Riedl von der Berner Fachhochschule: „Ich glaube, wenn wir die empirischen Daten über Zeitpunkt und Bedingungen, unter denen Menschen erkranken, wenn wir dieses Wissen erheben und nutzen würden, könnten wir zu einer wesentlich erfolgreicherer Arbeitsmedizin kommen. Vor allem könnten unsere Arbeitsumgebungen wesentlich gesünder gestaltet werden. Gleichwohl — dürfte man die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auch nicht in die Arbeitsmedizin hineinzwingen. Die Freiheit der Wahl sei entscheidend. „Es braucht nicht nur ausgebildete Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner. Es braucht auch ausgebildete Führungskräfte, welche die Bedeutung der Gesundheitsversorgung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer verstehen und damit gut umgehen können“, sagte Riedl. P

Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz braucht zukunftsorientierte Arbeitsmedizin

Ausgangsbasis aller Überlegungen zum Thema Arbeitsmedizin ist die Fürsorgepflicht der Arbeitgeberin, des Arbeitgebers, die sie, er gegenüber seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wahrnehmen muss. Durch diese Vorgaben



des AschG haben wir über die Jahrzehnte sehr gute Erfolge durch die Arbeitsmedizin erreicht. Die Zahl der Arbeitsunfälle ist stark rückläufig — einerseits durch Prävention, andererseits auch durch Veränderungen der Wirtschaft Richtung Dienstleistungsgesellschaft und durch die Digitalisierung von Prozessen. 2019 lag die Unfallquote bei 311 je 10.000 Versicherten und erreichte somit den tiefsten Stand seit 1974. Damals waren statistisch gesehen 7,6 Prozent der Beschäftigten von einem Arbeitsunfall betroffen, im Jahr 2019 waren es deutlich weniger als die Hälfte (WIFO Fehlzeitenreport 2020).

Neue Herausforderungen

Nun gilt es aber, sich den gegenwärtigen Herausforderungen zu stellen und moderne Konzepte für die aktuell wachsenden Gesundheitsprobleme der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu entwickeln. Dies sind vorrangig Muskel- und Skeletterkrankungen sowie Depressionen. Beide Krankheitsbilder sind auch langfristig für das Gesundheitswesen finanziell relevant. Große Themen sind Bewegung und Ergonomie am Arbeitsplatz, in denen Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner hohe Kompetenz haben. Zusätzlich sind diese pandemiebedingt derzeit für die Dienstgeberin, den Dienstgeber wichtige Ratgeberinnen, Ratgeber für Präventionsmaßnahmen. Darüber hinaus be-

steht für sie eine Herausforderung durch Long- und Post-COVID-Syndrom-Betroffene.

Arbeitsmedizinischer Nachwuchs

Aufgrund der demografischen Entwicklung müssen wir für ausreichend arbeitsmedizinischen Nachwuchs sorgen, das Berufsbild attraktivieren und sein Image heben. Grundlage dafür ist die Stärkung der wissenschaftlichen Forschung in diesem medizinischen Fachgebiet und deren Übersetzung in präventivmedizinische Konzepte. Hier könnte sich Wien als Forschungsstandort verdient machen und damit eine Stärkung dieses Berufstandes erzielen.

Kostenfaktor Krankenstand

Betrachten wir die Folgen von Krankenständen, so sind diese natürlich mit Leid für die Beschäftigten, aber auch mit möglichen negativen Folgen für ihre Erwerbskarriere verbunden. Für die Betriebe und für die Volkswirtschaft sind sie insgesamt ein hoher Kostenfaktor. Im „Fehlzeitenreport 2020“ des WIFO wurden die finanziellen Auswirkungen umfassend beleuchtet und zeigen uns, dass die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber laut Schätzungen des Sozialministeriums 3,2 Mrd. Euro an Entgeltfortzahlungen zu leisten hatten. Weitere 772 Mio. Euro wurden von den Sozialversicherern in Form von Krankengeld ausbezahlt. Damit beliefen sich die direkt zuordenbaren Krankenstandskosten in Summe auf 4,0 Mrd. Euro oder 1 Prozent des BIP. Obwohl das Krankenstandsniveau derzeit vergleichsweise niedrig ist, ist ein weiterer Rückgang der krankheitsbedingten Fehlzeiten also nach wie vor ein wichtiges Ziel, um eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Beschäftigten und eine Reduktion von direkten und indirekten wirtschaftlichen Krankenstandskosten sowie eine Kostensenkungen im Gesundheitssystem zu erreichen.

Dr. Alexander Biach | Stellvertretender Direktor der Wirtschaftskammer für Wien

Statement aus dem Experteninterview zum PRAEVENIRE Weißbuch Version 2021/2022



„Die letzten eineinhalb Jahre haben ganz besonders deutlich gezeigt, wie wichtig eine gute und flächendeckende arbeitsmedizinische Versorgung ist; einerseits um Menschen zu erreichen — es sind jeden Tag mehrere Millionen Menschen am Arbeitsplatz anzutreffen —

und andererseits, um Unternehmen handlungsfähig zu halten. Zu sehen war auch, dass sich die Anforderungen an die Arbeitsmedizin verändert haben, da sich die Arbeitswelten in den letzten Jahren dramatisch gewandelt haben. Wir haben eine verstärkte Digitalisierung in sehr vielen Branchen. Das ist eine Herausforderung, aber auch eine Chance, da Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gut zu erreichen sind. Wir haben internationale, auf digitalem Weg geografisch mobile Belegschaften. Deshalb kann eine kleinräumige Masernepidemie in Serbien auch für Österreich eine große Rolle spielen. Denn Menschen bewegen sich innerhalb von Unternehmen, aber auch in ihrer Freizeit. Dem muss Rechnung getragen werden, indem man sich fragt, wie ein Infektionsschutz in Zukunft aussehen soll. Die Grundlage der arbeitsmedizinischen Tätigkeit ist das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG), inzwischen als überholt gilt, da es bestimmte Gegebenheiten einfach nicht mehr gut abbildet. Es werden darin weder Großraumbüro, noch Open-Space-Konzept thematisiert und es findet sich keine Thematisierung, dass wir eben mobilere Belegschaften thematisiert. Die große Aufforderung an die Gesundheitspolitik ist daher, den Arbeitnehmerinnen- und Arbeitnehmerschutz in den nächsten Jahren so zu gestalten, dass er auf die wirklichen Herausforderungen zukünftiger Arbeitswelten gut eingeht und eine zeitgemäße und attraktive arbeitsmedizinische Betreuung sowohl für große, aber auch für kleine und mittelständische Unternehmen sicherstellen kann.“

Dr. Eva Höttl | Leiterin des Gesundheitszentrums der Erste Group Bank AG und Sprecherin der Initiative „Österreich impt“





PIONIERE

Abseits von Utopien: Harm Reduction — Risk Reduction

Ideallösungen sind wünschenswert, aber nur selten erreichbar. In der Gesundheit bieten Strategien wie Harm Reduction bzw. Risk Reduction einen **PRAGMATISCHEN WEG ZUR VERBESSERUNG DER SITUATION DES EINZELNEN** und zu möglichst geringer Belastung der Gesellschaft. In einem PERISKOPINION-Leader Gespräch nahmen dazu jetzt Dr. Hans Haltmayer und Univ.-Prof. Dr. Alfred Springer, die Vorsitzenden der Österreichischen Gesellschaft für arzneimittelgestützte Behandlung von Suchtkrankheiten (ÖGABS), Stellung. | von Wolfgang Wagner

Suchterkrankungen sind komplex, da neben der eigentlichen Abhängigkeit viele soziale, rechtliche und medizinische Begleitumstände berücksichtigt werden müssen. Nicht in allen Fällen gelingt es, abhängige Personen zu einer völligen Abstinenz zu bewegen. Um deren Lage zu verbessern, braucht es einen ganzheitlichen Ansatz, der den vielschichtigen Dimensionen der Erkrankung und deren Folgen gerecht wird. Oftmals stellt schon die Risiko-Reduktion der Abhängigkeit eine bedeutende Verbesserung dar.

PERISKOP: Sie beide gehören seit vielen Jahren zu den führenden österreichischen Proponenten von Schadensminderung bzw. Risikominderung, vor allem in der Versorgung von Suchtkranken. Wie kam man bzw. wie kamen Sie zu diesen beiden Strategien, wie definiert man sie?

SPRINGER: Bezüglich dieser beiden Begriffe besteht eine gewisse Unschärfe. Im üblichen Sprachgebrauch werden die Begriffe Schadensbegrenzung und Risikominimierung

gerne synonym gebraucht. Es empfiehlt sich aber, diese beiden Zugänge voneinander abzugrenzen. Man könnte sagen, dass Schadensbegrenzung das übergeordnete Prinzip repräsentiert, zu dessen Umsetzung unter anderem auch risikominimierende Strategien wesentlich beitragen. Risikominimierende Zugänge wollen möglichem Schaden bereits zu einem möglichst frühen Zeitpunkt begegnen. Die Wirksamkeit eines umfassenden schadensbegrenzenden Anspruchs wird verstärkt, wenn beide Strategien eingesetzt werden. Schadensbegrenzung wird immer auch den Versuch einschließen, riskante Haltungen und Verhaltensweisen zu beschränken, sie ist aber breiter angelegt, kann sich nicht auf Risikominimierung beschränken. Ich selbst konnte mich durch meine Forschungsarbeiten als Leiter des Ludwig-Boltzmann-Instituts für Suchtforschung und die damit verbundene frühe und intensive Kooperation mit Kollegen aus der Schweiz und den Niederlanden sehr früh mit den Ansätzen vertraut machen und sie dann auch in Sozialprojekten in Wien umsetzen.

Pragmatische und nicht-wertende Zugänge sind bei Suchterkrankungen — auch Alkoholismus und Rauchen — zielführender als dogmatische, monotherapeutische Ansätze.

Hans Haltmayer

HALTMAYER: Ich habe Zugang zu diesen Strategien gleich nach meinem Studienabschluss bekommen, als ich während der Wartezeit auf den Turnusdienst in einer Drogeneinrichtung tätig war. Anfang der 1990er-Jahre entstand der ‚Ganslwirt‘. Suchtkranke hatten dort Zugang zu Aufenthaltsräumen, sozialarbeiterischer Betreuung, medizinischer Versorgung, einer Notschlafstelle und zu Spritzenaustausch rund um die Uhr. Die seinerzeitige Stadtregierung, vertreten durch den damaligen Drogenkoordinator und aktuellen Stadtrat für Soziales, Gesundheit und Sport, Peter Hacker, standen hinter diesem sehr niederschweligen und innovativem Konzept. Gleichzeitig wandelte sich die Einstellung in der Therapie von Drogenabhängigen. Man ging ab von einem monotherapeutischen Ansatz, der ausschließlich auf eine Drogenabstinenz ausgerichtet war.

Heute existieren umfangreiche Behandlungs- und Betreuungsangebote für Drogenabhängige. Nimmt man nur die Opioid-Substitutionstherapie als Beispiel, was hat den Durchbruch bewirkt?

HALTMAYER: Das war ganz sicher die HIV/Aids-Epidemie. Sie hat zu entscheidenden Veränderungen in der Versorgung von Drogenkranken, insbesondere von Abhängigen mit problematischem Opiatkonsum, geführt. HIV/Aids hat sich unter diesen Drogenkonsumentinnen und -konsumenten explosionsartig verbreitet. Die Gruppe der Homosexuellen konnte man sehr gut erreichen. Sie wendeten Safer Sex-Strategien an. An die Opioidabhängigen aber musste man erst mit Streetworkern und niederschweligen Betreuungsangeboten herankommen. Schließlich gab es die erste Substitutionsbehandlung mit Methadon. Das war zunächst nur als ultima ratio erlaubt — nach mehrfachen erfolglosen Entzugsbehandlungen. Ab den 1990er-Jahren wurde Substitutionstherapie immer wichtiger. Zunächst wurde sie der Entzugstherapie gleichgestellt, schließlich zur Therapie der ersten Wahl.

SPRINGER: Von systematischer und strukturierter Umsetzung des schadensreduzierenden Zugangs spricht man in Europa seit den mittleren 1970er-Jahren. Der Begriff wird dabei zumeist mit der Einführung der Substitutionsbehandlung verbunden. Vorreiter in diesem Zusammenhang waren zunächst die USA, bald aber auch die Schweiz, in der diese Behandlungsform bereits 1975 zugelassen wurde und die Niederlande, wo seit 1977 substituiert wird. Für europäische Verhältnisse war die Zulassung der Substitution in Österreich im Jahre 1987 relativ früh; in Deutschland z. B. wurde diese Behandlungsform erst 1991/1992 zugelassen.



Dr. Hans Haltmayer ist 1. Vorsitzender der Österreichischen Gesellschaft für arzneimittelgestützte Behandlung von Suchtkrankheit (ÖGABS) sowie ärztlicher Leiter der Suchthilfe Wien und Beauftragter der Stadt Wien für Sucht- und Drogenfragen.

ögabs

Wo lagen die Widerstände?

SPRINGER: Der Widerstand war breit, anfangs am stärksten sicherlich von ärztlicher, insbesondere psychiatrischer Seite, wo die Evidenz für Substitutionstherapie noch zu wenig wahrgenommen wurde. Im Gegensatz zu Deutschland waren es in Österreich die fortschrittlichen medizinischen Akteure, die mit der Sozialarbeit hier an einem Strang zogen. In diesem Sinne ist die Rolle der Sozialarbeit für die Entwicklung, insbesondere hinsichtlich der Umsetzung der Substitutionsbehandlung, hervorzuheben. Auch in Österreich war die Politik zunächst zurückhaltend. Seitens der Regierung wurde jedoch im Kontext der Justizreform unter Justizminister Dr. Broda der „Therapie statt Strafe“-Ansatz entwickelt, der Vorstellungen zur Schadensreduktion einschloss. Schadensreduzierung ist eine wissenschaftlich fundierte Zugangsweise, die grundsätzlich auf dem medizinisch-sozialmedizinischen Paradigma aufbaut. In Westösterreich haben Ärzte anfangs 'schwarz' substituiert. Im Rahmen eines Strafprozesses wurde in Wien ein Gutachten der medizinischen Fakultät erstellt. Es hat die Evidenz für die Substitutionstherapie aufgelistet und die Ärzte entlastet. Heute ist es etabliertes Wissen, dass Schadensreduktion dem einzelnen Abhängigen und der Gemeinschaft dient, darüber hinaus aber auch gesundheitsökonomisch Sinn macht.

Was wurde mit den Konzepten von Harm Reduction bzw. Risk Reduction in Österreich erreicht?

HALTMAYER: Anfang der 1990er-Jahre war der intravenöse Drogenkonsum der Hauptweg, über den HIV/Aids übertragen wurde. Unter den Opiatabhängigen mit problematischem Konsum lag die HIV-Prävalenz in Österreich bei 30 bis 40 Prozent. Sie ist mittlerweile auf etwa vier Prozent gefallen. Das sind eindrucksvolle Zahlen. 30 Prozent der Substitutionspatientinnen und -patienten in Wien sind heute Vollzeit beschäftigt.

SPRINGER: Substitutionsprogramme ermöglichen dem einzelnen Abhängigen eine Verbesserung seines Gesundheitszustandes und seine soziale und berufliche Integration. Darüber hinaus reduzieren sie aber im Sinne des Gemeinschaftlebens die Belastung durch drogenbezogene Delinquenz und die Kosten, die aus frühzeitiger Arbeitsunfähigkeit und Berentung der abhängigen Klientel erwachsen.

Lassen sich die Strategien auch auf andere Bereiche, zum Beispiel auf den Konsum von legalen Drogen, ausdehnen?

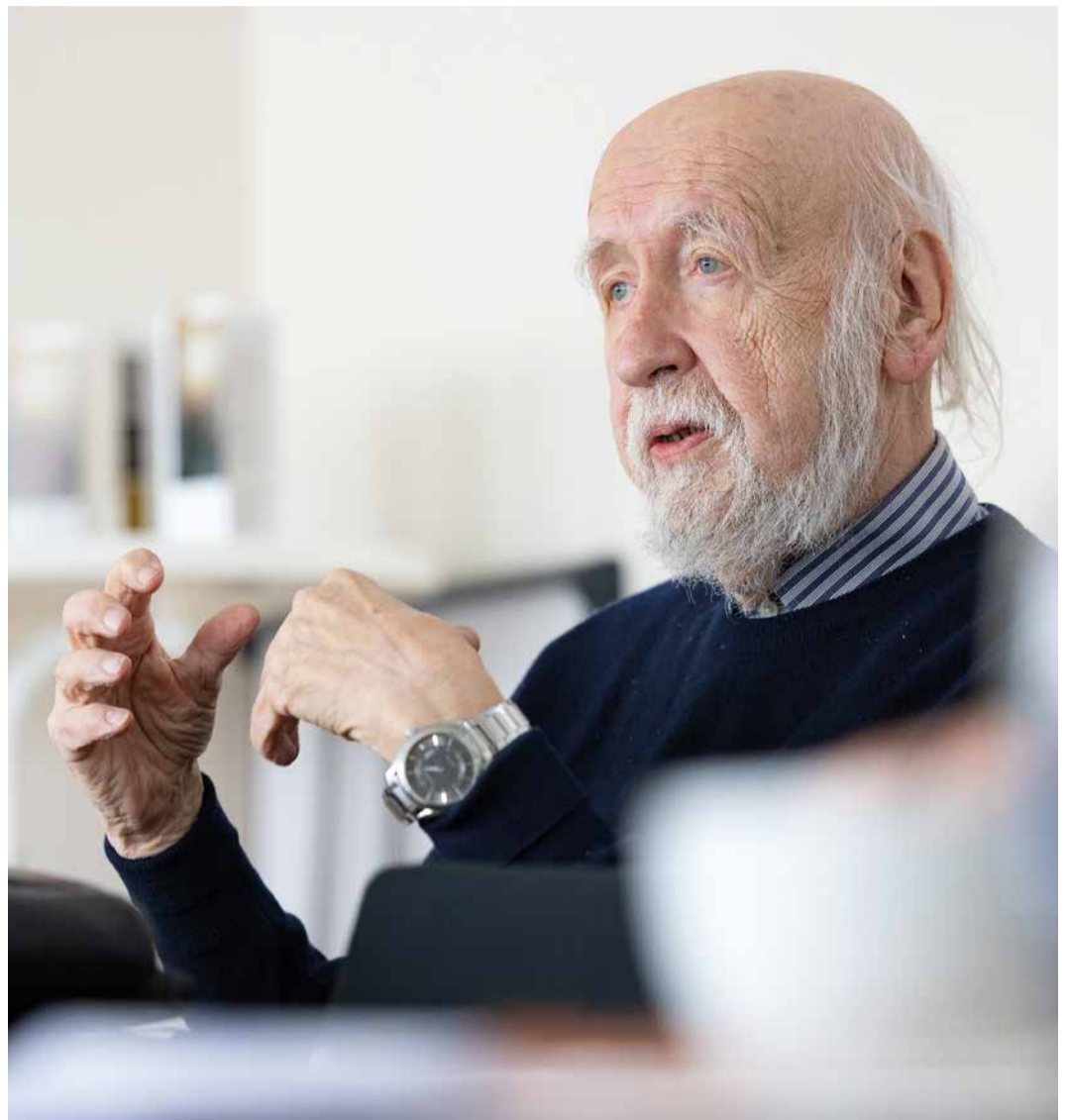
HALTMAYER: Es gibt solche Konzepte für Menschen mit hohem Alkoholkonsum. Das fällt eher unter Risikominimierung. Angestrebt wird eine Reduktion der Trinkmenge. Dies entspricht eher einer Risikoreduktion, weil es zunächst den schädigenden Effekt eines Agens selbst verringert. Im angelsächsischen Bereich wird das ‚Cut down drinking‘ genannt. Das Konzept ist nicht bei jedem Fall anwendbar, kann aber, bei geeigneten Personen mit einer konstanten Begleitung erstaunlich gut funktionieren.

SPRINGER: Es geht auch um ein kontrolliertes Trinken. Nicht nur, was die Menge, sondern auch die Schnelligkeit, mit der getrunken wird, betrifft. Aber auch hier sieht man, dass diese Strategien zumeist aus mehreren Teilen bestehen. Als schadensmindernde Maßnahme wurden in England zum Beispiel Gläser eingeführt, die bei einem stärkeren Impact sofort zerfallen. Damit verringert man das Verletzungsrisiko in Lokalen.

Man muss alle Prozesse, die Menschen mit Suchterkrankungen stigmatisieren, identifizieren und reduzieren.

Alfred Springer

Univ.-Prof. Dr. Alfred Springer ist 2. Vorsitzender der Österreichischen Gesellschaft für arzneimittelgestützte Behandlung von Suchterkrankung (ÖGABS) und ehemaliger Leiter des Ludwig Boltzmann Institutes für Suchtforschung. Er arbeitet heute als Psychoanalytiker in freier Praxis.



Wie sieht es mit dem Rauchen aus? Können rauchfreie Nikotinprodukte etwas bringen?

HALTMAYER: Auch hier geht es eher um Risikoreduktion, um die Verringerung der Exposition gegenüber Rauchinhaltsstoffen, wobei auch Alternativprodukte nicht ganz ohne Risiko sind. Es gibt hier sehr heterogene Produkte. Für E-Zigaretten, die Nikotin enthalten, ohne dass Rauch entsteht, existiert ein Cochrane-Review (2020) zum Vergleich mit Nikotinersatztherapie beim Rauchstopp. Darin zeigten sich die ‚Verdampfer‘ der herkömmlichen Nikotinersatztherapie überlegen. Das funktioniert aber nur, wenn der Umstieg von der herkömmlichen Zigarette auf ‚Verdampfer‘ komplett erfolgt. Mit Nikotinabstinenz als einziges Behandlungsziel verliert man eine große Gruppe von Betroffenen, das zeigt leider die Erfahrung aus dem echten Leben. Immerhin versuchen sich pro Jahr rund 560.000 Menschen in Österreich verblich das Zigarettenrauchen abzugewöhnen. Wenn man diese Menschen verliert, ist das auch nicht gut. Da scheinen rauchfreie alternative Produkte eine nicht unwesentliche Rolle spielen zu können. Alles was weniger Rauch bedeutet, bedeutet weniger Schaden.


SPRINGER: Bei der Verbrennungszigarette spielt übrigens nicht nur das Nikotin eine Rolle, auch wenn es natürlich der süchtigmachende Agens ist. Es geht auch um Verhalten im sozialen Raum und um Rituale.

Was sind Ihre Zukunftswünsche, wenn es um Schadensminderung etc. geht?

SPRINGER: Die Entstigmatisierung ist ganz wesentlich. Man muss auch alle Prozesse, die Menschen mit Suchterkrankungen stigmatisieren, identifizieren und reduzieren. Das Toxische ist, dass die Menschen das selbst internalisieren. Substitutionspatienten ‚funktionieren‘ gut, haben Familie und bezeichnen sich selbst noch immer als ‚Giftler‘. Diese fortlaufende

Stigmatisierung traumatisiert. Es ist also wichtig, Akzeptanz herzustellen. Auch Raucher sind abhängig. Es gibt ein gewisses Gesundheitsdiktat und gewisse negative Zuschreibungen vertreiben die Patienten eher. Den allermeisten Rauchern ist sowieso bewusst, dass sie sich durch ihr Verhalten schädigen. **HALTMAYER:** Möglicherweise hatte ein Aspekt der COVID-19-Pandemie einen positiven Effekt. Die Vidierung der Substitutionsrezepte durch den Amtsarzt wurde ausgesetzt. Das war ganz klar ein stigmatisierender Vorgang. Das kann digitalisiert erfolgen. Übrigens hat man bei den Substitutionspatientinnen und Substitutionspatienten gesehen, dass der „Misstrauensvorschuss“, den man ihnen gewährt hat, unbegründet ist. Sie bekommen jetzt einmal wöchentlich ihre Substitutionsmittel - und nichts ist passiert, nicht mehr illegaler Handel und nicht mehr Überdosierungen.

Der Verein PRAEVENIRE arbeitet mit der Initiative zur „Seitenstetter Petition zu Harm Reduction und Risikominderung“ mit Experten gemeinsam daran, das Potential der Ansätze von Schadens- und Risikominderung zur Versorgungsoptimierung in Österreich zu diskutieren. Auch Sie haben sich im Rahmen von Gipfelgesprächen schon in die Diskussion eingebracht. Was halten Sie von diesem Ansatz?

HALTMAYER: Wir kennen aus der Entwicklung im Suchtbereich, dass trotz Evidenz der Weg zur Akzeptanz der Ansätze der Harm Reduction und Risikominderung sowohl in der Fachwelt als auch in der politischen Sphäre lang war. Daher ist der Diskurs in der Öffentlichkeit zu pragmatischen, nicht-wertenden Ansätzen, die eine Personalisierung von Therapien abseits eindimensionaler Ansätze befördern, als positiv zu sehen. Die Beschäftigung mit der Materie, etwa im Rahmen von PRAEVENIRE, kann im Sinne der Betroffenen nur nützlich sein. 





PIONIERS

Gesundes Stadtklima

Klimaschutz dank smarter Parkplatzsuche

Nach wie vor ist der Straßenverkehr Wiens größter Klimasünder. Insbesondere die stark ausgelastete Parkinfrastruktur bringt zahlreiche Umwelt- und Gesundheitsbelastungen, wie etwa vermehrte CO₂-Emissionen, mit sich. Neben den Bereichen gesunde Umwelt und Energie setzt sich das PRAEVENIRE Gesundheitsforum nun auch für eine Verbesserung der urbanen Lufthygiene ein. **REPARK, EIN START-UP-UNTERNEHMEN IM BEREICH DER DIGITALEN PARKPLATZSUCHE,** möchte ebenfalls nachhaltig zur Steigerung von Umwelt- und Klimafreundlichkeit im Parkwesen beitragen. | von Lisa Türk, BA



Wien weist laut Analysen des Verkehrsclub Österreich (VCÖ) auf Basis von Daten des Umweltbundesamts im Bundesländervergleich die niedrigsten verkehrsbezogenen CO₂-Emissionen pro Person auf. Im Konkreten sind die Emissionen pro Kopf mit 1,8 Tonnen um rund 50 Prozent niedriger als im Österreich-Durchschnitt. Obwohl die Wienerinnen und Wiener laut Statistiken verglichen mit Autowegen fast dreimal so viele Alltagsrouten mit den öffentlichen Verkehrsmitteln, dem Fahrrad oder zu Fuß zurücklegen, gilt der PKW-Verkehr in der Bundeshauptstadt weiterhin als größter Verursacher von CO₂: Ganze 42 Prozent der gesamten CO₂-Emissionen Wiens gehen darauf zurück. Denn zum einen fahren laut Straßenverkehrszählung tagtäglich 17.000 Autos in die Wiener Innenstadt, zum anderen macht alleine der Parksuchverkehr im urbanen Bereich rund acht Prozent aller Verkehrsemissionen aus. Knapper Parkraum und stark ausgelastete Parkinfrastruktur führen zu Mehrfachbelastungen für Menschen und Umwelt — nicht nur in Form von Treibhausgasemissionen, sondern auch Lärm, Zeitverlust und vermehrtem psychischen Stress. Expertinnen und Experten befassen sich im Zuge des PRAEVENIRE Gesundheitsforums bereits seit Sommer 2021 mit diversen Möglichkeiten zur Verbesserung der Umwelt- und Klimafreundlichkeit im Alltag der Menschen. 2022 soll nun ganz im Zeichen der nachhaltig optimierten Lufthygiene, die eng mit dem innerstädtischen Verkehrsaufkommen verknüpft ist, stehen.

Klimaschutzbezogener Handlungsbedarf

im Verkehr

Im Rahmen des Klima- und Energiepakets hat auch die Europäische Union (EU) als Zielsetzung festgelegt, gemeinsam mit den EU-Mitgliedstaaten die Treibhausgasemissionen bis zum Jahr 2030 um 55 Prozent gegenüber dem Jahr 1990 zu reduzieren. Im EU-Klimagesetz ist darüber hinaus das Ziel zur Erreichung der Klimaneutralität bis 2050 festgelegt. Laut VCÖ ist gerade in Österreich der Handlungsbedarf in puncto Klimaschutzmaßnahmen im Verkehrsbereich am größten. Ausgehend von diesen Gegebenheiten ist es laut Klimastrategie der Österreichischen Bundesregierung das Ziel, bis zum Jahr 2030 die klimaschädlichen Emissionen des österreichischen Verkehrs um mindestens ein Drittel zu reduzieren. Neben der verkehrsbezogenen CO₂-Emissionsminimierung gilt vor allem auch die Platzbeschaffung im urbanen Raum als eine der zentralen Herausforderungen im Hinblick auf die Umsetzung der genannten Klimaschutzziele. Eine Verbesserung der Klimabilanz beruht, so der VCÖ, insbesondere auf der Vermeidung und Verlagerung des Verkehrs und auf einer Reduktion des Energieverbrauchs — etwa durch eine Steigerung der E-Mobilität.

Gesundheits- und Umweltaspekte im Straßenverkehr

Die innerstädtische Straßenbelastung stellt auch international große Herausforderungen dar. So ergab eine Untersuchung des Mobilitätsdienstes Inrix etwa, dass deutsche Autofahrerinnen und Autofahrer durchschnittlich 41 Stunden jedes Jahr damit verbringen, einen Abstellplatz für ihr Fahrzeug zu suchen. Jede

Lukas Lauda und sein Team planen mit Repark ein generelles Ökosystem des Parkens zu etablieren.

Parkplatzsuche dauert beinahe zehn Minuten und geht — laut einer Untersuchung von APCOA Parking — mit einem Zusatzweg von 4,5 Kilometern einher. Diese zusätzliche Fahrdisanz ist, aus gesundheitlicher und ökologischer Perspektive betrachtet, vor allem mit einer Zunahme an Luftverschmutzung, Lärm- und psychischer Nervenbelastung verbunden — sowohl für Anwohnerinnen, Anwohner als auch Verkehrsteilnehmerinnen, -teilnehmer. Staubbildung und Anstieg des Treibstoffverbrauchs, der insbesondere durch die Stop-and-Go-Fahrweise im Zuge der Parkplatzsuche in die Höhe schnell, sind weitere Folgen.

Entlastung von Straßen und Parkinfrastruktur

Das innovative Wiener Start-up-Unternehmen Repark setzt nun zugunsten von verkehrsbezogener Treibhausgasemissionsreduktion, urbaner Platzbeschaffung und Verbesserung von Stadtbild und Lebensqualität der Bevölkerung auf die Vermietung und effiziente Nutzung privater Parkmöglichkeiten. Private Parkoptionen sind in Wien — im Gegensatz zu öffentlich-attraktiven Abstellplätzen für PKWs — ausreichend vorhanden. „Tagtäglich bleiben in Wien 250.000 Privatparkplätze unbenutzt. Gleichzeitig geht die innerstädtische Parkplatzsuche mit einer unnötig hohen Belastung für Menschen und Umwelt einher“, schildert Lukas Lauda, Founder und Chief Executive Officer von Repark. Lauda und sein Team planen mit Repark, das in naher Zukunft auch auf weitere europäische Städte ausgeweitet werden soll, ein generelles Ökosystem des Parkens zu etablieren. Via App können Nutzerinnen und Nutzer Parkplätze

repark



kostenlos bereits Tage oder Monate vorab reservieren oder spontan und schnell vor Ort buchen. „Durch die intuitive, simple und digitale Abwicklung des Buchungsvorgangs sowie die präzise und direkte Anfahrt zum Ziel wird nicht nur die Parkplatzsuche komplett eingespart — zeitliche, psychische und umweltbezogene Belastungen fallen ebenfalls weg“, erklärt Lauda. Bei insgesamt über einer viertel Million in Wien zur Verfügung stehenden Privatparkplätzen übersteige das potenziell nutzbare Angebot grundsätzlich die Nachfrage — es stehen täglich mehr Privatparkplätze zur Verfügung als benötigt werden. „Neben positiven Umwelt- und Gesundheitsaspekten ergibt sich für Nutzerinnen und Nutzer im Optimalfall eine Win-win-Situation, indem sie ihren eigenen Parkplatz einerseits vollständig automatisiert und digitalisiert über Repark vermieten und andererseits selbst über die Plattform Abstellplätze in jeder Ecke Wiens mieten können. Die kontaktlose Zufahrt in jeder unserer Garagen sorgt für ein genauso schnelles wie angenehmes Parkerlebnis“, so Lauda.

Es braucht ein Ökosystem des Parkens zugunsten von Straßenentlastung und Umweltschutz.

Lukas Lauda

Sharing is caring - flächendeckendes Ladenetz für E-Autos

Repark plant zudem, auch den Bereich der E-Mobilität in sein Ökosystem des Parkens zu integrieren. In Wien sind derzeit laut Bundesverband Elektromobilität Österreich (BEÖ) weniger als 2.000 öffentlich nutzbare Ladestationen vorhanden. Dem gegenüber steht ein (tendenziell steigender) Bestand an E-Autos von 6.245. „Die Anzahl an E-Autos nimmt rasch zu, die Anzahl der E-Ladestationen allerdings nicht. Wir planen, auf unserer Plattform die Möglichkeit zu implementieren, einen Privatparkplatz als E-Ladestation zu vermieten, sodass Mieterinnen und Mieter die Möglichkeit bekommen, die Parkplatzsuche in der App mit einem Klick auf die Verfügbarkeit einer E-Ladestation zu filtern. Es ist eine unserer Top-Prioritäten, sowohl Vermieterin-



Das junge und dynamische Repark-Kreativteam setzt sich für ein simples, stressfreies und vor allem umweltfreundliches urbanes Parkerlebnis ein.

Lukas Lauda ist Founder und Chief Executive Officer des innovativen Wiener Start-up-Unternehmens Repark.

nen und Vermietern als auch Mieterinnen und Mietern von Abstellplätzen flächendeckend die Option zu bieten, Park- und Ladeprozess — sofern gewünscht — auf effiziente und simple Weise miteinander zu verknüpfen. So können wir auch langfristig einen Beitrag dazu leisten, Attraktivität und Bestandszunahme von E-Autos im Hinblick auf Klimaaspekte zu unterstützen“, erklärt Lauda. Zudem werden alleine in WiPark-Garagen jährlich zwölf Tonnen Papier in Form von Papiertickets entsorgt. Dank vollständig digitalisierter Vertrags-, Buchungs- und Zahlungsprozesse möchte Repark auch in diesem Zusammenhang zur Schonung von Umweltressourcen beitragen.

Je mehr zugängliche Privatparkplätze, umso weniger Parkplatzsuche, Staubbildung und in Summe auch weniger CO₂-Ausstoß.

Lukas Lauda

Pendelverkehr als Chance

Von den laut Statistik Austria im Zuge der Abgestimmten Erwerbsstatistik (Stand 2019) ermittelten 4.322.125 aktiv Erwerbstätigen arbeiten mehr als die Hälfte (53,3 Prozent) nicht in ihrer Wohngemeinde, sondern in einer anderen Gemeinde desselben politischen Bezirks (18,3 Prozent), in einem anderen politischen Bezirk desselben Bundeslandes (21,6 Prozent), in einem anderen Bundesland oder im Ausland (13,4 Prozent). Die Zahl der Erwerbsspendlerinnen und -pendler, die ihre Wohngemeinde für die Ausübung ihrer Arbeit verlassen (Auspendlerinnen und Auspendler), ist im Vergleich mit den Daten der Abgestimmten Erwerbsstatistik 2009 um 1,4 Prozentpunkte gestiegen.

Die Mehrheit der erwerbstätigen Einpendlerinnen und Einpendler nutzt nun das Auto als Haupttransportmittel zur Erreichung des Arbeitsortes. Hier ergibt sich für Lauda eine wesentliche Chance, Verkehrsnetz und Straßen zu entlasten. „Es ist Teil unserer Vision, die hohe Dichte an privaten Parkmöglichkeiten auch im Rahmen des regen Pendelverkehrs zu nutzen. Gerade in den äußeren Bezirken Wiens stehen zahlreiche Privatparkplätze in unmittelbarer Nähe zu den öffentlichen Verkehrsanbindungen zur Verfügung. Vorabreservierungen und flexible Buchungsmöglichkeiten über unsere App tragen nicht nur zur Stressreduktion auf Seiten Parkplatzsuchender, sondern auch zu einer allgemeinen Entlastung der Parkinfrastruktur bei. Je mehr zugängliche Privatparkplätze, umso weniger innerstädtische Parkplatzsuche, Staubbildung und in Summe auch weniger CO₂-Ausstoß“, so Lauda. Ein attraktiv, simpel und flexibel gestalteter Umstieg

von PKW auf öffentliche Verkehrsmittel trage demnach nicht nur zu einer Entlastung des Stadtverkehrs, sondern in weiterer Folge auch zu einem allgemein gesünderen Stadtklima bei.

Eine umfassende Verlagerung des Parkverkehrs auf den Privatbereich bringt eine Vielzahl an positiven Auswirkungen mit sich.

Lukas Lauda

Ausbau der Radwegeninfrastruktur zugunsten von gesunder Umwelt

Auf dem geplanten Weg zur internationalen Gesundheitsmetropole und auch im Zusammenhang mit Klimawandel sowie Umwelt- und Lufthygiene stellt insbesondere der flächendeckende Ausbau einer attraktiven und sicheren Radwegeninfrastruktur einen wesentlichen Faktor dar. Laut VCÖ gilt Wien bereits heute als Vorreiter im Hinblick auf Green Mobility: Die Wienerinnen und Wiener legen nur ein Viertel der Alltagswege mittels PKW zurück und die Zahl der Jahreskarten (820.000) für die öffentlichen Verkehrsmittel übersteigt die Anzahl der PKWs (710.000). Zudem gibt es in der Bundeshauptstadt bereits 550.000 Fahrrad- und damit mehr als Autohaushalte — im Konkreten sind es laut VCÖ um 65.000 mehr Haushalte, die das Fahrrad als Haupttransportmittel nutzen. Dennoch nehmen laut Mobilitätsagentur Wien — insbesondere parkende — PKWs zwei Drittel der gesamten Straßenfläche in der Bundeshauptstadt ein. Gleichzeitig sind die Haupthindernisse für eine weitere Zunahme des Radverkehrs mangelnde Infrastruktur bzw. unsichere, schmale oder nicht vorhandene Radwege. „Eine weitgehende Verlagerung des Parkverkehrs auf den Privatbereich würde davon ausgehend allenfalls mit einer Vielzahl an positiven Auswirkungen einhergehen“, resümiert Lauda. Zum einen würde das Wiener Stadtbild profitieren, denn Parkstreifen könnten beispielsweise zu Grünanlagen und Radwegen umfunktioniert werden. Denn Raumordnung, Wohnbau und Siedlungsentwicklung sind vor allem im Hinblick auf steigende Temperaturen und die Auswirkungen der Entstehung von Wärmeinseln im urbanen Umfeld zu berücksichtigen. Zum anderen würde das Radfahren in der Stadt eine allgemeine Attraktivierung erfahren. Dies wiederum ginge mit zusätzlichen Bewegungsmöglichkeiten, besserer Luftqualität, weniger Verkehrs- sowie Umweltbelastung und letztlich mit einer Steigerung der gesunden Lebensjahre für Stadtbewohnerinnen und -bewohner einher — eine Vision, die den Mensch in den Mittelpunkt stellt und demnach auch ganz im Sinne des PRAEVENIRE Gesundheitsforums ist. **P**





UPDATE EUROPE

Society for Postgraduate Medical Training



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



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



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

The UPDATE EUROPE postgraduate medical training modules include

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

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

Online Training Courses

- Webinars
- E-Learning videos

Publications

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

The range of services offered by UPDATE EUROPE comprises

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

Gamechanger in der Behandlung der Neuromyelitis optica

Neuromyelitis-optica-Spektrum-Erkrankungen (NMOSD) umfassen eine **GRUPPE SELTENER AUTOIMMUNERKRANKUNGEN DES ZENTRALEN NERVENSYSTEMS (ZNS)**. Sie betreffen typischerweise die Sehnerven sowie das Rückenmark. Folglich können Schübe innerhalb kürzester Zeit zu Erblindung, bleibenden Lähmungen an den Extremitäten oder sogar zum Tod führen. PERISKOP sprach mit Prim. Univ.- Prof. Dr. Johann Sellner, Leiter der Abteilung Neurologie und des Multiple-Sklerose-Zentrums am Landeskrankenhaus Mistelbach-Gänserndorf über das Krankheitsbild der NMOSD und die Therapieoptionen. | von Rainald Edel, MBA

Die NMOSD (auch Devic-Syndrom genannt) wurde lange Zeit als „schwere Variante“ der Multiplen Sklerose (MS) angesehen. Erst durch die Entdeckung eines spezifischen Autoantikörpers gegen Aquaporin 4 (AQP4) im Serum von Erkrankten im Jahr 2004 und durch ein darauf aufbauendes besseres Verständnis der Pathogenese konnte die NMOSD als eigenständiges Krankheitsbild definiert und von der MS klar abgegrenzt werden.

PERISKOP: Wie manifestiert sich die NMOSD?

SELLNER: Bei der NMOSD handelt es sich um einen Überbegriff für immunmedierte Erkrankungen des ZNS, die in ca. 80 Prozent der Fälle mit dem Nachweis eines Autoantikörpers gegen den Wasserkanalbestandteil Aquaporin-4 (AQP4-Antikörper) im Serum einhergehen. Die Sehnerven und das Rückenmark zählen zu den am häufigsten betroffenen Regionen, sodass eine schwere Sehstörung bzw. Lähmungen die Folge sind. Betrifft die Entzündung das obere Halsmark, ist auch eine lebensbedrohliche Beeinträchtigung der Atmung möglich. Weitere mögliche Symptome sind Sensibilitätsstörungen, Schmerzen, tonische Spasmen oder Entleerungsstörungen von Blase und Darm. Zu den selteneren Symptomen zählen unstillbare Übelkeit und Erbrechen sowie Schläfrigkeit. Die NMOSD verläuft in den meisten Fällen schubförmig, selten monophasisch und im Gegensatz zur MS gibt es keine chronisch-progredienten Verläufe. Wir gehen von fünf bis zehn Neudiagnosen pro Jahr und insgesamt 150 bis 200 Patientinnen und Patienten in Österreich aus. Zum Vergleich: Bei MS sprechen wir von rund 13.500 Betroffenen bei 200 bis 300 Neuerkrankten pro Jahr. Frauen erkranken mit einem Verteilungsverhältnis von 9:1 deutlich häufiger als Männer.

Die Entdeckung des Autoantikörpers gegen Aquaporin 4 hat maßgeblich zum Verständnis der Erkrankung beigetragen. Was passiert bei der NMOSD genau?

Bei der Diagnosestellung helfen vor allem die klinisch-neurologische Untersuchung, die serologische Diagnostik auf AQP4-Antikörper, die bildgebende Untersuchung des Rückenmarks und des Gehirns mittels Magnetresonanztomographie, die Analyse des Nervenwassers (Liquor) und elektrophysiologische Untersuchungen. Im Gegensatz zur MS, wo die Oligodendrozyten, also die Schutzschicht rund um die Nerven angegriffen wird, bei der AQP4-AK positiven NMOSD handelt es sich um eine „Astrozytopathie“. Das an der Zelloberfläche von Astrozyten exprimierte Protein AQP4 ist hierbei das primäre Angriffsziel der fehlgeleiteten Immunreaktion. Die Astrozyten fungieren als Grenz- und Kontrollstelle zwischen Gehirn und Blutkreislauf, versorgen die Neurone mit Nährstoffen und entsorgen deren Abfallprodukte. In der Folge gehen nach

Schädigung der Astrozyten auch die Neurone zugrunde. Bei einem Teil der AQP4-IgG-negativen Patientinnen, Patienten finden sich Antikörper gegen das sogenannte Myelin-Oligodendrozyten-Glykoprotein (MOG-AK).

Gibt es Risikofaktoren oder Auslöser eines Schubes? Kann man potenziell gefährdete Personen schon im Vorfeld erkennen?

Die NMOSD ist in unseren Breiten eine sporadische Erkrankung. Aber es gibt andere Autoimmunerkrankungen, die das Risiko einer NMOSD-Erkrankung mit sich bringen. Zu diesen zählen Lupus erythematodes, Myasthenia gravis oder das Sjögren-Syndrom. Manchmal entwickeln auch Menschen, die einen Tumor haben, eine sogenannte paraneoplastische NMOSD und manche chronischen Infektionen, wie etwa Tuberkulose, können auch zu einer parainfektösen NMOSD führen. In Asien ist die NMOSD deutlich häufiger — in der dortigen Population werden auch genetische Faktoren und familiäre Häufungen beschrieben. Die Erstmanifestation tritt etwa zehn Jahre später als bei der MS auf, nämlich Mitte 30. Nach dem ersten Schub lässt sich allerdings nicht abschätzen, ob die Erkrankung monophasisch verläuft oder ein Risiko auf weitere Schübe gegeben ist.

In welchem Abstand treten die Schübe auf?

Das Risiko, im ersten Jahr weitere Schübe zu bekommen, liegt bei rund 60 Prozent. Das heißt, nach dem ersten Schub kann man erwarten, dass relativ schnell ein weiterer auftritt. Mit dem Wissen über das Risiko für besonders schwere Schübe mit bleibenden neurologischen Ausfällen gibt es keinen Spielraum für ein abwartendes therapeutisches Vorgehen.


Wie sieht das Behandlungskonzept aus?

Im ersten Schritt geht es in der Behandlung darum, den akuten Schub so effektiv zu behandeln, dass die aufgetretenen neurologischen Defizite rasch remittieren. Auch in der Schubbehandlung unterscheiden wir uns von der MS, da wir ein geringeres Ansprechen auf Kortison haben. Das heißt, in diesen Fällen muss rasch auf eine Blutwäsche, die Plasmapherese, eskaliert werden — mit dem Ziel, die Autoantikörper aus dem Körper zu eliminieren. Dennoch trägt mindestens die Hälfte der Patientinnen und Patienten bleibende Schäden vom ersten Schub davon — sei es, dass das Augenlicht nicht wiedererlangt wird, der Patient lebenslang auf den Rollstuhl und den Blasenkatheter angewiesen ist. Daher ist es wichtig, den Schub rasch zu erkennen, effektiv zu therapieren und eine Intervalltherapie zu initiieren. Letztere unterscheidet sich ebenfalls deutlich von der MS, bei der vorwiegend Immunsuppressiva und B-Zell-depletierende monoklonale Antikörper als Mittel der Wahl herausgestellt.



Johann Sellner ist Leiter der Abteilung Neurologie und des Multiple-Sklerose-Zentrums am Landeskrankenhaus Mistelbach-Gänserndorf und hat die erste europäische Behandlungsrichtlinie für NMOSD verfasst.

Welche Therapieoptionen gibt es?

Da es sich um eine Antikörper-vermittelte Erkrankung handelt, habe ich 2010 mit internationalen Expertinnen und Experten das Konzept der B-Zell-Depletion über das CD20-Antigen in die europäische Guideline eingebracht. Dieser Ansatz basierte rein auf dem damaligen pathophysiologischen Verständnis der Erkrankung sowie wenigen Fallserien und wurde nicht in den üblichen Phase-2- und Phase-3-Studien erprobt. Dieses Therapiekonzept hat sich aber in den letzten zehn Jahren in der klinischen Praxis gut etabliert. Allerdings kommt es im Verlauf bei 20 bis 30 Prozent der Erkrankten zu Durchbrüchen. Erst in den letzten Jahren kamen drei neue Produkte auf den Markt, die eine noch effektivere Krankheitskontrolle ermöglichen. Nun wurde ein monoklonaler Antikörper gegen das CD19-Antigen zugelassen, der eine Weiterentwicklung des CD20-Antikörpers darstellt und mehr Vor- und Nachstufen von B-Zellen depletieren kann. Der zweite neue Wirkstoff richtet sich gegen den Interleukin-6-Rezeptor und der dritte Antikörper ist ein Complement-C5-Inhibitor. Diese neuen Behandlungen sind Gamechanger und ermöglichen eine deutlich höhere Remissionsrate als unter Rituximab. Allerdings sind diese Therapieoptionen in einer Preisklasse angesiedelt, die bislang nur in der Onkologie oder Gentherapie üblich war. Das bedeutet, wir müssen uns gut überlegen, welche Patientinnen und Patienten diese neuen Therapieoptionen benötigen. Da man zu Beginn nicht feststellen kann, wer auf Rituximab nicht zufriedenstellend anspricht, ist eine Observanz des Verlaufes unter CD20-Depletion sinnvoll, um gegebenenfalls bei Durchbrüchen eine Therapieeskalation zu erwägen. 





PLATTFORMEN

Wiener Innovation: transkranielle Pulsstimulation

Ultraschallbehandlung von Gehirnerkrankheiten erfordert Spezialwissen

Unter der Leitung von Ao. Univ. Prof. Priv. Doz. Dr. med. univ. Roland Beisteiner, MD MA wurde an der Universitätsklinik für Neurologie von MedUni Wien und AKH Wien ein revolutionäres hochpräzises Rehabilitationsverfahren für Gehirnerkrankungen entwickelt: die transkranielle Pulsstimulation — kurz TPS. Mit PERISKOP sprach der Wissenschaftler über die bisherigen internationalen Therapieerfolge und die Wichtigkeit von Spezialwissen und **AUSGEWIESENER EXPERTISE IM BEREICH DER HIRNFUNKTIONSDIAGNOSTIK UND -NETZWERKANALYSE** auf Behandlerseite. | von Lisa Türk, BA

Unter Wiener Leitung entwickelte ein internationales Forschungskonsortium ein Nervenzellstimulationsverfahren, die transkranielle Pulsstimulation (TPS), durch welche die Wiederherstellung verloren gegangener Hirnfunktionen im Zuge aktuell noch nicht heilbarer neuropsychiatrischer Erkrankungen unterstützt werden kann. Bei der TPS werden noch funktionierende Nervenzellen auf punktgenaue, hochexakte und nicht-invasive Weise von außen aktiviert und stimuliert. Zugelassen ist das Verfahren derzeit für Alzheimer- und Demenztherapien — mit entsprechender Expertise und Erfahrung ist das Therapieprinzip jedoch grundsätzlich auf die Behandlung weiterer Gehirnerkrankungen, bei welchen durch Neurorehabilitation Erfolge zu erzielen sind, ausweitbar. Dazu zählen etwa Parkinson, Schlaganfall, Depression oder — nach Durchführung weiterer Studien ebenso denkbar — Multiple Sklerose (MS). Das Verfahren, mit dem erstmals in der Medizingeschichte auch tief liegende Ziele unterhalb der Hirnoberfläche angesteuert werden können, erreichte sehr rasch internationale Bekanntheit und umfangreichen Erfolg in der klinischen Praxis. „Es ist außergewöhnlich, dass ein komplett neues Therapieverfahren innerhalb von nur ein bis zwei Jahren nach Erstbeschreibung bereits weltweit in zahlreichen Forschungs- und Therapiezentren etabliert ist. Das Besondere an der TPS ist, dass sie eine Add-on-Therapie darstellt. Patientinnen und Patienten können ihre Regeltherapie weiterführen und erhalten durch die TPS eine zusätzliche Behandlungschance“, betont Prof. Roland Beisteiner, der vor etwa zehn Jahren die Grundidee einer neuen ultraschallbasierten Neuromodulationstherapie entwickelte und bei deren Umsetzung federführend war. „Eines unserer größten Probleme bei der Therapieentwicklung war, einen Industriepartner zu finden, welcher bereit war, unsere aufwendigen Ideen auch umzusetzen — ein Grundproblem innovativer medizinischer Forschung. Nach vielen Absagen konnten wir erfreulicherweise eine Vereinbarung mit Storz Medical AG schließen. Aufgrund unserer umfangreichen Entwicklungsarbeiten mit Computersimulationen, Messungen an Schädel- und Hirnpräparaten sowie Sicherheits-Tierstudien sind bisher bei ca. 6.000 Behandlungen keinerlei gravierende Nebenwirkungen aufgetreten.“ Das Add-on-Verfahren sei demnach — unter Voraussetzung höchst fundierter neurologischer Fachkenntnis seitens behandelnder Personen — klinisch sicher und sehr gut verträglich.



Roland Beisteiner war bei der Entwicklung der TPS federführend.

den neurowissenschaftlichen Fachwissen über Hirnfunktionsnetzwerke und deren Analyse. „Die TPS ist eine der komplexesten Hirntherapien, die derzeit zur Verfügung stehen. Es ist unabdinglich, dass Behandlerinnen und Behandler über umfassende Expertise etwa im Bereich der neuroplastischen Umorganisation im Zuge von Gehirnerkrankungen verfügen. Das Spezialwissen über krankhaft überaktive bzw. minder aktive Hirnaktivitäten, die sich bei jeder Patientin, jedem Patienten individuell gestalten, ist die Grundvoraussetzung einer risikofreien Anwendung der TPS“, betont Beisteiner. Ohne entsprechende Fachkenntnis sei es nicht möglich, neuropsychiatrisch komplexe Krankheitsbilder zu verstehen und etwaige individuelle Defizite einer Patientin, eines Patienten zu detektieren und für die sichere TPS-Therapie im Gehirn zu lokalisieren. Auch das Spezialwissen im Bereich der Hirnfunktionsdiagnostik ist wesentlich. „Behandlerinnen und Behandler müssen wissen, dass die Aktivierung ohnehin schon krankhaft überaktiver Hirnareale im schlimmsten Fall zu einer Verschlechterung der Krankheit führen kann“, warnt Beisteiner, dessen wissenschaftliche Schwerpunktgebiete ebenso im Bereich der Hirnfunktionsdiagnostik und Hirnfunktionsnetzwerkforschung liegen. Selbst für Neurologinnen und Neurologen, deren Kernkompetenz diesen spezifischen Fachbereich nicht umfasst, stelle die korrekte Anwendung der TPS eine Herausforderung dar. Für fachfremde Medizinerinnen und Mediziner sei der risikofreie Einsatz de facto nicht möglich. Anwenderinnen und Anwender der TPS sollten daher nicht nur mit den Prinzipien

der neuroplastischen Umorganisation bestens vertraut sein, sondern auch wissen, welche Hirnareale stimuliert werden müssen, sodass Rehabilitationsmechanismen gefördert und nicht gebremst werden.

Mikropathologien und Blutungsgefährdungen ausschließen

Um Patientinnen und Patienten eine sichere Behandlung zu gewährleisten, ist es zudem wesentlich, Mikropathologien und Blutungsgefährdungen im individuellen Hirn zu erkennen. Etwaige Gefahren für das Hirn, die mit der Anwendung mechanischer Energie einhergehen könnten, sind noch vor Behandlungsbeginn auszuschließen. „Bei allen Patientinnen und Patienten, die wir an unserem Therapie und Entwicklungszentrum für TPS an der Wiener Privatklinik behandeln, suchen wir noch vor Therapiebeginn nach potenziell gefährlichen Situationen, um letztlich Komplikationen gänzlich ausschließen zu können“, so Beisteiner. Das Ausmerzen möglicher Gefahren ist eine Grundvoraussetzung für die Anwendung der an sich klinisch sicheren TPS und impliziert ebenfalls und ausnahmslos neurologisches Spezialwissen.

Strenge Trennung zwischen objektiver und subjektiver Erfolgsbeurteilung

In der Beurteilung des tatsächlichen Behandlungserfolgs sind, so Beisteiner, drei unterschiedliche Faktoren zu berücksichtigen. Zunächst sind die wissenschaftlichen Erfolge der TPS ausschließlich auf statistisch signifikante Testdaten und Daten von klinischen Hirnfunktionsuntersuchungen zu basieren. Weiters ist der klare und wissenschaftlich-objektive Nachweis der Verbesserung funktioneller MR-Daten ausschlaggebend. „Auf wissenschaftlicher Ebene untersuchen wir, welche Hirnaktivitäten nach einer Therapie besser als davor organisiert sind, ob die relevanten Hirnareale aktiver geworden und die Hirnnetzwerke besser miteinander verknüpft sind. Diese Gegebenheiten sind wissenschaftlich eindeutig und somit objektiv nachweisbar.“ Der dritte Faktor in der Erfolgsbeurteilung ist der subjektive Patientenbericht — für fachfremde Personen, welche die TPS anwenden, leider häufig der einzige Anhaltspunkt. Ausschließlich auf die subjektive Patientenerfahrung zu setzen, ist laut Beisteiner insofern problematisch, da hier oftmals Placeboeffekte zu tragen kommen, die letzten Endes ein verfälschtes Bild bezüglich TPS-Ansprache ergeben können. „Neben Spezialwissen in der Anwendung der TPS braucht es demnach eine strikte Trennung zwischen objektiven und subjektiven Bewertungskriterien. Für eine seriöse Beurteilung des Therapieerfolgs reichen subjektive Bewertungen seitens Betroffener keinesfalls aus“, resümiert Beisteiner abschließend. **P**

Die TPS ist eine der komplexesten Hirntherapien, die derzeit zur Verfügung stehen. Sie erfordert höchste neurologische Fachkenntnis.

Roland Beisteiner





PLATTFORMEN



Eric Kandel Institut für Präzisionsmedizin

Put Austria on the map again

Die MedUni Wien hat bereits vor einigen Jahren **EIN AMBITIONIERTES AUSBAUPROGRAMM** gestartet. Unter anderem wird ein Institut für Präzisionsmedizin errichtet. PERISKOP sprach mit dem Rektor der Medizinischen Universität Wien Univ.-Prof. Dr. Markus Müller über die Bedeutung der Infrastruktur, Forschung und Spitzenmedizin für den Standort Wien. | von Rainald Edel, MBA

Mit rund 8.000 Studierenden, 6.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, 26 Universitätskliniken, drei klinischen Instituten und zwölf medizintheoretischen Zentren gehört die MedUni Wien zu den traditionsreichsten medizinischen Ausbildungs- und Forschungsstätten in Europa. Mit dem Ausbau des Campus soll dieser Weg auch in Zukunft fortgesetzt werden.

PERISKOP: Die MedUni Wien hat mit großen Bautätigkeiten begonnen. Welche Ausbaupläne gibt es konkret?

MÜLLER: Unsere Bauvorhaben lassen sich in drei Bereiche gliedern. Auf dem Gelände der ehemaligen Direktion der WienEnergie in unmittelbarer Nähe zu den bisherigen Gebäuden der MedUni Campus AKH, entsteht bis 2025/2026 der Campus für alle vorklinischen Fächer, womit die bisherigen, etwas weiter entfernten dezentralen Standorte obsolet werden. Der zweite große Bereich betrifft direkt den MedUni Campus AKH. Hier wird ein Gebäude-Tripplé errichtet, welches das Zentrum für Translationale Medizin und Therapien sowie die Zentren für Präzisionsmedizin und Technologietransfer umfasst. Der dritte Baubereich betrifft die historischen Sammlungen der MedUni Wien, das Josephinum, das nach abgeschlossener Renovierung in Kürze seine Museumspforten wieder für die Allgemeinheit öffnen wird, und ein biomedizinisches Institut in Himgberg.

Indirekt gehört der ehemalige US-Präsident Barack Obama zu den Ideengebern dieses Ausbaus. Welche Rolle spielte er dabei?

Im Jahr 2000 erfolgte die Veröffentlichung des kompletten humanen Genoms, das den ganzen Bereich der Präzisionsmedizin revolutioniert hat. Der damalige US-Präsident, Obama, hat dieses Thema aktiv aufgegriffen und die Weiterentwicklung der Präzisionsmedizin sowie deren Förderung auf seine Agenda gesetzt. Wir an der MedUni Wien sind ebenfalls zu der Überzeugung gelangt, dass Präzisionsmedizin die Zukunft der Medizin sein wird und wollten nicht nur Konsument dieser Entwicklung sein, sondern ebenso Produzent. Das bietet sich auch insoweit an, als durch die Präzisionsmedizin die starke Trennlinie zwischen Forschung und Routine verschwimmt. In der Praxis heißt das, dass in diesem Bereich jede Patientin, jeder Patient auch Teil auch Anteil am Prozess der Erkenntnisfindung hat.

Wie wird der Ausbau finanziert?

Der Großteil der benötigten Summe zur Errichtung des Zentrums für Präzisionsmedizin — 75 Mio. Euro — stammen aus EU-Mitteln, der European Recovery and Resilience Facility.

Zusätzlich steht uns noch eine kleinere Summe an privaten Spenden zur Verfügung. Die ursprüngliche Idee, ein so großes Projekt, wie die Errichtung des Zentrums für Präzisionsmedizin, durch Spenden und Fundraising zu finanzieren, stellte einen Paradigmenwechsel in der Mittelbeschaffung an österreichischen Universitäten dar. Fundraising für Forschung gestaltet sich in Österreich traditionell schwierig, da es zwar eine lange Tradition für das Spenden zugunsten karitativer Zwecke, Kunst und Kultur gibt, jedoch keine für Fundraising im Bereich der Forschung. Dabei wäre eine Investition in die Forschung mindestens so nachhaltig wie in die vorgenannten Bereiche.

Wien gehört zu den traditionsreichsten Ausbildungsstätten in Europa und verweist immer gerne auf die Entdeckungen, die hier gemacht wurden. Welche Rolle kommt der MedUni Wien heute zu?

Bis 1938 gehörte Wien seit Jahrzenten zur Weltelite in der Medizin. Diese Entwicklung ist durch die Machtübernahme der Nationalsozialisten und Vertreibung von mehr als der Hälfte aller, vor allem jüdischer Fakultätsmitglieder zu einem abrupten Ende gekommen. In der Nachkriegsära, bis zur Inbetriebnahme des neuen AKH im Jahr 1993, war die medizinische Fakultät international nicht gut vernetzt und bei wissenschaftlichen Publikationen deutlich unterrepräsentiert. Die Eröffnung des AKH und die damit verbundene moderne Infrastruktur haben hier zu einer fundamentalen Trendwende geführt. Wien war Ende der 1990er, Anfang der 2000er Jahre jener Ort, an dem die klinische Forschung weltweit am schnellsten gewachsen ist. Heute stehen wir in den internationalen Rankings der Medical Schools auf Plätzen zwischen 50 und 70. Im Vorjahr erschien in Newsweek eine Auflistung der weltbesten Spitäler, bei denen MedUni Wien und AKH Wien auf Rang 23 aufschienen. Das zeigt, dass man uns international wieder als kompetenten Partner wahrnimmt. Aber ich glaube, dass es hier noch mehr Potenzial gibt. Ebenso wie die ehemals neue Infrastruktur des neuen AKH der österreichischen Medizin einen Anstich gegeben hat, erwarten wir das auch von unseren Neubauten am Campus.

Was versteht man unter Präzisionsmedizin?

Die Idee der Präzisionsmedizin kommt einem Paradigmenwechsel in der medizinischen Diagnostik, Therapie und Prävention gleich. Durch die Entschlüsselung des menschlichen Genoms ist es möglich, Erkrankungen auf Basis molekularer Daten besser und zielgenauer zu erkennen und zu behandeln. Dies hat eine völlig neue Welt eröffnet, die durch die Möglichkeiten der

Markus Müller ist Professor für innere Medizin und klinische Pharmakologie. Seit 1. Oktober 2015 ist er zudem Rektor der Medizinischen Universität Wien.

Digitalisierung in den letzten Jahren nochmals beschleunigt wurde. Das Zusammenspiel beider Technologien hat dazu geführt, dass man der Idee, jeder erkrankten Person nach Möglichkeit eine präzise oder sogar personalisierte Therapie anzubieten, näherkommt. Die nächsten Jahrzehnte werden diesem Projekt gewidmet sein.

Welchen Vorteil hat die Bevölkerung von diesem Ausbau der Forschungseinrichtungen?

Es ist eine Erweiterung des bisherigen Angebots an Spitzenmedizin am AKH. Während am Zentrum für Translationaler Medizin Patientinnen und Patienten in experimentellen Studien behandelt werden, ist das Institut für Präzisionsmedizin am ehesten das, was die Amerikaner als „hospital without patients“ bezeichnen. Hier werden Omics und digitale Methoden verfügbar sein, die es erlauben, Patientinnen und Patienten auch telemedizinisch zu versorgen. Die Idee ist, dass Personen, die heute ein Spital oder eine Hausarztordination aufsuchen müssen, um ihre Krankheit zu monitoren, sich durch den Kontakt mit dem Zentrum selbst versorgen können.

Welche Signale setzt so ein Zentrum an Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler?

Man könnte das unter dem Schlagwort „put Austria on the map again“ sehen. Da gibt es mehrere Aspekte. Die Versorgung der Menschen ist die Kernaufgabe der Medizin und diese sollte entlang der besten verfügbaren Methoden stattfinden. Das können wir nur im Rahmen einer entsprechenden Infrastruktur erzielen. Wenn man über eine gute Infrastruktur verfügt, kann man auch international gute Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler nach Wien holen. Darüber hinaus gibt es auch eine wirtschaftspolitische Implikation. Derzeit zeichnen sich zwei Megatrends ab. Einerseits die Informationstechnologie und andererseits Biomedizin — da haben wir als Land mit Medizinkultur und sozialem Interesse an Medizin durchaus eine Chance. Auch im Hinblick auf die Arbeitsplätze der nächsten Generation macht es für ein Land Sinn, in einen wirtschaftlichen Megatrend zu investieren.

Als Namensgebers des künftigen Zentrums für Präzisionsmedizin wurde Eric Kandel gewählt. Welchen Bezug hat dieser Nobelpreisträger zu Wien?

Eric Kandel, geboren 1929, aufgewachsen in Wien, in der Severingasse, ganz in der Nähe des AKH, musste nach dem „Anschluss“ Österreichs mit seiner Familie in die USA emigrieren. Er revolutionierte mit seinen Studien das Verständnis für die Bildung von Kurz- und Langzeitgedächtnis. Im Jahr 2000 erhielt er den Nobelpreis für Physiologie oder Medizin für die Entdeckung von chemischen und strukturellen Veränderungen im Gehirn aller lernenden Organismen, von Schnecken bis zum Menschen. Prof. Kandel lebt heute in New York und erhielt 2018 das Ehrendoktorat der Medizinischen Universität Wien. **P**

Wenn man über eine gute Infrastruktur verfügt, kann man auch international gute Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler nach Wien holen.

Markus Müller





PLATTFORMEN

4. PRAEVENIRE Bürgerforum

Die Haut — der Spiegel der Seele

Zum bereits 4. Mal fand im Vorfeld der PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten das PRAEVENIRE Bürgerforum statt. Dieses Mal ging es als Webinar über die Bühne und wurde in Zusammenarbeit mit dem MINI MED STUDIUM aus dem Promulgationssaal übertragen. Fünf Expertinnen und Experten auf dem Podium und zahlreiche interessierte Zuhörerinnen und Zuhörer vor ihren Bildschirmen zuhause widmeten sich beim 4. PRAEVENIRE Bürgerforum dem THEMA „DERMATOLOGIE: HAUTGESUNDHEIT UND HAUTERKRANKUNGEN“. | von Mag. Dren Elezi, MA



Die Haut ist das größte Organ des Körpers und wird im Volksmund als „Spiegel der Seele“ bezeichnet. Sie besitzt die Fähigkeit, Gemütsbewegungen darzustellen: Furcht löst Gänsehaut aus, Scham lässt uns erröten, Angst treibt uns den Schweiß auf die Stirn. Die Haut reagiert sowohl auf innere Prozesse wie auch auf äußere Reize. Hautkrankheiten sind immer verbreiteter, das Wissen in der Bevölkerung ist darüber aber noch zu gering. Mit diesen Worten eröffnete Moderatorin Mag. Alice Herzog das 4. PRAEVENIRE Bürgerforum, das sich heuer mit den Themen Hautgesundheit und Hauterkrankungen beschäftigte. Im Rahmen des Bürgerforums versuchten fünf Expertinnen und Experten, medizinisches Fachwissen der Allgemeinheit zugänglich zu machen. Die Begrüßung erfolgte durch den Seitenstettener Bürgermeister Johann Spreitzer. „Dieses PRAEVENIRE Gesundheitsforum beschäftigt sich damit, einen Weg aufzuzeigen, wie es möglich ist, unser Gesundheitssystem zu erhalten und weiterzuentwickeln und dafür zu sorgen, dass wir als gesunde Menschen in einer gesunden Gesellschaft leben können. Dazu ist es erforderlich, dass sich Expertinnen und Experten im Gesundheitsbereich regelmäßig treffen und sich austauschen, um ihre Erfahrungen und Fachmeinungen einzubringen.

Expertinnen und Experten beim Webinar (v. l.)

- Daisy Kopera
- Mahitab Khalifa
- Sonja Griessenberger
- Alice Herzog
- Christine Bangert
- Wolfram Hötzenecker

MeinMed

MeinMed.at

Und ich freue mich ganz besonders, dass bereits zum 4. Mal ein Bürgerforum im Vorfeld der PRAEVENIRE Gesundheitstage stattfinden kann. Ein Bürgerforum, bei dem ihre persönlichen Fragen von den anwesenden Expertinnen und Experten beantwortet werden.“ Auch der Gesundheitsausschussvorsitzende der Gemeinde Seitenstetten Alois Schlager betonte in seiner Begrüßungsrede, dass die Steigerung des Gesundheitswissens der Österreicherinnen und Österreicher ein Schwerpunkt für die eigene Gesundheitsvorsorge sei. „Das PRAEVENIRE Bürgerforum hat sich bereits einen Fixplatz in Seitenstetten erworben. Die Pandemie wirkte sich auch auf die Art und Weise der Durchführung des 4. PRAEVENIRE Bürgerforums im Stift Seitenstetten aus. Eine Zeit, die viele neue Erlebnisse und Dynamiken bedeutet. Dennoch haben die Zuschauerinnen und Zuschauer die Möglichkeit sich virtuell einzubringen und Fragen zu stellen. Das Ziel von PRAEVENIRE, Gesundheitswissen rasch in die breite Bevölkerung zu bringen, ist durch den virtuellen Charakter des diesjährigen PRAEVENIRE Bürgerforums dem Ziel etwas näher gekommen und bedeutet eine neue Chance. Somit hat diese erforderliche Änderung ihr Gutes, weil jetzt können alle Interessierten Personen den informativen Ausführungen zusehen.“

Haut als Sinnesorgan für Schutz und Abwehr

In weiterer Folge wurden von den Expertinnen und Experten Hautkrankheiten wie Neurodermitis, Schuppenflechte, Akne, Hautalterung, Gürtelrose sowie weißer und schwarzer Hautkrebs angesprochen. Laut den Expertinnen und Experten sei es wichtig, auf Vorsorge und Prävention zu setzen, um spätere Schäden der Haut zu vermeiden. Vorsorge ist besser als Nachsorge. Die Prävention bietet enorme Vorteile, die als gesellschaftliche Aufgabe auch Gesundheitskompetenzen vermitteln muss. Laut Dr. Sonja Griessenberger, Allgemeinärztin der Marktgemeinde Seitenstetten sei die Vorsorge und Prävention bei vielen Menschen unzureichend vorhanden. Es gibt laut der Expertin zwar Patientinnen und Patienten, die fleißig zur Vorsorgeuntersuchung kommen bzw. regelmäßig zur Hautärztin bzw. zum Hautarzt gehen. „Es gibt aber auch sehr viele, die sich ihre Haut noch nie untersuchen haben lassen und in hohem Alter bestimmte Flecken entdecken. Es wäre daher wichtig, wenn die Menschen mehr an ihre Haut denken würden und sich zumindest einmal im Jahr untersuchen lassen“, so Griessenberger. Eine Untersuchung der Haut und der Muttermale durch die Hautärztin bzw. den Hautarzt wird

© MARKUS SPITZAUER



in regelmäßigen Abständen empfohlen. Auch ao. Univ.-Prof. Dr. Daisy Kopera, Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie der MedUni Graz und Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Dermatologische Kosmetik und Altersforschung, betonte, dass es „viel sinnvoller ist, wenn man prophylaktisch von Jugend an täglich seine Haut pflegt. Damit kann man viel erreichen.“



Die Menschen werden sich des Alterns erst bewusst, wenn sie bereits alt aussehen. Dann kann man nur mehr Reparaturarbeit leisten. Es ist nie zu spät, um mit der Gesichtspflege zu beginnen. Wenn schon Veränderungen da sind, gibt es zwar Methoden, diese zu bekämpfen. Es gilt aber festzuhalten, dass es immer schwieriger ist, retrograd zu arbeiten. Die tägliche Hautpflege sollte man also sehr ernst nehmen.“

Laut Kopera sei die tägliche Hautpflege mit UV-Schutz ist so wichtig, wie das tägliche Zähneputzen. Nachtpflegeprodukte sollten entsprechend dem Hauttyp gewählt werden und mehr oder weniger Fett und Feuchtigkeit enthalten. Wann es denn wichtig sei, zur Ärztin bzw. zum Arzt zu gehen, um sich eine Wunde untersuchen zu lassen, beantwortete OÄ Dr. Christine Bangert, Allergologin und Fachärztin für Dermatologie und Venerologie von Universitätsklinik für Dermatologie, MedUni Wien wie folgt: „Wunden die über einen längeren Zeitraum nicht heilen oder immer wieder aufbrechen und bluten, sind ein erstes Anzeichen dafür, dass etwas nicht in Ordnung ist. Sollte eine Läsion länger als sechs Wochen bestehen, sollte man sich diese in jedem Fall untersuchen lassen“, erklärte Bangert.

Haut ist Projektionsfläche für das Befinden

In seinem Fachvortrag hob der Vorstand der Uniklinik für Dermatologie und Venerologie, Kepleruniversitätsklinikum Linz und Leiter der Arbeitsgruppe Allergologie der ÖGDV, Univ.-Prof. DDr. Wolfram Hötzenecker, wichtige Funktionen der Haut als Sinnesorgan für Schutz und Abwehr, zur Thermoregulation sowie als Projektionsfläche für unser Empfinden hervor. Gehe es der Haut schlecht, bedeute das eine reduzierte Lebensqualität. Hötzenecker gab dabei einen Überblick über das größte Organ des Menschen und erklärte, was die Haut gesund hält, woran sie erkranken kann und wie man sie richtig pflegt. „Die Haut gilt als größtes Organ des Menschen. Sie erfüllt Schutz- und Abwehrfunktionen, sie dient als Sinnesorgan, sie reguliert den Wärme-/Kältehaushalt des Körpers und ist Projektionsfläche für das Befinden. Hauterkrankungen wie etwa Schuppenflechte, Neurodermitis, chronische Nesselsucht, weißer und schwarzer Hautkrebs reduzieren die Lebensqualität“, erklärte der Primar in seinem Impulsvortrag.

Fortschritte durch moderne Therapiemethoden in der Behandlung von Psoriasis

Die Schuppenflechte ist eine chronische entzündliche Erkrankung, die den gesamten Körper betreffen kann, beispielsweise die Gelenke (Psoriasis-Arthritis). „Mittlerweile weiß man, dass diese großflächige Entzündung auf der Haut auch zu vermehrter Arteriosklerose (Gefäßverkalkung), Herzbeschwerden bis hin zu Schlaganfall führen kann“, betonte der Primar. Laut dem Experten gab es in letzter Zeit viele Fortschritte in der Behandlung von Psoriasis. So konnten die Schlüsselbotenstoffe in der entzündeten Haut identifiziert und entsprechende Antikörper entwickelt werden. Diese können die Entzündungskaskaden ganz gezielt — und deshalb nebenwirkungsarm — unterdrücken. „Es gab in letzter Zeit massive Fortschritte in der Behandlung der sehr schweren Schuppenflechte. Man konnte die Pathogenese bzw. das krankmachende in der Psoriasis identifizieren und bestimmte Schlüsselbotenstoffe in der entzündeten Haut erkennbar machen und darauf Antikörper entwickeln, die ganz gezielt und mit weniger Nebenwirkungen langfristig bei Patientinnen und Patienten eine deutliche Besserung bewirken. Zwar kann die Schuppenflechte nicht geheilt, jedoch das Hautbild deutlich verbessert werden“, erklärt der Dermatologe.

Handekzeme im Vormarsch

Hautärztinnen und Hautärzte stellen immer öfter eine deutliche Zunahme an Handekzemen fest. Dahinter stecke oft ein Pandemiebedingtes häufiges Händewaschen. „Oft ist es aber so, dass die Patientinnen und Patienten dieses Ekzem gar nicht mit der Händehygiene in Verbindung bringen, sondern meinen, sie hätten eine Allergie. Das Bewusstsein und das Wissen ist nicht vorhanden, dass es hier auch an der falschen Händehygiene liegen kann“, berichtete OÄ Dr. Mahitab Khalifa, Fachärztin für Dermatologie und Venerologie aus ihrer Praxis. Laut der Expertin sei es wichtig zu wissen, welche Mittel man verwendet, wie man diese richtig einsetzt und vor allem wie häufig man diese Mittel einsetzt. „Vor allem zu Beginn der Pandemie, als Panik ausgebrochen ist, waren viele nicht zertifizierte Desinfektionsmittel ohne Pflegestoffe im Umlauf.“ Dabei betonte Khalifa, dass zu kräftiges und zu häufiges Reiben der Hände schädigt zudem die Lipidschicht der Haut. Das war in vielen Fällen zu viel für die Haut. Die Dermatologin rät daher, auf qualitativ hochwertige Desinfektionsprodukte mit pflegenden Inhaltsstoffen wie etwa Dexpanthenol oder

links:

Gesundheitsausschussvorsitzender der Gemeinde Seitenstetten, Alois Schlager, bei seiner Begrüßungsrede

rechts:

Bürgermeister Johann Spreitzer



Vitamin E zu achten. Damit und durch eine richtige Einreibetechnik können die ausgewaschenen Lipide „ersetzt“ werden.

Die Haut vergisst nie...

Galt es einst als chic, möglichst braun zu sein, ist landläufig längst bekannt, dass exzessive Sonnenbäder die Haut stark schädigen können. Die Haut ist laut den Expertinnen und Experten ein Leben lang Giftstoffen und schädlichen Einflüssen ausgesetzt. Die Sonne ist wichtig für das Wohlbefinden und die Produktion wichtiger Stoffe im Körper. Aber die Sonne hat auch schädliche Einflüsse. Für Christine Bangert ist es wichtig, bereits die Tagespflege mit einem Sonnenschutz zu verwenden. Alternativ lasse sich für den Alltag auch Sonnencreme als Tagespflege verwenden. „Ein akuter Sonnenbrand ist eine akute Entzündung der Haut und dementsprechend ist sie überhitzt. Eine kühlende Lotion kann hier helfen. Man kann auch eine leichte Cortisonmilch auf die Haut auftragen, wenn die Haut sehr entzündet ist und auf jeden Fall solange die Sonne meiden, bis der Sonnenbrand abgeheilt ist. Die wichtigsten Erkenntnisse der Expertinnen und Experten lauten daher: stets qualitätsvolle Sonnenschutzmittel verwenden, vier Mal pro Tag eincremen, hochwertige Desinfektionsmittel mit Pflegestoffen bevorzugen, den Sonnenbrand vermeiden, den Sonnenaufenthalt zeitlich dem Hauttyp anpassen, jährliche Hautkontrolle bei der Ärztin bzw. beim Arzt auf Veränderungen untersuchen lassen, denn es stehen viele neue Therapiemöglichkeiten zur Verfügung. Frühe Diagnosen sind daher sehr wichtig. Anhand der ABCD-Regel könne, so die Expertinnen und Experten, die Haut auch selbstständig auf bösartige Veränderungen untersucht werden. Jeder Buchstabe steht für eine Eigenschaft, die ein Muttertal oder eine gefährliche pigmentierte Hautveränderung haben kann: A = Asymmetrie, B = unscharfe Begrenzung, C = Colour (fleckige Farben) und D = Dynamik (Größe und Erhabenheit). P

SAVE THE DATE

5. PRAEVENIRE
Bürgerforum

im Promulgationssaal
Stift Seitenstetten
im Rahmen der 7. PRAEVENIRE
Gesundheitstage 2022

zum Thema
Wissenschaft für den Menschen:

FOKUS DEMENZ

17. MAI 2022

Jetzt anmelden:





PLATTFORMEN

PRAEVENIRE Gesundheitsforum 17. bis 21. Mai 2021

Working People in Se

Tag 4 und Tag 5 — 20. und 21. Mai 2021



Martin Andreas



Thomas Berger



Birgit Bernhard



Alexander Biach



Manfred Brunner



Catharina Chiari



Wolfgang Eisterer



Franz Frühwald



Gerald Gingold



Gunda Gittler



Reingard Glehr



Michael Gnant



Birgit Grünberger



Thomas A. Henzinger



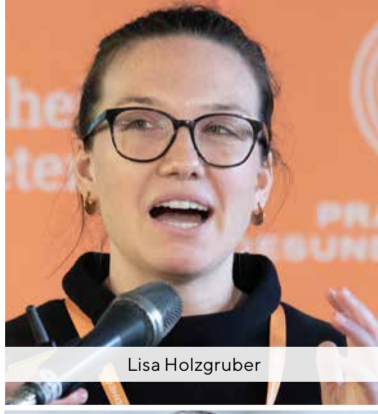
Wolfgang Hilbe



Erol Holawatsch



Eva Höttl



Lisa Holzgruber



Christoph Huber



Andreas Huss



Hans-Peter Hutter



Hannes Kaufmann



Felix Keil



Johannes Khinast



Markus Klamminger

© PETER PROVAZNIK (12), ZVG, ANGELIKA HITZBERGER, INSTITUT FRÜHWALD & PARTNER, MARKUS SPITZAUER (3), ABCSG, BECHYNA, KATHARINA SCHIFFL (2), FEEL IMAGE FOTOGRAFIE, NÖ LANDESKLINIKEN HOLDING

itenstetten



© PETER PROVAZNIK (15), OÖG, MARKUS SPITZAUER (2), IVICA CACIC, LUDWIG SCHEDL (2), WOLFGANG LEHNER, AK-NÖ/YYHNALEK.COM, DKFZ-ANSPACH



PLATTFORMEN

1. CDR Kongress in Österreich

Unternehmen in ihrer digitalen Gesundheitsverantwortung stärken

CDR Austria, die Plattform für Digitale Ethik & Corporate Digital Responsibility, veranstaltet in Kooperation mit dem PRAEVENIRE Gesundheitsforum von 23. bis 24. Juni 2022 in Wien den ersten CDR Kongress Österreichs mit **FOKUS AUF DIGITAL HEALTH SOWIE GESELLSCHAFT UND GESUNDHEIT**. PERISKOP sprach mit der Initiatorin und Veranstalterin Mag. Karin Dietl und mit Prof. Dr. Reinhard Riedl, Vorstandsmitglied des Vereins PRAEVENIRE, über Hintergründe, Schwerpunkte und Visionen dieses Projekts. | von Lisa Türk, BA



und CDR. Was kann man sich konkret unter dem Konzept der CDR vorstellen?

DIETL: Die CDR stellt die unternehmerische Verantwortung im digitalen Zeitalter dar. Sie repräsentiert den sinnstiftenden und nachhaltigen Einsatz von Technologien und digitalen Lösungen, um Innovationen voranzutreiben, neue Möglichkeiten für Zusammenarbeit und Kommunikation zu schaffen, die positiven Effekte der Datenökonomie zu untermauern und Sicherheit zu gewährleisten. Das bedeutet, dass alle Maßnahmen der CDR dem Ziel der Nachhaltigkeit, des Vertrauens und der Transparenz folgen müssen. In der Praxis spielt CDR insbesondere im Zusammenhang mit Misstrauen und Verunsicherung digitalen Lösungen gegenüber eine wesentliche Rolle. Der künftige Erfolg eines Unternehmens hängt stets vom zentralen Fokus auf den Menschen als Anwender und von digitaletisch einwandfreien Angeboten ohne jegliche Risiken von Datenmissbrauch oder Diskriminierung ab.

Herr Prof. Riedl, wie definieren Sie als Experte im Bereich der Digitalisierung die CDR?

RIEDL: Für mich stehen im Kontext der CDR im Grunde genommen zwei Dimensionen im Zentrum. Einerseits geht es um die Verantwortung, die einem Unternehmen im Zuge der digitalen Transformation der Gesellschaft zukommt. Es geht darum, dass Unternehmen einen qualitativ hochwertigen Beitrag dazu leisten, der Bevölkerung eine gute Teilhabe an der digitalen Gesellschaft zu ermöglichen. Andererseits geht es um die verantwortungsbewusste digitale Transformation eines Unternehmens per se. Es geht also darum, dass Unternehmen im Zuge ihres eigenen Transformationsprozesses dafür sorgen, dass dieser positive Auswirkungen für alle beteiligten Stakeholder hat.

Welche Aspekte gehören nun zur CDR-Strategie eines Unternehmens?

DIETL: Eine digital verantwortungsvolle Unternehmensstrategie umfasst eine enorm große Bandbreite an Themen, die sich nicht nur auf Datenschutz, sondern insbesondere auch auf die ethisch-moralisch korrekte Datenhandhabung beziehen. Gleichzeitig ist Barrierefreiheit in der digitalen Teilhabe eines jeden einzelnen Menschen ein wesentlicher Faktor. Auch das Thema New Work im Sinne der Digitalisierung des Arbeitsplatzes ist inkludiert. Teilaspekte, wie etwa digitales Stressmanagement oder etwaige negative Auswirkungen, die

mit dem Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI) einhergehen, stehen ebenso im Fokus. Ein großer Themenbereich stützt sich zudem auf Forschung und Entwicklung, im Rahmen derer Ethics-by-Design-Ansätze, also ethische Überlegungen, Werte und Maxime, in die Gestaltung digitaler Systeme einfließen. Ethics by Design bezieht sich auf die Risikoeinschätzung und mögliche digitaletische Dilemmata auf dem Weg vom Entwurf einer Produkt- bzw. Serviceidee bis hin zur Marktumsetzung. Es ist essenziell, sich als datengetriebenes Unternehmen von Beginn an mit diesen Themen zu befassen — trotz des organisatorischen Mehraufwandes durch Compliance-Vorschriften, die insbesondere für kleine und mittelständische Unternehmen (KMU) oftmals eine Herausforderung darstellen. Da am Ende des Tages der unternehmerisch-ökonomische Erfolg einer Technologieentwicklung ganz stark mit Akzeptanz und Vertrauen seitens Anwenderin, Anwender korreliert, sind alle Unternehmen — jeder Größe — bei der Umsetzung ihrer CDR-Strategie zu unterstützen und zu begleiten. All die genannten Themenbereiche der CDR münden letztlich in einer Auseinandersetzung mit der Digitalen DNA des Unternehmens und der Erarbeitung eines Kriterienkatalogs einer vertrauensvollen Digitalisierung mit dem Menschen im Mittelpunkt. **RIEDL:** Aus einer orthogonalen Perspektive betrachtet, spielen im Zuge der CDR-Strategie eines Unternehmens insbesondere Innovation und Einsatz neuer digitaler Ressourcen eine wesentliche Rolle. Im Bereich der Gestaltung von Innovation geht es um das Erzielen einer adäquaten Qualität für den jeweiligen Nutzungszweck und das Eruiere von Capabilities (Anmerkung: Komposition aus Organisation, Prozessen und Technologien) im Hinblick auf Datenmissbrauch. Die Integration neuer digitaler Ressourcen in den zukünftigen Arbeitsalltag stellt eine wesentliche Veränderung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dar. In Verbindung damit ist demnach auch die Förderung der Employability (Anmerkung: Maßnahmen zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern) im Hinblick auf deren digitale Fertigkeiten wesentlich. Auch Mitarbeiterführung und letztlich Gesundheitsförderung sind ein wichtiger Teil einer erfolgreichen CDR-Strategie. Gerade durch vermehrtes Arbeiten im Home Office bestehen in den Unternehmen aktuell Tendenzen in Richtung sozialer Desintegration. Diese kann langfristig

Corporate Digital Responsibility (CDR) und Digital Health sind eng miteinander verbunden. Im Zuge von CDR-Strategien kommt Unternehmen eine große Verantwortung im Zusammenhang mit der Gesundheitsförderung ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu. Allgemein hat die Digitalisierung starken Einfluss auf die biopsychosoziale Gesundheit des Menschen als Einzel- und Gemeinschaftswesen und durchdringt sämtliche Lebensbereiche. In der Umsetzung benötigen sowohl CDR als auch datenzentrierte Medizin eine hohe Vertrauensbasis.

PERISKOP: Frau Mag. Dietl, Sie sind Inhaberin der Beratungsagentur VALUE DESIGN mit Schwerpunkt auf Datenschutz, Legal Design

Unternehmen müssen dafür Sorge tragen, dass ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gesund sind – und auch bleiben.

Reinhard Riedl



mit potenziell negativen Folgeerscheinungen einhergehen, die sich wiederum ungünstig auf die Employability der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auswirken könnten.

Ende Juni findet Österreichs erster CDR Kongress statt. Frau Mag. Dietl, was waren Ihre Beweggründe als Initiatorin und worauf soll der Kongress abzielen?

DIETL: Nachdem sich derartige Veranstaltungsformate in der Schweiz und in Deutschland bereits im Laufe der vergangenen Jahre nicht nur etabliert, sondern auch weiterentwickelt haben, wollte ich diesen Gap in der DACH-Region schließen. Es ist wichtig, auch in Österreich die Awareness im Hinblick auf die CDR seitens Öffentlichkeit, vor allem aber seitens Unternehmen zu erhöhen. Während meiner Beratungstätigkeit ist mir immer wieder aufgefallen, dass der Ruf nach Weiterbildung, Aufklärung und Know-How-Aufbau seitens Unternehmen zwar sehr laut ist, am Markt jedoch kaum Angebote vorhanden sind. Ziel ist es auch, durch den CDR Kongress Erfahrungsaustausch und Networking zu fördern.

Das PRAEVENIRE Gesundheitsforum ist Kooperationspartner. Herr Prof. Riedl, inwiefern lassen sich CDR und Gesundheitsthemen im Rahmen des CDR Kongresses miteinander verknüpfen?

RIEDL: Zum einen stellt der angesprochene Netzwerkgedanke auch einen Grundpfeiler des PRAEVENIRE Gesundheitsforums dar. Zum anderen entstehen im größeren gesellschaftlichen Kontext der Nutzung digitaler Möglichkeiten soziale und gesundheitsrelevante Phänomene und Prozesse, die es zu untersuchen und einzuordnen gilt, um letztlich CDR-Strategien und aktive Gesundheitsförderung im Sinne von Digital Health und verantwortungsbewusster Arbeitsmedizin in den Unternehmen zu integrieren. Denn diese haben aktiv dafür Sorge zu tragen, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gesund sind — und auch bleiben.

Schwerpunkte des Kongresses basieren auf Digital Health sowie Gesellschaft und Gesundheit. Was unterscheidet die Anforderungen an eine CDR in der Gesundheitsbranche im Vergleich zu anderen Branchen?

DIETL: Der Fokus wird zwar auf diesen Themen liegen, allerdings möchten wir betonen, dass der Kongress auch für Einsteigerinnen, Einsteiger und Expertinnen, Experten sämtlicher Branchen relevant ist. Die Schwerpunktthemen sind grundsätzlich aus dem enormen Digitalisierungsschub der Coronapandemie entstanden. Ausgehend von einer Zunahme an digitalem Stress bei Beschäftigten haben die Themen Wellbeing und Wellliving an immer größerer Bedeutung gewonnen. Auch das Thema digitale Überwachung und damit einhergehende Befürchtungen seitens Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist stark in den Vordergrund gerückt. Die Stadt Wien möchte bis 2030 zur Gesundheitsmetropole aufsteigen. Die Voraussetzungen für die Akzeptanz digitaler Gesundheitsdienste und die Nutzung personenbezogener Gesundheitsdaten für Forschungszwecke und letzten Endes personalisierte Medizin basieren allerdings auf einem starken Vertrauensband, das gerade für Unternehmen in der Gesundheitsbranche langfristig eine wesentliche Rolle spielen wird.

RIEDL: Besonders im Hinblick auf die Vertrauensdimension möchte PRAEVENIRE im Zuge des CDR Kongresses Expertenstimmen aus der Akzeptanz- und Kommunikationsforschung zusammenbringen, um den Diskussi-



onen nicht nur eine normative, sondern auch empirische Komponente zu verleihen. Abgesehen von der angesprochenen Wechselwirkung zwischen gesundheitsbezogenen Daten und deren Zurverfügungstellung für Forschung und letztlich optimierte, personalisierte Therapie, hat die CDR meines Erachtens für die Gesundheitsversorgung eine noch größere Bedeutung als für andere Branchen. Denn in der Gesundheitsversorgung sind Kundinnen und Kunden im Grunde genommen Klientinnen und Klienten.

Abschließend und vorausblickend — was wünschen Sie sich für die CDR der Zukunft?

KARIN DIETL: Gerade als Mutter wünsche ich mir, dass zukünftige Generationen digitale Technologien angstfrei nutzen können, da wir uns bereits heute für die Entwicklung eines digitalen Wertekompasses eingesetzt haben. Dieser Gedanke ist für mich Treiber und innere Motivation zugleich, wenn es darum geht, einen derartigen Kongress auf die Beine zu stellen und Unternehmen in diesem Bereich

Der unternehmerisch-ökonomische Erfolg einer Technologieentwicklung korreliert mit Akzeptanz und Vertrauen seitens Anwenderin und Anwender.

Karin Dietl



zu beraten. Im Gesundheits- und insbesondere Pflegebereich werden wir uns unweigerlich mit dem Einsatz digitaler Technologien beschäftigen müssen. Es wäre fatal, am Ende des Tages festzustellen, dass die Risiken der Nutzung — sprich Verlust von Privatsphäre, drohende Diskriminierung und Misstrauen — größer ausfallen als der Datennutzen für Gesellschaft und Gesundheit selbst.

REINHARD RIEDL: Ich glaube nicht, dass wir die missbräuchliche Nutzung von Technologien gänzlich vermeiden können. Ausschlaggebend ist jedoch, dass wir wieder zum Ausgangspunkt zurückfinden und auf Basis unseres breiten Know Hows über die Digitalisierung und deren Spielregeln künftig dazu im Stande sind, Fehler und Unstimmigkeiten zu korrigieren. Im Hinblick auf die CDR wäre es wünschenswert, dass wir als lebenslang lernende Gesellschaft künftig dazu in der Lage sind, uns wesentlich besser als heute für die Interessen und die Gesundheit von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern einzusetzen. **P**

SAVE THE DATE

23.—24. Juni 2022



First Austrian CDR Kongress

2 Tage | > 15 Speaker | Hybrid | Networking
Digital-ethische Herausforderungen der Digitalisierung - Fokusthema Gesellschaft und Gesundheit



**PRAEVENIRE
GESUNDHEITSFORUM**

ANMELDUNG@CDR-AUSTRIA.COM



POLITIK



Seltene Erkrankungen

Pandemie als Herausforderung für seltene Erkrankung

Seit nunmehr 20 Monaten stellt die COVID-19-Pandemie das österreichische Gesundheitssystem vor besondere Herausforderungen. Vor allem **MENSCHEN MIT SELTENEN ERKRANKUNGEN HAT ES BESONDERS HART GETROFFEN**, denn Angst vor Ansteckung, Unsicherheit und Isolation führten zu weniger Arztbesuchen und vernachlässigten Therapien. | von Mag. Klaudia Aka-Besler, MBA, Rainald Edel, MBA

Die größte Herausforderung rund um seltene Erkrankungen ist bekannt: Eine oft viel zu späte Diagnose führt zu einem zeitverzögerten Therapiebeginn und geht mit einer großen Belastung für die Betroffenen einher. Um eine seltene Erkrankung handelt es sich dann, wenn nur fünf von 10.000 Personen darunter leiden. Bis zu 8.000 Krankheitsbilder, die in die Kategorie der seltenen Erkrankungen fallen, sind momentan wissenschaftlich bekannt. Aufgrund dieser hohen Zahl an Krankheitsbildern gibt es in Summe dennoch zahlreiche Betroffene – in Österreich sind dies rund 400.000. Seltene Erkrankungen, oftmals auch englisch „rare diseases“ genannt, sind jedoch aufgrund ihrer geringen Häufigkeit im Einzelfall oft schwer, richtig zu diagnostizieren. Zusätzlich leiden Betroffene oft unter diffusen oder nicht klar zuordenbaren Symptomen. Für Patientinnen und Patienten bedeutet dieser Umstand meist einen beschwerlichen, mühsamen und mitunter langen Irrweg durch das Gesundheitssystem bis hin zur richtigen Diagnose. Die Unsicherheit durch eine fehlende Diagnose und die Ratlosigkeit der behandelnden Ärztinnen und Ärzte belastet die Betroffenen psychisch oft stark. Zudem bedeutet ein langer Weg bis zu einer validen Diagnose auch, dass eine etwaige Therapie meist erst relativ spät im Krankheitsverlauf begonnen werden kann.

Initiative für frühe Diagnose

„Für die Patientinnen und Patienten mit einem nicht abgeklärten Krankheitsbild steht der Wunsch nach einer raschen Diagnose an erster Stelle. Für Ärztinnen und Ärzte stellen unklare Fälle jedoch eine große Herausforderung dar. Denn obwohl wir von etwa 8.000 seltenen Erkrankungen wissen, werden Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner höchstens ein- bis zweimal im Jahr mit einer solchen konfrontiert“, schildert Dr. Erwin Rebhandl, Präsident der Initiative AM Plus. Diese Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit (AM Plus), setzt sich seit Jahren für die Früherkennung von seltenen Erkrankungen in Österreich ein. Den Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner

kommt bei der Diagnose und oft auch bei der Behandlung von seltenen Erkrankungen eine entscheidende Rolle zu. Als Hausärztinnen und Hausärzte kennen sie ihre Patientinnen und Patienten seit vielen Jahren, wissen über ihr historisches und aktuelles familiäres Umfeld sowie ihre Lebensumstände am besten Bescheid. Oftmals sind sie die erste Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten, die Symptome haben. „Zwar kann es nicht ihre Aufgabe sein, letztgültige Expertise bei rare diseases zu entwickeln; doch sie sind es, die physische sowie psychische Veränderungen oder auf den ersten Blick nicht zusammenpassende Symptome am besten identifizieren können“, sagt Rebhandl.

So funktioniert die Datenbank

Um behandelnde Ärztinnen und Ärzte in ihrer praktischen Arbeit dazu zu unterstützen, unklare Behandlungsbilder besser einordnen zu können, wurde 2014 von AM Plus die Datenbank www.symptomsuche.at ins Leben gerufen. Diese Plattform für die Primärversorgungsebene, welche sowohl Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner als auch Fachärztinnen und Fachärzten aller Disziplinen zur Verfügung steht, unterstützt durch eine übersichtliche Beschreibung von selten vorkommenden Krankheitsbildern bei der rascheren Diagnose. „Die Symptomdatenbank ist eine einfache Möglichkeit, sich einen Überblick zu verschaffen und soll eine exakte Diagnosestellung fördern“, beschreibt Rebhandl den wichtigsten Zweck der Datenbank. Nach erfolgter Symptomeingabe werden die in Frage kommenden seltenen Erkrankungen (aus dem Pool der eingetragenen Krankheitsbilder) angezeigt. Der Fokus liegt dabei auf beeinflussbaren Erkrankungen. Mittlerweile werden bereits 58 seltene Erkrankungen im Detail beschrieben. „Die stetig steigenden Zugriffszahlen zeigen uns jedoch, dass auch in der Pandemie die Suche nach Symptomen von möglichen seltenen Erkrankungen nicht vernachlässigt wurde“, erklärt Rebhandl. Zusätzlich stehen über 17 DFP-Fortbildungen in Kooperation mit der Akademie der Ärzte auf www.meindfp.at zur Verfügung. Dass das Projekt der AM

Die AM Plus Datenbank www.symptomsuche.at unterstützt bei der Eingrenzung möglicher Verdachtsdiagnosen.

Plus Datenbank — Seltene Erkrankungen von zahlreichen Firmen unterstützt wird, zeigt wie brisant die Herausforderungen rund um seltene Erkrankungen sind.

COVID-19-Pandemie erschwert Diagnose und Behandlung

Patientinnen und Patienten mit einer seltenen Erkrankung sind auf regelmäßige Kontrollen sowie medikamentöse und nicht-pharmakologische Therapien angewiesen. Hatten es von seltenen Erkrankungen Betroffene schon vor der Pandemie schwer, rasch die richtigen Ansprechpersonen zu finden, wurde dies durch COVID-19 noch schwieriger. Denn aufgrund restriktiver Zugangsbeschränkungen, der Angst, sich mit dem Virus anzustecken oder Lockdown-Bestimmungen für manche medizinische Dienstleistungen, wurden notwendige Termine oft verschoben oder sogar ausgesetzt. Dies hat sich oft negativ auf den Krankheitsverlauf ausgewirkt, da sich sowohl die medizinische Abklärung für eine exakte Diagnose verzögert, als auch die laufende therapeutische Betreuung verschlechtert haben. Gerade in Zeiten der COVID-19-Pandemie zeige sich die Bedeutung einer leistungsstarken Allgemeinmedizin sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für das Gesundheitssystem. Insbesondere in dieser Ausnahmesituation ist den Hausärztinnen und Hausärzten noch öfter eine Lotsenfunktion durch das Gesundheitssystem zugekommen, um Patientinnen und Patienten mit noch nicht abgeklärten Krankheitsbildern zu ihren Untersuchungen zu geleiten und es unter Therapie stehenden Betroffenen zu ermöglichen, ihre Behandlung bestmöglich fortzusetzen. „Gemeinsam haben wir das Ziel, die Versorgungslage der Betroffenen zu verbessern. Wir werden auch 2022 weiter daran arbeiten, dies mithilfe der Datenbank von AM Plus zu erreichen und freuen uns über jede Unterstützung“, betont Rebhandl. **P**



Für einzelne Krankheitsbildbeschreibungen gibt es DFP-Fortbildungen mittels Online-Test auf www.meindfp.at. Die betreffenden Erkrankungen sind in der Datenbank mit diesem DFP-Logo markiert.



Hauptsponsoren

Basissponsoren

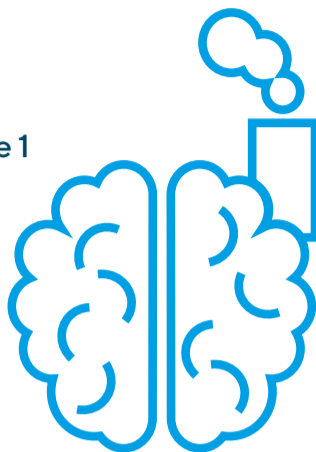


POLITIK

Thinktank Gesundheit | Folge 1

Diabetes — Chance oder Apokalypse?

Der Wiener Wirtschaftskreis gestaltet Zukunft



Diabetes betrifft weltweit über 400 Millionen Menschen. Davon leben 90 Prozent mit Diabetes Typ 2, einer Stoffwechsel- und Volkskrankheit, die — angetrieben durch die Konsumgesellschaft — nicht nur zu schwerwiegenden Folgeerkrankungen führen kann, sondern auch zur gesundheitspolitischen Apokalypse. Innerhalb der Europäischen Union sind es mehr als 50 Millionen Menschen und damit rund 10 Prozent der europäischen Bevölkerung, die an Diabetes Typ 2 erkrankt sind (Tendenz steigend). Eine Erkrankung, die das Leben der betroffenen Menschen auf den Kopf stellt. Eine Diagnose, die nicht zwangsläufig sein müsste. Kaum eine Krankheit verdeutlicht so klar, wie entscheidend gute Vorsorge sein kann. Neben nicht beeinflussbaren Risikofaktoren wie Vererbung, Alter oder hormonellen Erkrankungen können wir uns ganz bewusst dafür entscheiden, jenen Faktoren mehr

Aufmerksamkeit zu schenken, die wir beeinflussen können: Ausreichend Bewegung, gesunde Ernährung, ein rauchfreies Leben und Psychohygiene zählen dabei zu den Schlüsselfaktoren erfolgreicher Diabetesprävention. Der heimtückische Diabetes Typ 1 hingegen kommt in Form einer Autoimmunreaktion des Körpers ohne Vorwarnung. Der Wiener Wirtschaftskreis, die Denkfabrik der Wirtschaftskammer Wien, erarbeitet seit 2017 innovative Lösungen im Umfeld der Wirtschafts- und Gesellschaftspolitik. Seit 2021 liegt ein zusätzlicher Schwerpunkt auf dem Gesundheitswesen. Denn noch nie war der Ruf nach zukunftsweisenden Lösungen so laut wie heute: für die Medizin von morgen, im Sinne aller. Als Ideengeber und Brückenbauer zwischen Wirtschaft und Wissenschaft diagnostizieren Fachleute aktuelle Herausforderungen und gestalten in interdisziplinären Dialogen Strategien und Handlungsvorschläge für Entschei-

derungen. Der Wiener Wirtschaftskreis widmete sich neben dem Brennpunktthema Pflege gleich der hochbrisanten Diabetesmaterie — nicht zuletzt deshalb, weil die Erkrankung einen gewichtigen Risikofaktor für einen schweren COVID-19-Verlauf darstellt. Gesundheitsprobleme stehen stets im Zusammenspiel mit ökonomischen Problemen und umgekehrt. Wirtschaftliche Aspekte sind, dem grundsätzlichen Anliegen des Wiener Wirtschaftskreises gemäß, in einem funktionierenden Gesundheitssystem immer mitzubedenken: Mehr als 550 Milliarden Dollar pro Jahr kostet nach einer Berechnung der Universität Harvard die Behandlung von an Diabetes Erkrankten, fast doppelt so viel wie für Krebs. Bezogen auf Österreich liegen die gesamtwirtschaftlichen Kosten bei bis zu 2,9 Mrd. Euro bzw. über 4.500 Euro pro Erkrankten. Das entspricht grob gerundet etwa 0,6 % unseres BIP oder über 7 % unserer gesamten Gesundheitsausgaben. Vier von fünf Diabeteserkrankungen des Typ 2 könnten jedoch nach Überzeugung der meisten medizinischen Fachleute durch einen gesunden Lebensstil vermieden werden. Es sind menschliche Tragödien, die verhindert, und astronomische Summen, die eingespart werden könnten. Wir brauchen einen rascheren Kurswechsel in puncto Prävention und Gesundheitskompetenz: Erst wenn es gelingt, vermeidbare Krankheiten als Aufruf zu einer Entscheidung für oder gegen ein Leben in Gesundheit zu begreifen, können wir unser Gesundheitssystem vor dem Kollaps retten. **P**



Abg.z.NR Univ.-Prof. Dr. Rudolf Taschner,
Leiter des Wiener Wirtschaftskreises

Die Veröffentlichung des Wiener Wirtschaftskreises zum Thema „Diabetes-Analyse und internationale Vergleiche“ können Sie unter folgendem QR-Code nachlesen.



2. ÖSTERREICHISCHE FACHTAGUNG OSTEOPATHIE & GENERALVERSAMMLUNG 2022



ABWECHSLUNGSREICHES PROGRAMM
UND HOCHKARÄTIGE VORTRAGENDE

// Wann: Dienstag, 17. Mai 2022

// Dauer: 10:00 Uhr bis 20:00 Uhr

// Wo: Bildungszentrum St. Benedikt
Promenade 13, 3353 Seitenstetten
Eine digitale Teilnahme ist per Livestream möglich.

THEMENÜBERBLICK

- // „Overview of how the Osteopathic Profession is regulated in Europe. Up- and Downsides of Regulation, based on experience from Denmark“
- // „Frauengesundheit und Osteopathie“
- // „Kinderosteopathie in allen Lebenslagen. Beispiele aus der Praxis“
- // „Zervikogene Kopfschmerzen“
- // „Evidenzbasierte Medizin“
- // „Die fundamentale Bedeutung der historischen Forschung für die institutionalisierte Osteopathie“
- // PRAEVENIRE Podiumsdiskussion



// Die OEGO setzt in ihrem Wirken auf den intensiven Austausch mit Ärzt:innen verschiedener Fachrichtungen und Vertreter:innen von Gesundheitsberufen. Damit möchten wir Osteopath:innen in Österreich eine ausgezeichnete Fortbildungsveranstaltung im Bereich der Osteopathie bieten. //

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



Weitere Informationen
zu Programm und Anmeldung finden Sie unter:
www.oego.org/fachtagung



POLITIK

Die vielen Facetten der Solidarität

Das österreichische Gesundheitswesen ist seit Jahrzehnten auf prinzipiell gleichem Zugang zu medizinischen Leistungen bei Finanzierung vor allem über die Sozialversicherungsbeiträge und Steuern aufgebaut. **BÜROKRATISCHE HEMMNISSE UND ÖKONOMISCHE ZWÄNGE** werden aber zur Gefahr. Auswege aus diesem Dilemma wurden bei den **PRAEVENIRE Talks vom 30.9.2021 in Gastein** diskutiert. | von Wolfgang Wagner

Eine eindringliche Warnung kam vom NÖ Patientenanwalt Dr. Gerald Bachinger: „Wir leben in einer Zeit, in der das Prinzip der Solidarität, mit dem wir jahrzehntlang sehr gut gefahren sind, nicht nur auf die Probe gestellt wird, sondern zunehmend abbröckelt.“

Vorhalteleistungen sollten gerecht bewertet werden.

Reinhold Glehr

Zwei-Klassen-Medizin via Terminvergaben

Der Patientenanwalt nannte dazu auch aktuelle Entwicklungen: „Ich habe immer an die Solidarität und an den Homo sapiens geglaubt. In den letzten Monaten ist mein Glaube an den Menschen massiv auf die Probe gestellt worden.“ Das gehe bis hin zu politischen Parteien, die ständig das „Ich“ anstatt das Gemeinwohl im Fokus hatten. „Und wenn mir etwas passiert dabei, müssen die anderen gerade stehen. Ich hingegen bin nicht bereit für die anderen irgendetwas zu tun. Wir müssen also, wenn wir über solidarische Finanzierung und Versorgung reden, noch sehr viel an Grundlagenarbeit leisten.“

Ich sehe die Zwei-Klassen-Medizin im niedergelassenen Bereich.

Beate Stolzlechner

Für eine Entwicklung zur Entsolidarisierung gebe es jedenfalls deutliche Anzeichen, so der Patientenanwalt: „Es ist mir sehr wichtig, dass wir die nachgewiesenen Tendenzen zur Zwei-Klassen-Medizin ansprechen, einfangen und wieder in ein solidarisches Gesundheitssystem zurückführen. Wenn es so ist, dass ich als brave Einzahlerin, braver Einzahler von Sozialversicherungsbeiträgen im niedergelassenen Bereich darauf angewiesen bin, zur Wahlärztin, zum Wahlarzt zu gehen, um rechtzeitig einen Termin zu bekommen, weil die Kassenärztin, der Kassenarzt fünf oder sechs Monate lange Wartezeiten hat, dann stimmt für mich einiges nicht.“ Es könne nicht sein, dass sich Menschen die Kosten für Wahlärztinnen, Wahlärzte vom Essen absparten, um früher zu ärztlicher Behandlung zu kommen. Ganz ähnlich die Beobachtungen von Dr. Beate Stolzlechner, Geschäftsführerin des Salzburger Gesundheitsfonds: „Versuchen Sie, als Frau eine Gynäkologin mit Kassenvertrag zu bekommen, die Sie überhaupt oder

zumindest innerhalb eines Jahres nimmt. (...) Ich sehe die Zwei-Klassen-Medizin nicht im Spital, sondern im niedergelassenen Bereich. Es ist nicht so, dass alle Menschen gleich gut versorgt sind.“

Das habe aber auch mit der Knappheit an Ärztinnen und Ärzten im Kassensbereich zu tun. Sie, Stolzlechner, „versteh jede junge Ärztin und jeden jungen Arzt“, die da nicht einsteigen wollten. Man sollte dringend über ein Finanzierungssystem nachdenken, das die Attraktivität der Arbeit im Krankenkassensektor erhöhe. „Es geht mir darum, dass wir das Finanzierungssystem neu aufsetzen, sodass die Ärztinnen und Ärzte wieder in das Kassensystem hineingehen. Wenn wir das nicht schaffen, werden wir in kürzester Zeit Probleme bekommen.“

Die Solidarität bröckelt zunehmend ab.

Gerald Bachinger

Vorhalteleistung besser bewerten!

Solidarische Versorgung im Gesundheitswesen impliziert das Erfüllen einiger Bedingungen, stellte Dr. Reinhold Glehr, Hausarzt aus Hartberg in der Steiermark, fest: „Das heißt, möglichst hohe Qualität für möglichst alle verfügbar zu halten. Da gehört es dazu, auch die Vorhalteleistungen gut zu bewerten. Das ist wichtig für die Belastbarkeit des Systems.“ Das Gesundheitssystem sollte nicht nur als Ausgabe betrachtet werden, sondern als einen großen Teil der Wirtschaft. „Das sind jetzt zwölf Prozent. Es wird immer wieder davon gesprochen, man müsse sparen, sparen, sparen. Ich glaube, man muss da auch einen Umkehrschluss setzen. Natürlich muss es leistbar sein. Aber das Gesundheitswesen ist auch zum Beispiel in unserer Region der größte Arbeitgeber.“ Das Wahlarztsystem schließlich mache

darauf aufmerksam, dass Zeit für Patientinnen und die Patienten ein ganz wichtiger Faktor sei.

Die Versorgung darf nicht von der Postleitzahl abhängen.

Markus Wieser

„Hol Dir, was Dir zusteht?“

„Was wir schon sehr stark beobachten in den letzten Jahren — und das ist eigentlich absurd, wenn man bedenkt, dass es den Menschen im Durchschnitt besser geht als je zuvor: Es ist eine gewisse Entsolidarisierung festzustellen. Ein Slogan aus meiner Erinnerung der vergangenen Jahre: ‚Hol Dir, was Dir zusteht.‘ Die beiden Säulen des Individualwohls und des Gemeinwohls müssen im Gegensatz dazu in Balance sein. Das Wort Solidarität klingt da fast schon ein bisschen kommunistisch“, erklärte Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant (MedUni Wien) in seinem Statement. In einem der reichsten Länder der Erde seien jedenfalls die Mittel vorhanden, um allen Menschen den gleichen Zugang zu medizinischen Leistungen zu gewährleisten. Der Chirurg: „Der beste Weg für die Aufrechterhaltung eines solidarischen Gesundheitswesens geht über Transparenz und Finanzierung aus einer Hand. Aber wir müssen auch den Mut haben, über Value zu reden. Wir sollten mit der Verlogenheit aufhören, zu sagen, es bekommt eh jede, jeder das Beste. In Wahrheit bauen wir über Chefarztwesen, Patiententourismus oder Innovationsboards Hemmnisse und Restriktionen auf, die den Solidargedanken unterlaufen.“ Etwas anders ist die Sicht von Dr. Edgar Starz, Leiter des KAGes Services/Einkauf: „Man hat Solidarität sehr lange als die Einbahnstraße gesehen, um marginalisierte Gruppen mit aufzunehmen, die zu wenig bekommen hatten. Ich sehe den Shift zu recht, dass man solidarisch von beiden Seiten Nutzen und Lasten tragen sollte.“

Wir wollen das Wahlarztsystem eigentlich grundlegend ändern.

Andreas Huss

Im Gesundheitswesen laufe das auf einen sprichwörtlichen „Spagat hinaus“. „Gesundheit ist ein superiores Gut. Da gibt es keine natürliche Grenze. Man will unendlich gesund sein.“ Man könne zwölf oder 13 Prozent des BIP dafür aufwenden, für die Betroffenen bringe das allein zwingend aber nichts. „Vor dem Hintergrund der Solidarität müssen wir schon bei der jetzigen Entwicklung sagen:



Sonderbeilage
Salzburger Nachrichten,
Erscheinungstermin
15. Oktober 2021





„Wo genau setzen wir die Mittel ein? Bei knappen und unbegrenzt nachgefragten Mitteln ist bewusste Verschwendung jedenfalls unsolidarisch.“

Die solidarische Finanzierung im Gesundheitswesen bedarf vor allem dringend einer Verbreiterung ihrer Finanzierungsbasis.

Alexander Gratzner

Entscheidungen müssten jedenfalls evidenzbasiert sein, so Starz: „Wir brauchen eine sachliche Grundlage.“ Das Innovationsboard sei nicht unsolidarisch. Man wolle bloß Entscheidungen unbedingt evidenzbasiert treffen. Hier habe man in der Steiermark an der KAGes übrigens Pionierarbeit geleistet. Markus Wieser, Präsident der Arbeiterkammer Niederösterreich, nannte in Sachen medizinischer Versorgung im solidarischen Gesundheitswesen Österreichs als Problembeispiel auch die Kinder- und Jugendheilkunde: „Da ist es eine große Herausforderung, Ärztinnen, Ärzte zu finden.“ Man hätte sogar versucht, Räumlichkeiten bereitzustellen. Es gebe aber weiterhin offene Stellen. Es sei oft die Frage, wie die Arbeitsleistung abgerechnet werde. Allgemeinmedizinerinnen, Allgemeinmediziner würden ins Wahlarztsystem umsteigen. „Eine Versorgung darf nicht von der Postleitzahl abhängen“, sagte Wieser. Das gelte auch für innovative Leistungen. Der von der Politik ausgerufenen Kostendämpfungspfad erleichtere jedenfalls nicht die bessere Dotierung für den Personalbedarf. Generell sei aber auch die Finanzierung zu überdenken: „Das Gesundheitswesen ist

auch ein riesiger Wirtschaftsfaktor. Mittelbar kommt das wieder zurück. Bei der solidarischen Finanzierung müssen wir auch bei der gesamten Frage der Verteilung darauf schauen, dass von der gesamten Wertschöpfung mittlerweile 40 Prozent nicht von Menschen erwirtschaftet werden. Aber alle Abgaben, Steuern und Beiträge liegen auf der Lohnsumme.“ Hier müsse dringend eine neue Verteilung der Lasten erfolgen. „Wir haben in Österreich ein Wahlarztsystem geschaffen, das es weltweit in ganz wenigen Ländern gibt. Das ist in der Zeit der Ärzteschwemme entstanden. Die Zeiten haben sich gedreht. Wir haben aber auch keinen Ärztemangel. Wir haben nicht genug Kassenärztinnen, Kassenärzte“, sagte Andreas Huss, Obmann der ÖGK. Zwar würden nur 80 Prozent der Kassenhonorare nach Besuch von Wahlärztinnen, Wahlärzten refundiert, aber, so Huss: „Wir verwenden 50 Prozent der mit Abrechnungen beschäftigten Mitarbeiterinnen, Mitarbeiter, um die sieben Prozent der Wahlarztabrechnungen zu erledigen. Das ist für uns überhaupt kein Geschäft. Wir wollen das Wahlarztsystem eigentlich grundlegend ändern. Hören wir mit der Rosinenpickerei auf.“ Die Wahlärztinnen, Wahlärzte müssten sich weder an Ordinationsöffnungszeiten oder ökonomische Verschreibeweise halten noch an Not- oder Bereitschaftsdiensten teilnehmen. Bei einem Brutto-Jahreseinkommen zwischen 130.000 und 650.000 Euro (Laborärztinnen, Laborärzte) sei eine Arbeit im Kassensystem finanziell nicht unattraktiv. Eine Möglichkeit sei es, Kassen- und Privatärztinnen, -ärzte stärker zu trennen — Kassen- oder reine, Privatärztin, -arzt. Österreich habe keine Zwei-Klassen-Medizin, was die Leistungen angehe. „Was wir haben, das ist eine Zwei-Klassen-Wartezeit.“ Gleiches gelte für

Expertinnen und Experten zum Thema: Die vielen Facetten der Solidarität

- 1 Gerald Bachinger
- 2 Reinhold Glehr
- 3 Michael Gnant
- 4 Alexander Gratzner
- 5 Andreas Huss
- 6 Wolfgang Panhölzl
- 7 Edgar Starz
- 8 Beate Stolzlechner
- 9 Markus Wieser

die Gesprächszeiten mit Patientinnen und Patienten.

Wenn ich keine lange Wartezeit haben will, muss ich Geld in die Hand nehmen.

Wolfgang Panhölzl

Problemkatalog

Genau hier setzte Mag. Wolfgang Panhölzl, Leiter der Abteilung Sozialpolitik der Arbeiterkammer Wien, an. Er skizzierte folgende von der AK Wien wahrgenommene Versorgungsdefizite: — Wahlarztproblematik — „Wenn ich keine lange Wartezeit haben will, muss ich Geld in die Hand nehmen.“ Hier gebe es auch die „Sonderklassenproblematik in den Spitälern“. — „Bei den Diabetikerinnen und Diabetikern haben wir ein systematisches Problem“, nannte Panhölzl als Beispiel für Defizite bei der Versorgung von chronisch Kranken in Österreich. Probleme gebe es aber auch bei der Finanzierung innovativer und kostenaufwendiger Therapien. Hier habe man immerhin einen (Finanzierungs-)„Topf“ geschaffen. Offen seien aber die Fragen der Bereitstellung von genügend Möglichkeiten für Psychotherapie auf Krankenkassenkosten und von ausreichend Personal im niedergelassenen Bereich. Letzteres müsse bei einer Umverteilung der Aufgaben nicht unbedingt höhere Kosten bedeuten. „Die derzeitige duale Finanzierung (des Gesundheitswesens; Anm.) ist nicht wirklich der Weisheit letzter Schluss“, sagte Panhölzl. Nach den Erfahrungen der Pandemie könnte man eventuell mit dem Finanzausgleich für die Jahre 2024 bis 2028 die Finanzstrukturen verändern. **P**

NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft PPA

WKO WIEN
WIRTSCHAFTSKAMMER WIEN

oego
österreichische gesellschaft für osteopathie



POLITIK

Vom Wissen zum gesunden Tun

Gesundheitskompetenz ist eine wichtige Sache jeden Lebensalters. Die **MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SOGEGANNTEN „HEALTH LITERACY“** müssen ebenso zielgruppenspezifisch sein wie jene der Prävention. Primärprävention sollte Vorrang bekommen und die Umsetzung adäquaten „Gesundheitswissens“ sein, hieß es bei den **PRAEVENIRE Talks vom 29.9.2021 in Gastein.** | von Wolfgang Wagner



Für Dr. Eva Höttl, Leiterin des Gesundheitszentrums der Erste Bank, sind Gesundheitskompetenz, Prävention und ihr Fachgebiet, die Arbeitsmedizin, auf unterschiedlichen Wegen eng mit einander verknüpft. „Gesundheitskompetenz ist eines der zehn Rahmengesundheitsziele in unserem Land. Sie ist auch ein großes Anliegen der EU, da sie mit der Anzahl an gesunden Lebensjahren korreliert“, erklärte die Expertin. Gerade im Hinblick auf die gesunden Lebensjahre hat Österreich im Vergleich zu anderen reichen Staaten der Erde einiges aufzuholen. Die gesunde Lebenserwartung umfasst in Schweden etwa 73 Jahre, in Österreich liegt sie bei 57 Jahren. Höttl über die notwendigen Schritte bzw. Fragen, die beantwortet werden müssen, um eine Verbesserung zu ermöglichen: „Was ist in welchem Lebensalter passend? Wer sollte Inhalte vermitteln? Was sollte vermittelt werden?“ Die

Arbeitsmedizinerin über die Kommunikationswege: „Wir können beispielsweise über die Digitalisierung alle Jugendlichen erreichen. Health Literacy zu vermitteln, ist etwas, für das wir die Digitalisierung nutzen können und sollten.“ „Wenn wir von Prävention sprechen, müssen wir festlegen, was wir darunter verstehen. Gesundheitsförderung setzt beim gesunden Menschen an. Gesundheitskompetenz heißt wiederum etwas anderes, wenn ich über kranke Menschen oder Menschen mit Risikofaktoren spreche“, betonte Mag. Karin Hofer (ÖGK Salzburg). Gesunde Menschen würden etwas anderes brauchen als Kranke. Prävention sei in Österreich auf jeden Fall ausbaufähig. Ein Problem, das mit allen diesen Dingen in Verbindung steht: „Es ist essentiell, Menschen den Zugang zu Prävention, unabhängig von sozialem oder ökonomischem Status, chancengleich zu ermöglichen. Die Gestaltung des Arbeitsplatzes kann hierbei eine zentrale Rolle spielen“, so Krisztina Juhasz, Abteilung

Teilnehmerinnen und Teilnehmer des PRAEVENIRE Talks (v. l.)

- Susanne Kaser
- Margit Halbfurter
- Martin Schaffenrath
- Karin Hofer



Sozialversicherung der Arbeiterkammer Wien. „Wir wissen aus vielen Studien, dass wir bei chronischen Erkrankungen keine optimale Versorgung für die Patientinnen und Patienten haben — obwohl wir ein sehr gutes Gesundheitswesen haben“, sagte die Expertin. Krankheiten würden behandelt, Beispiele seien da Rückenprobleme, Hypertonie oder Diabetes. Es gebe hier außerhalb des rein medizinischen Sektors wenige Angebote. „Wir wissen, dass Diabetikerinnen und Diabetiker, die gut geschult sind, mit ihrer Krankheit stabiler leben können, es weniger zu Amputationen und auch zu weniger Erblindungen kommt. Diabetes entsteht nicht über Nacht.“ Die deutschen Krankenkassen seien auf dem Weg zu effektiven Programmen zu Information und Lebensstilschulung einen sehr großen Schritt weiter. Nach wie vor würden viel zu wenige Hausärztinnen, Hausärzte in Österreich beim Disease Management Programm für Zuckerkrankte „Therapie aktiv“ mitmachen.

© NEUMAYR



Personalisierte Vorsorge

Im Grunde könne man mit derartigen Aktivitäten gar nicht früh genug anfangen, sagte Univ.-Prof. Dr. Susanne Kaser (MedUni Wien), Präsidentin der Österreichischen Diabetes Gesellschaft (2020/21). Gut wäre es, wenn man den Mutter-Kind-Pass auch auf Diabetesvorsorge ausrichten würde. Im Kindergarten sei bereits bei den Vierjährigen auf ausreichend Bewegung zu achten — eine „Selbstverständlichkeit“. Gleichzeitig müsse man an die Menschen mit Prädiabetes herankommen. Da geht es um eine personalisierte Vorsorge. „Anhand von Familienanamnese und den entsprechenden Parametern könne man dann eine maßgeschneiderte Prävention betreiben.“

Gesundheitskompetenz ist mit gesunden Lebensjahren korreliert.

Eva Höttl

Das Problem: Nur rund 100.000 von etwa 800.000 Diabetikerinnen, Diabetikern werden derzeit im Rahmen von „Therapie aktiv“ betreut. „Es gibt gute Schulungen, aber wir müssen die Patientinnen, Patienten dorthin bringen“, sagte Susanne Kaser. Notwendig sei aber auch eine verbesserte Zusammenarbeit und Kooperation zwischen den Hausärztinnen, Hausärzten und Spezialisten in der zweiten Versorgungsebene. Sonst kämen die Diabetikerinnen, Diabetiker viel zu schnell regelmäßig ins Spital. „Da brauchen wir auch den elektronischen Diabetes-Pass mit allen praxisrelevanten Befunden, sodass die Ärztinnen und Ärzte besser kommunizieren können. Vom Disease Management Programm sollten sowohl Patientinnen, Patienten als auch Ärztinnen, Ärzte profitieren. Uns wäre es auch wichtig, dass wir Kolleginnen und Kollegen, die sich für Diabetes interessieren, ein Diplom anbieten können, sodass Betroffene nicht sofort im Spital landen. Das könnte man mit einem Diabetes-Diplom abfangen.“

„Es nützt uns nichts, wenn wir 100.000 Seiten Guidelines kennen, wenn wir alle hoch gebildet sind, dieses Wissen aber nicht bei der Patientin, beim Patienten anbringen können. Fortbildung und Aufklärung müssen einfach sein. Das Ganze muss so einfach sein, dass es wir als Ärztinnen und Ärzte verstehen. Es muss so sein, dass wir es den Patientinnen und Patienten kommunizieren und sie es auch annehmen können“, sagte Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Popp, Lungenspezialist an der Privatklinik Döbling. „Für die Patientin, den Patienten geht es eigentlich um Lebensqualität, in den wenigsten

Digital dazu-geschaltet (in alphabetischer Reihenfolge)

- Reinhold Glehr
- Eva Höttl
- Gernot Idinger
- Krisztina Juhasz
- Wolfgang Popp
- Bernhard Rupp



Sonderbeilage
Salzburger Nachrichten,
Erscheinungstermin
15. Oktober 2021



ten Fällen um Überleben. Es geht um sein Wohlbefinden. Wenn das richtig ankommt, wird es auch funktionieren. Testimonials sind eine ganz wichtige Sache. Das ist ein entscheidender Punkt“, sagte Popp.

Es nützt uns nichts, wenn wir 100.000 Seiten Guidelines kennen, das Wissen aber nicht zur Patientin, zum Patienten bringen.

Wolfgang Popp

Druck durch Patientinnen, Patienten und Selbsthilfegruppen notwendig?

Die Initiative zum Ausbau von Aktivitäten zur besseren Schulung von Patientinnen, Patienten für mehr Gesundheitskompetenz in allen Bereichen sollte laut Dr. Reinhold Glehr, seit Jahrzehnten Hausarzt in der Steiermark, auch von den Betroffenen direkt kommen: „Die Botschaft ist bisher an die Ärztinnen, Ärzte gegangen. Wir sollten bei den Patientinnen, Patienten durchaus das Bedürfnis wecken, an einem (Disease Management-)Programm teilzunehmen. Das ist aus meiner Sicht bisher zu wenig geschehen. Wir könnten die Zahl der teilnehmenden Ärztinnen, Ärzte vermehren, wenn wir über die Patientinnen und Patienten die Botschaft bringen, dass so ein Disease Management Programm Vorteile hat.“ Man sollte auch die sozialen Medien nicht vergessen, wenn man die Gesundheitskommunikation verbessern wolle, erklärte der Hausarzt. Das gelte auch für das Feld der Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparates. Der steirische Hausarzt: „Die Motivation zu einem Bewegungsapparat-freundlichen Leben muss schon sehr früh beginnen. Es geht um Information, Motivation und dann um Instruktion. Es werden verschiedene Berufsgruppen sein, die das durchführen.“ Hier sollten alle Berufsgruppen — vom Kindergartenpersonal bis zu Therapeutinnen, Therapeuten und Ärztinnen, Ärzten — über die gesamte Lebensspanne der Menschen hinweg tätig sein.

Wir sind nicht krankheits-, sondern funktionsorientiert.

Margit Halbfurter

Motivation der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte

Die Krankenkassen hätten zunächst eher Zentrumslösungen für die Versorgung von chronisch Kranken, beispielsweise für Diabetikerinnen und Diabetiker, angedacht, erklärte Mag. Martin Schaffenrath, Verwaltungsratsmitglied der Österreichischen Gesundheitskasse. Oft würden die niedergelassenen Hausärzte beim Diabetes-DMP-Programm zunächst Schwierigkeiten erwarten, ohne Umsetzung und Realisierungsmöglichkeiten in der Praxis wirklich zu kennen. Schaffenrath: „Am Anfang ist die Scheu vor dem Eintritt in das Programm, weil viele sagen, ihnen sei das zu kompliziert, sie

würden sich das nicht antun.“ Große Chancen gebe es auch für die Osteopathie, erklärte Margit Halbfurter, MSc, D.O.: „Die Hälfte der Patientinnen und Patienten konsultiert die Osteopathie aus präventiven Gründen. Die Patientinnen, Patienten haben entweder noch gar keine Erkrankung oder wollen nach einer solchen den wieder erreichten gesünderen Zustand im Rahmen einer Sekundärprävention aufrecht erhalten.“ Man komme aber auch bereits mit Kindern, um Primärprävention zu betreiben. „Unser großer Vorteil ist, dass wir zur Untersuchung und Behandlung nur unsere Hände, keine Bildgebung haben. Wenn die Patientin, der Patient mit einer Läsion in der Bildgebung zu uns kommt, ist es schon zu spät für präventive Maßnahmen. Wir sind nicht krankheits-, sondern funktionsorientiert“, sagte die Expertin. Ein Vorteil: „Wir Osteopathinnen und Osteopathen haben im Durchschnitt rund eine Stunde Zeit mit den Patientinnen und Patienten.“ Eventuell sollte man in den Mutter-Kind-Pass eine osteopathische/physiotherapeutische Evaluation einbauen.

Im Krankenhaus sind Leute, bei denen Prävention nie stattgefunden hat.

Gernot Idinger

Im Endeffekt geht es darum, schwere Erkrankungen zu verhindern. Im Gesundheitswesen könnten dadurch auch die Krankenhäuser entlastet werden. Mag. Gernot Idinger, Leiter der Anstaltsapothek am Krankenhaus Steyr und Chief Pharmacist der Gespag: „Im Krankenhaus sind Leute, bei denen Prävention nie stattgefunden hat und es eigentlich zu spät ist. Das sind die wirklich kritisch kranken Patientinnen und Patienten. Das unterstreicht aus der Sicht der Krankenhauspharmazie die Notwendigkeit der Prävention und des Gesundheitsbewusstseins.“ Die klinischen Pharmazeutinnen und Pharmazeuten könnten jedenfalls einen Beitrag leisten, indem sie beim Entlassungsmanagement auf die Patientinnen und Patienten einwirken. Wichtigkeit von Medikation und Lebensstilfaktoren könnte hier noch einmal betont werden. „Auch in der öffentlichen Apotheke könnte man noch einiges tun“, betonte Idinger. Bernhard Rupp, Leiter der Abteilung Gesundheitspolitik der AK Niederösterreich: „Bildung und Information sind etwas ganz Wichtiges — von Kindesbeinen an bis zum Erwachsenenalter. Das setzt aber voraus, dass es so etwas wie wohl abgewogene Informationen gibt, ohne, dass man sich in öffentliche Kontroversen auf der Fachebene verstrickt. Gesicherte Dinge sollten auch vermittelt werden.“ Das Motto nach Maria Ebner-Eschenbach, wie es Rupp zitierte: „Die meisten Menschen brauchen mehr Liebe, als sie verdienen. Wir müssen Kinder, Jugendliche und Erwachsene wirklich an die Edukation heranführen. Die Adhärenz- und Complierate ist bei chronischen Erkrankungen ziemlich lausig.“ Insgesamt sollte der Primärprävention wesentlich mehr Raum gegeben werden. **P**



PORTFOLIO

Health Literacy für Kinder

Gesund leben — wie geht das?

Eine starke **GESUNDHEITSKOMPETENZ IN DER BEVÖLKERUNG** ist grundlegend für ein Gesundheitssystem, das auf Prävention und Eigenverantwortung setzt. Deshalb sollte der Grundstein dafür bereits in der Volksschule gelegt werden. | von Mag. Beate Krapfenbauer

Wir alle wollen gesund altern und lange fit bleiben. Um das zu erreichen, sollte das österreichische Gesundheitswesen mehr in die Stärkung des Gesundheitsbewusstseins investieren. „Faktum ist, dass es in Österreich an Gesundheitskompetenz bei Kindern mangelt“, weiß Dr. Daisy Kopera, EMBA, MEd, ao. Univ.-Prof. an der Medizinischen Universität Graz, die bei den 6. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten in ihrer Keynote neue Umfrageergebnisse zu dieser Thematik präsentierte. Generell achten Menschen zu wenig auf eine gesunde, vernünftige Lebensweise. Das Gesundheitssystem setzt erst ein, wenn eine Krankheit da ist. „Etwa zehn Prozent des BIP werden jährlich für Gesundheit aufgewendet, davon gehen aber nur 1,8 Prozent in Prävention. Um Krankheiten effektiv zu verhindern muss man früh ansetzen, nämlich mehr in die Gesundheitsbildung von Volksschulkindern zu investieren“, so Kopera.

Alarmsignal Adipositas

Jedes dritte Kind in Österreich leidet an Übergewicht, in zehn Prozent der Fälle lautet die Diagnose Adipositas. Ein Alarmsignal, das zeigt, dass Gesundheitserziehung früh beginnen muss. Denn Bewegungsmangel und ungünstige Ernährungsgewohnheiten führen zu Fettleibigkeit. Diese wiederum zieht Folgeerkrankungen wie Diabetes oder kardiovaskuläre Symptome nach sich. Weiters kann Übergewicht zu Fußfehlstellungen, zu Knie- und Wirbelsäulen-Abnutzung führen und dies wiederum Schmerzen mit sich bringen, wodurch psychosomatische Erkrankungen, das Müdigkeitssyndrom und im Extremfall auch Suchtverhalten ausgelöst werden können. Aus diesem Kreislauf wieder herauszufinden ist sehr schwierig. Adipositas begleitet Betroffene oft ihr ganzes Leben lang, wenn nicht entsprechende Interventionen gesetzt werden. Zu den hohen Kosten der Reparaturmedizin spielt die demografische Entwicklung der älter werdenden Bevölkerung dem Dilemma Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems zu. Dabei liegt einer im höheren Lebensalter auftretenden Erkrankung oftmals mangelndes Gesundheitsbewusstsein zugrunde. 2019 lag der Aufwand für das Gesundheitssystem etwa bei zehn Prozent des BIP, das sind über 40 Mrd. Euro. „Hier liegt also viel Potenzial, um den Fokus auf Gesunderhaltung und Gesundheitserziehung zu setzen und früh im Lebenslauf anzusetzen. Fort- und Weiterbildungsangebote für Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonen und für Patientinnen und Patienten sind vorhanden. Es gibt allerdings kaum welche für Junge“, erkannte Kopera. Das war auch die große Motivation, einen genaueren Blick auf das Gesundheitswissen von Volksschulkindern zu werfen.

Was wissen Volksschulkinder?

In der Steiermark hat die Universitätsprofessorin unter Mitwirkung ihrer Diplomandin cand. med. Lisa Milewski eine Erhebung zur Gesundheitskompetenz von Kindern im Alter



Dr. Daisy Kopera schlug in ihrer Keynote vor, pro Bildungseinrichtung eine Gesundheitstrainerin zu engagieren.

Sonderbeilage
Die Presse, Erscheinungs-termin 2. Juni 2021



von acht bis zehn Jahren durchgeführt. Die von der Bildungsdirektion des Bundeslandes genehmigte Befragung fand in zwei Volksschulen statt. Bewusst wurde dafür eine in der Stadt liegende und eine am Land situierte Institution gewählt, um ein eventuelles Stadt-Land-Gefälle ausmachen bzw. eine Gegenüberstellung durchführen zu können. Rund 25 Schülerinnen und Schüler haben pro Klasse teilgenommen, insgesamt waren es 162. Methodisch wurde ein standardisierter Fragebogen, altersgerecht in Form eines Quiz, gewählt. Die methodologische Basis war das vom Institut für Gesundheitsförderung (Graz, Wien und Linz) entwickelte „QUIGK-K“ (Quiz zur Erhebung von Gesundheitskompetenz bei Kindern). Die 40 Fragen auf zwölf Seiten konnten von den Acht- bis Zwölfjährigen innerhalb einer Schulstunde (40 Minuten) beantwortet werden. Abgefragt wurden Gesundheitsinhalte zu Bewegung, Ernährung, Medien, psychosoziale Gesundheit und Versorgung. Zehn Fragen betrafen die kognitiven grundlegende Prozesse, wie die Fähigkeit Informationen zu finden, das Verständnis für Gesundheitsinformationen, deren Interpretation und das Lösen alltäglicher Gesundheitsprobleme. Die Fragen waren in einem Single-Choice-Format gestellt, mit je drei Antwortmöglichkeiten und der vierten Option „Ich weiß es nicht“. Exemplarisch gab Kopera ein Beispiel für eine der Fragen mit den Antworten: Deine Familie hat nur noch wenig Pflaster zu Hause. Wo kann man eine neue Packung besorgen? Antwortmöglichkeit eins: Bei der Ärztin, die schreibt mir ein Rezept dafür. Antwort zwei: Beim Arzt kann man eine Packung kaufen. Antwort drei: In der Apotheke kann man sie kaufen und die vierte Möglichkeit war, wie bei allen

Fragen: „Ich weiß es nicht.“ Zur Auswertung hat die Diplomandin einen Gesundheitskompetenz-Score (zwischen 38 als höchstem und neun als niedrigstem Wert) für drei Kategorien erarbeitet: überdurchschnittliche, durchschnittliche und unterdurchschnittliche Gesundheitskompetenz. Die Bewertung wurde aus der Anzahl aller richtigen Antworten und aus dem Pool der Verständnisfragen gebildet.

Ergebnisse und Empfehlungen

Die Ergebnisse entsprechen Studien über Gesundheitskompetenz von Erwachsenen. „Nur ein Drittel der Kinder war „überdurchschnittlich wissend“, etwas mehr als die Hälfte „durchschnittlich“ und etwa acht Prozent hatten „unterdurchschnittliches“ Gesundheitswissen. Die interessanteste Facette hat der Vergleich Stadt-Land hervorgebracht. Dieser zeigte die große Streubreite in der städtischen, privaten Schule. Während das Ergebnis in der privaten Volksschule in der Stadt das Gesundheitswissen von zehn Prozent der Kinder als unterdurchschnittlich ausgewiesen hat, war es am Land nur zwei Prozent unterdurchschnittlich“, beschrieb Kopera. Für sie wäre daher interessant, diese Fragebogen-Aktion nach einer Intervention durch gesundheitsbildende Maßnahmen zu wiederholen.

„Der Ist-Zustand unseres Gesundheitssystems reagiert vor allem auf bestehende Krankheit. Der zu erzielende Soll-Zustand wäre, Gesundheitskompetenz im Bildungsbereich durch speziell ausgebildete Personen zu entwickeln und zu fördern. Das mittelfristige Ziel sollte dementsprechend sein, pro Bildungseinrichtung eine Gesundheitstrainerin bzw. einen Gesundheitstrainer einzusetzen, um Gesundheitswissen zielgruppengerecht zu vermitteln“, resümierte Kopera. Diese Gesundheitsbildung solle nicht nur in den Volksschulen, sondern bereits im Kindergarten beginnen und weiter lebensbegleitend in allen Bildungseinrichtungen bis hin zur Erwachsenenbildung Platz finden.

Die Ergebnisse zeigen die Dringlichkeit, dem Umgang mit Gesundheitsagenden und der Gesundheitsfeindlichkeit des „modernen Lifestyles“ entgegenzuwirken. Gesundheit sei nicht ohne Zutun garantiert und die Wiedererlangung der Gesundheit kostet Geld. „Deshalb ist es wichtig, Gesundheitskompetenz von Kindheit an zu entwickeln. Darüber hinaus braucht es Multiplikatoren mit einer einschlägigen Ausbildung. Absolventinnen und Absolventen wie jene des postgraduellen Lehrgangs zum Master of Health Education oder des Lehrgangs zum Gesundheitstrainer der Med Uni in Graz wissen, wie sie diese Gesundheitskompetenz altersgerecht vermitteln können. Gesundheitsbildung zielt darauf ab, bereits im Kindesalter zu erfahren, wie gesund leben geht und was Gesundheit bedeutet. So kann der Grundstein für Fitness und Gesundheit bis ins hohe Alter gelegt und gleichzeitig hohe Kosten und körperliches Leid vermieden werden“, schloss Kopera ihre Keynote ab. **P**

© PETER PROVAZNIK

Kluge Muskeln | Folge 7

Gefährlich süßer Schweinehund — Mit Muskelkraft gegen Diabetes



Die chronische Stoffwechselerkrankung Diabetes mellitus Typ 2 ist stark im Ansteigen und stellt Gesellschaft und Gesundheitspolitik vor große Herausforderungen. Der Typ-2-Diabetes, der durch einen erhöhten Blutzuckerspiegel gekennzeichnet ist, ist die am weitesten verbreitete Form der Zuckerkrankheit. Er macht etwa 90 Prozent aller Diabeteserkrankungen aus. Während Diabetes mellitus Typ 1 eine Autoimmunerkrankung ist, wird Diabetes Typ 2 von Lifestyle-Faktoren beeinflusst: Auch wenn die Ursache in den Genen liegt — der Ausbruch der Krankheit hängt stark davon ab, wie gesund oder ungesund Sie leben. Es dreht sich also gerade hier um eine Erkrankung, der mit Prävention ein selbstbewusster Kampf angesagt werden kann. Ernährung, Übergewicht und Rauchen spielen eine enorme Rolle. Der präventive Superheld ist die Bewegung — ganz besonders regelmäßiges Muskeltraining. Einer der verblüffendsten Effekte des Muskeltrainings (wir haben schon viele, aber längst nicht alle Botenstoffe des Muskels enträtselt) ist, dass Myokine für eine verbesserte Zuckeraufnahme in den Zellen verantwortlich sind. Gleichzeitig wird die Insulinproduktion in der

Bauchspeicheldrüse positiv beeinflusst. Muskelaufbauendes Training ist daher für die Prävention und Therapie von Diabetes mellitus Typ 2, auch bekannt als „Altersdiabetes“, besonders wertvoll. Bei Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 beobachten wir, dass die Zellen des Körpers immer unempfindlicher auf das Bauchspeicheldrüsenshormon Insulin werden, wodurch sie Zucker aus dem Blut schlechter aufnehmen können. Zu Beginn versucht der Körper zwar noch, mit erhöhter Insulinproduktion gegen die Insulinresistenz anzukämpfen, es ist jedoch ein Ringen auf Zeit, welches den Körper letztendlich in die Knie zwingt: Der Insulinspiegel sinkt und der Blutzuckerspiegel bewegt sich mit voller Power hinein in die Diabeteserkrankung. Wir wissen, dass 90 Prozent aller Altersdiabetes-Patientinnen und -Patienten übergewichtig sind. Allerdings entwickeln nur 20 Prozent eine Insulinresistenz. Das zeigt uns: Übergewicht allein kann keine kausale Ursache sein. Bewegung spielt in diesem multifaktoriellen Geschehen eine entscheidende Rolle. Durch die gezielte Kombination aus Ausdauertraining und Übungen für den Muskelaufbau kann die Insulinresistenz entscheidend verbessert werden. Das heißt: Ran an die Hanteln und



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

rein in die Laufschuhe — denn diese bewirkt mindestens genauso viel wie Medikamente. Eine dänische Studie, bei der die Daten von 32.000 Männern untersucht wurden, unterstreicht die Superkraft Bewegung: Bereits eine wöchentliche Übungsstunde mit Kniebeugen, Kreuzheben oder Bankdrücken senkte das Diabetesrisiko um satte 34 Prozent. Bei zweieinhalb Stunden schrumpfte das Risiko um mehr als 50 Prozent. Eine englische Studie fokussierte sich auf unsere bewegungsfeindlich gestaltete Umwelt, die uns Bewegung durch Rolltreppen oder Liftte gerne abnimmt. Die Untersuchung hat gezeigt, dass wir 89 Prozent weniger zuckerkrank Menschen hätten, würden die Liftte erst im dritten Stock beginnen. Doch stützen wir uns nicht auf äußere Umstände, sondern besser auf die Arme und legen los mit gnadenlosen Push-ups. Nehmen wir unseren Schweinehund an die Leine und führen ihn eine ausgiebige Runde durch den Wald. Seien Sie täglich beweglich: Steigen Sie zwei Stationen vor dem Arbeitsplatz aus dem Bus aus, nehmen Sie das Treppenhaus und das Fahrrad statt dem Auto. Beginnen Sie Ihren Tag nicht mit Buttercroissants, sondern in der Cobra, der Planke und dem herabschauenden Schweinehund. **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



Berner
Fachhochschule

4. Digital Health Symposium 2022

Prof. Dr. Reinhard Riedl

WANN

Montag, 16. 05. 2022 | 09.00 bis 17.30 Uhr
Dienstag, 17. 05. 2022 | 09.00 bis 17.30 Uhr

WO

Stift Seitenstetten
Am Klosterberg 1 | 3353 Seitenstetten

ANMELDUNG umsetzen@praevenire.at
KOSTENFREI

TEILNEHMERANZAHL BEGRENZT!



**PRAEVENIRE
GESUNDHEITSFORUM**



PORTFOLIO

Neues Fachmedium der PERI Group für Apotheken schließt Informationslücke

Mit APOSKOP, dem NEUEN FACH- UND FORTBILDUNGSMAGAZIN FÜR APOTHEKERINNEN UND APOTHEKER in Österreich, schließt die PERI Group eine Lücke im Informationsangebot. Das neue Medium greift nicht nur Themen aus der Alltagswelt der intra- sowie extramuralen Apotheken auf und vernetzt pharmazie und medizin, sondern verschränkt und erweitert auch die Inhalte der Fortbildungs- und Lernplattform „FORUM!apowissen“. | von Rainald Edel, MBA

Die Apotheken stellen eine wichtige Säule der Gesundheitsversorgung in Österreich dar und werden von der Bevölkerung auch gerne als eine der ersten Anlaufstellen bei Beschwerden und medizinischen Fragen in Anspruch genommen. Doch schon seit einigen Jahren befinden sich die Branche bzw. auch das Berufsbild der Apothekerin, des Apothekers in einem starken Wandel. Dies betrifft nicht nur die Offizinapotheken im niedergelassenen Bereich, sondern auch die sogenannten „intramuralen“ Krankenhausapotheken. Die Coronapandemie hat diesen Umbruch noch verstärkt, indem neue Aufgaben dazugekommen sind und gewisse Geschäftsfelder immer mehr in den Hintergrund rücken. Um die Apotheken in diesem Transformationsprozess noch gezielter zu unterstützen, hat sich die PERI Group dazu entschlossen neben dem Traditionsmedium PERISKOP ein eigenes Magazin, das APOSKOP, herauszugeben, das sich an alle Apothekerinnen und Apotheker richtet. Als Projektverantwortlichen für dieses neue Medium konnte das Unternehmen zu Jahresbeginn 2022 Thomas Schula als ausgewiesenen Experten mit ausgezeichneten Kontakten im Apothekensektor gewinnen. „APOSKOP soll eine interdisziplinäre Pers-

Die erste Ausgabe des Aposkop – das neue Fach- und Fortbildungsmedium für Apothekerinnen, Apotheker sowie PKAs.

pektive auf die Aufgaben und Tätigkeiten in der öffentlichen Apotheke und im Krankenhaus werfen. Die optimierte Zusammenarbeit zwischen Fachärztinnen, Fachärzten, Allgemeinmedizinerinnen, Allgemeinmedizinern mit Krankenhaus- und Offizinapothekerinnen, -apothekern ist uns ein wichtiges Anliegen, das wir mit APOSKOP fördern wollen“, erklärt Thomas Schula.

Erste Schritte gesetzt

Einmal mehr hat die PERI Group ihre Kapazität und Schlagkraft bewiesen, indem sie in nicht ganz zwei Monaten eine sogenannte „Nullnummer“ des APOSKOP auf die Beine gestellt hat. „Ich freue mich, dass es binnen weniger Wochen gelungen ist, die Idee eines neuen Mediums in die Tat umzusetzen und eine erste Ausgabe des APOSKOP in gedruckter Form präsentieren zu können“, sagt Schula. Die besagte Nullnummer bietet nun erste Eindrücke, was von dem neuen Medium zu erwarten ist. Bei Interesse können Sie sich ein Probeexemplar unter t.schula@perigroup.at bestellen. Das APOSKOP versteht sich als Informationsdrehscheibe mit dem Ziel, Brücken in viele Bereiche des Apothekenalltags zu bauen und Anknüpfungspunkte zu schaffen. „Die Aufga-

ben der Apotheken sind in den letzten Jahren vielschichtiger geworden und haben zugenommen. Auch die Berührungspunkte zu anderen Gesundheitsberufen haben zu genommen. Zugleich haben sich die Apothekerkunden verändert, die deutlich mehr Information, Beratung und Service fordert als noch vor zehn Jahren“, schildert Schula.

Zudem gehört der derzeit boomende Pharmamarkt zu den innovationsstärksten Sektoren. „Jährlich kommen 40 bis 50 neue Substanzen sowie eine große Menge an Generika und Biosimilars auf den Markt. Zudem macht die Medizin enorme Fortschritte und gewinnt beinahe täglich neue Erkenntnisse zu Krankheiten und Therapien dazu. Hier den Überblick zu behalten, ist nicht leicht. Daher ist es ein Gebot der Stunde, Apothekerinnen und Apotheker mit Wissen zu unterstützen und ihnen Möglichkeiten zur Fortbildung zu bieten“, erklärt der Experte für den Pharmamarkt.

Fortbildung als Schwerpunkt

Anders als bei Medizinerinnen und Mediziner ist Fortbildung im Apothekenbereich derzeit nicht durchgängig gesetzlich verpflichtend geregelt. Es gibt kein jährlich zu absolvierendes Pensum an Weiterbildungspunkten.





Thomas Schula ist Projektverantwortlicher für das APOSKOP.

„Dennoch sind unter den Apothekerinnen und Apothekern der Wunsch und der Wille, sich weiterzubilden und sich zu spezialisieren, sehr präsent“ konstatiert Schula. Diesem wichtigen Punkt wird im APOSKOP durch eine enge Vernetzung mit der Fortbildungs- und Lernplattform „FORUM!apowissen“ bzw. der App für die mobile Nutzung „APO-wissen“, die ebenfalls Thomas Schula ins Leben gerufen hat, Rechnung getragen. „Wir bieten Fortbildungsinhalte nun auch in Form eines Printprodukts an, wobei APOSKOP die digitale Fortbildung nicht ersetzt, sondern vertieft und alternative Möglichkeiten aufzeigt“, erklärt Schula. Wie das funktioniert, zeigen die ersten diesbezüglichen Themenstrecken — APOcast und APOberatung genannt — im aktuellen APOSKOP zu den Schwerpunkten Harnwegsinfekt, Sportverletzungen. An eine thematische Einführung, die einen klaren, raschen Überblick zum Krankheitsbild geben soll, schließt eine Auswahl jener Behandlungsansätze an, die rezeptfrei sinnvoll sind. Klar herausgearbeitet werden dabei auch die Grenzen, ab welchen eine ärztliche Konsultation sinnvoll oder sogar obligatorisch ist. Um hier den Apothekerinnen und Apothekern ein praktisches Werkzeug in die Hand zu geben, haben wir für bestimmte Krankheitsbilder bereits einen Fragebogen ausgearbeitet, der zur Abklärung der Symptomatik helfen soll. Auf diese Weise kann sich die Apothekerin bzw. der Apotheker ein Bild des Schweregrades der Symptome machen und Entscheidungen im Hinblick auf die Therapieempfehlung treffen. Wichtig ist es, abzugrenzen, ob Selbstmedikation infrage kommt oder ob die Patientin bzw. der Patient sofort an eine Ärztin oder einen Arzt verwiesen werden muss“, erklärt Schula. Den Ab-

schluss jedes Microlearnings zu einem Krankheitsbild bildet ein kurzer Wissens-Check, dessen Auflösung unter forumapowissen.at bzw. in der App „APOwissen“ zu finden ist. Um den Zugang zu Fortbildung möglichst niederschwellig zu gestalten, gibt es diese Microlearnings auch webbasiert auf FORUMapowissen.at oder noch bequemer über die App „APOwissen“ (im Appstore bzw. GooglePlay-Store) erreichbar. Außerdem sind beide Fortbildungen als Audiolearning, also als FORUMpodcast, online auf APOwissen verfügbar. Gerade die Schulung bei häufig auftretenden Symptombildern soll den Apothekerinnen und Apothekern dabei helfen, rasch und sicher Verdachtsfälle zu erkennen, die einer weiteren Abklärung durch eine Ärztin, einen Arzt bedürfen. Die Erfolge und Rückmeldungen zu bereits bestehenden Fortbildungen, beispielsweise zum Thema Multiple Sklerose (MS), sieht Schula als klare Bestätigung, wie wichtig und sinnvoll die Einbindung von Apothekern in die Versorgung von chronisch kranken Menschen ist.

Horizon Scanning

„Die COVID-19-Pandemie hat gezeigt, wie rasch sich die Anforderungen an die Apotheken ändern können. Apotheken müssen plötzlich Aufgaben übernehmen, an die davor niemand gedacht hat“, sagt Schula. Waren die Apotheken zu Beginn damit beschäftigt Versorgungsgänge, beispielsweise bei Desinfektionsmitteln, durch rasche Eigenproduktion auszugleichen oder Versorgungsgänge bei Medikamenten und Schutzbekleidung durch gute Beziehungen zu Herstellern und Großhändlern sowie strategische Einkäufe abzufedern, so übernahmen sie in den letzten Monaten immer stärker die Organisation von wohnortnahen Testmöglichkeiten auf das SARS-CoV-2-Virus. „Sowohl in puncto Organisation als auch Steigerung von Verantwortung haben die Apotheken Neuland betreten. Ein Leistungsangebot, das sie innerhalb kurzer Zeit auf die Beine stellen konnten und seither bravourös meistern. Über 1.000 Apotheken sind in die Aktion ‚Österreich getestet‘ mit eingebunden“, schildert Schula. Diese Aufgabe verstelle allerdings im Moment ein wenig den Blick auf jene Herausforderungen, die in der Zeit nach der Coronapandemie auf die Apotheken zukommen werden. Es zeichnen sich schon jetzt große Änderungen ab, welche die wirtschaftliche Situation der Apotheken betreffen werden. „Darunter fallen zum Beispiel Umsatzwachstum durch Hochpreis-Medikamente, Deckungsbeitragsverlust durch Generika und die Marktveränderung im OTC-Bereich durch das Internet

und den damit verbundenen Online-Bezugsquellen aus dem Ausland. Dies stellt eine große Herausforderung für alle Apothekerinnen und Apotheker dar — unabhängig davon, ob sie selbstständig oder angestellt sind. Mittelfristig wird sich das Berufsbild den neuen Gegebenheiten anpassen müssen“, prognostiziert Schula. Wie die Änderungen von Apothekerinnen und Apothekern selbst wahrgenommen werden, welche Visionen zum Berufsbild bestehen und welche Strategien in der Transformation als denk- und gangbar erachtet werden, spiegelt die Rubrik „APOvision“ wider.

Abgerundet wird das APOSKOP durch ein vielfältiges Angebot an aktuellen Themen und Interviews mit Persönlichkeiten aus dem Pharma- sowie Gesundheitsbereich. „Wir wollen mit diesem neuen Medium eine Lücke im derzeitigen Informationsangebot für Apothekerinnen und Apotheker schließen und sowohl eine Vernetzung der Berufsbilder der Apotheke mit anderen Gesundheitsberufen als auch innerhalb der Branche bewirken“, erklärt Schula abschließend. P





PRÄGNANT

Schwung holen für neue Aufgaben

Mit Jahresbeginn hat das neu gewählte **PRÄSIDIUM DES ÖSTERREICHISCHEN APOTHEKERVERBANDS** unter der Leitung von Mag. Thomas Veitschegger seine Tätigkeitsaufgenommen. **PERISKOP** sprach mit den beiden Vizepräsidenten, dem niederösterreichischen Apotheker Mag. Andreas Hoyer und dem Wiener Apotheker Mag. Dr. Alexander Hartl, über die Herausforderungen für die anstehende fünfjährige Funktionsperiode. | von Rainald Edel, MBA



nahmezustand wieder in den Normalzustand zurückzukommen. Wir waren in den letzten beiden Jahren sehr eingedeckt — da bleiben manche Dinge auf der Strecke. Etwa gezielt auf die wirtschaftliche Situation des Betriebes zu achten. Mit unserem Apothekenbetriebsvergleich haben wir beim APOkongress in Schladming ein neues Tool vorgestellt, das unsere Mitglieder genau dabei unterstützt. Andererseits geht es darum Learnings aus der Pandemie mitzunehmen — Stichwort: Point of Care-Diagnostik. Beim Testen auf Erkrankungen haben wir viel Know-how aufgebaut, das wir auch in Zukunft nutzen und einbringen können. Das sollten wir über die Pandemie hinaus in den Apotheken anbieten.

Unser Berufsstand vereint zwei wesentliche Eigenschaften, um bei gesundheitlichen Fragen weiterzuhelfen: die entsprechende Ausbildung und das nötige Einfühlungsvermögen.

Andreas Hoyer

Wie haben sie sich die Aufgaben verteilt, wer ist wofür zuständig?

HOYER: Als Team versuchen wir, so eng abgestimmt wie möglich vorzugehen. Klar ist aber auch, dass bei der Fülle an Themen, nicht jeder Einzelne an jedem Thema dran sein kann. Überblickhaft gesprochen ist unser Präsident Thomas Veitschegger für die Repräsentation des Verbands nach außen zuständig, außerdem ist er mit Alexander am Personalthema dran. Wir haben auch im Veranstaltungsbereich einiges vor — ich darf hier schon einen Wirtschaftskongress im nächsten Jahr anteausern — auch hier ist Thomas federführend involviert. Alexander ist für den gesamten Bereich „Dienstleistungen in der Apotheke“ zuständig — etwa für die bereits angesprochene Point-of-Care-Diagnostik. Ich selbst kümmere mich um unsere Initiativen im Online-Bereich. Da haben wir heuer noch Großes vor — ein Webshop-Lösung für die Zustellung von Arzneimitteln über die Apotheke vor Ort. Da arbeiten wir intensiv daran, sodass wir Ende des Jahres online gehen können.

Apothekerinnen und Apotheker als Dienstleister?

Welche niederschweligen Angebote — neben den Testungen — könnten wir bald in den Apotheken in Anspruch nehmen? Z. B. Impfungen — wie realistisch

Seit mittlerweile 160 Jahren setzt sich der Apothekerverband für die wirtschaftlichen und politischen Interessen der österreichischen Apothekerschaft ein. Na zwei fordernden Jahren während der Corona-Pandemie, blickt das neue Präsidium zuversichtlich in die Zukunft und will wieder Ziele für die Mitglieder und die Versorgung der Bevölkerung in den Mittelpunkt stellen.

PERISKOP: Zwei Jahre Corona Pandemie. Wie würden Sie die Höhen und Tiefen aus der Sicht der Apotheken beschreiben?

HOYER: Zu Beginn der Pandemie waren wir gefordert, unsere Betriebe Pandemie-sicher zu machen und das buchstäblich über Nacht. Und dann ist es schon mit der Produktion von Desinfektionsmitteln losgegangen. Auch wenn das nicht ganz einfach war, erinnere ich mich gerne an die Zeit zurück — die Energie, die wir

Der niederösterreichische Apotheker Andreas Hoyer verantwortet als Vizepräsident des Apothekerverbands die Initiativen im Online-Bereich, zu der auch die Ausarbeitung einer Webshop-Lösung für die Zustellung von Arzneimitteln über die Apotheke vor Ort gehört.

da alle mobilisiert haben, das Zusammenhalten, das war sicher eine der Höhen in den zwei Jahren Pandemie. Ähnlich geht es mir mit der Durchführung von COVID-19-Tests. Dabei hat unser Berufsstand gezeigt, wie wichtig die Apotheken bei der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sind. Außerdem war das eine Gelegenheit für uns unter Beweis zu stellen, was wir in kürzester Zeit aus dem Boden stampfen können und dass wir ein verlässlicher Partner im Gesundheitssystem sind. Zu den Tiefen gehört sicher, dass wir in der letzten Zeit die Polarisierung in der Gesellschaft an der Tara immer mehr zu spüren bekommen. Das ist eine besorgniserregende Entwicklung.

Welche Herausforderungen hat nun der Verband?

HARTL: Einerseits müssen wir die Betriebe dabei unterstützen, schön langsam vom Aus-



sind diese Möglichkeiten und wann könnte man damit rechnen?

HARTL: Impfen ist für uns nach wie vor ein wichtiges Thema. Wenn man sich im internationalen Vergleich ansieht, wie die Durchimpfungsraten nach oben gehen, wenn in der Apotheke geimpft wird, wissen wir eigentlich was in Österreich zu tun ist. Wir Apothekerinnen und Apotheker stehen bereit und können jederzeit starten – über 2.000 Kolleginnen und Kollegen haben bereits eine entsprechende Ausbildung absolviert. Jetzt fehlt nur noch der Wille der Politik, hier in die Umsetzung zu gehen. Was mir auch ein besonderes Anliegen ist, ist das Medikationsmanagement, also die Unterstützung von Patientinnen und Patienten bei der Einnahme mehrerer Arzneimittel gleichzeitig. Hier können die Apotheken viele Probleme abfangen und so zur Gesundheit der Bevölkerung beitragen. Spannend und zukunftsweisend sind auch telemedizinische Angebote, die man in die Apotheke holen kann. Da tut sich gerade einiges bei uns im Apothekerverband.

Wie sieht es mit dem Thema Personal aus? Wie machen Sie den Beruf der Pharmazeutinnen und Pharmazeuten attraktiver? Welche Rolle hat dabei die Ausbildung?

HOYER: Die Personalsituation ist aktuell nicht einfach. Ich habe es schon kurz angesprochen: Zwei Jahre Pandemie hinterlassen ihre Spuren in der Kollegenschaft. Viele sind erschöpft und der raue Umgangston, der uns oft entgegenschlägt, tut das seinige. Positiv ist, dass wir für unsere Arbeit viel Anerkennung bekommen — das tut gut und stärkt uns für die Zukunft. In Richtung Nachwuchs müssen wir vermitteln, dass die Pharmazie ein Bereich ist, der sich ständig weiterentwickelt. Neue Aufgabengebiete, etwa Impfen oder Point-of-Care-Analysen, sind Beispiele dafür. Daher sind uns auch Fortbildungen so wichtig. Immer am Ball bleiben, sich Neues aneignen — das macht unseren Beruf so spannend. Um den Fachkräftemangel zu lindern, arbeiten wir auch eng mit der Paracelsus Medizinische Privatuniversität in Salzburg zusammen — ein innovativer und moderner Studienstandort, an dem die Pharmazie von morgen unterrichtet wird.

Der Großteil der Angestellten sind Frauen. Welche Möglichkeiten haben sie, um Familie und Beruf unter einen Hut bringen zu können?

HARTL: Mit unseren Dienstzeitmodellen gehören wir sicher zu jenen Branchen, die bei der Vereinbarkeit von Beruf und Familie Vorreiter sind. Auch das ist ein Asset, wenn es um die Rekrutierung neuen Personals geht. In den Apotheken sind Teilzeitleösungen seit Langem gelebte Praxis und ich weiß, wie sehr im Kollegenkreis auf familiäre Verpflichtungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geachtet wird.

Welche Weiterbildungs- und Karriere-möglichkeiten haben PKA's?

HARTL: Genauso wie bei den Pharmazeutinnen und Pharmazeuten, sind Weiterbildungsmöglichkeiten bei den PKA immens wichtig. Wir haben daher bereits Ende letzten Jahres einen neuen Lehrgang ins Leben gerufen. Der Diplomlehrgang zur Apotheken-Wirtschaftsassistentin umfasst vier Module, in denen gezielt jene wirtschaftlichen und kommunikativen Kompetenzen vermittelt werden, die in der Apotheke besonders gefordert sind. Von Management und Organisationsaufgaben über betriebswirtschaftliche Themen und Verhandlungstechniken bis hin zum Umgang mit Social Media in der Apotheke, vermittelt die Ausbildung viele Skills, die in den vergangenen Jahren für uns immer wich-

tiger geworden sind. Und wie es scheint, haben wir mit diesem Angebot einen Nerv getroffen — die ersten Module waren sehr gut besucht und Anfang Sommer werden die ersten Absolventinnen und Absolventen ihre Ausbildungen abschließen. Daneben gibt es zum Beispiel das Angebot unserer PKA-Akademie, an der Kurse zu magistralen Zubereitungen ebenso angeboten werden wie Marketingschulungen oder Trainings für Beratungsgespräche. Mehrmals im Jahr veranstalten wir die PKA Science Days, wo sehr praxisnah Fachinformationen zu Schwerpunktthemen vermittelt werden. In diesem Jahr ist es das Thema Frauengesundheit. Und das ist nur ein kleiner Ausschnitt unserer Angebote — ein Blick auf pkainfo.at lohnt sich also, wenn man sich umfassend informieren möchte.

Stichwort Gesundheitskompetenz: Welche Rolle haben die Apothekerinnen und Apotheker, um das Vertrauen der Bevölkerung in die Wissenschaft zu stärken bzw. wieder zurückzugewinnen?

HOYER: Gerade in den letzten beiden Jahren haben wir Apothekerinnen und Apotheker dabei einiges geleistet. Fragen zu Impfungen beantworte ich mehrmals täglich, wenn ich an der Tara stehe. Durch unseren niederschweligen Zugang sind wir für die Menschen eine wichtige Anlaufstelle, an der ihre Sorgen ernstgenommen werden und objektive Aufklärung betrieben wird. Ich glaube unser Berufsstand vereint zwei ganz wesentliche Dinge, wenn es um das Erklären wissenschaftlicher Hintergründe bei gesundheitlichen Fragen geht: Wir haben die entsprechende Ausbildung und durch unsere tägliche Arbeit an der Tara bringen wir das nötige Einfühlungsvermögen mit, um auf die Menschen einzugehen. Schließlich sind wir die Expertinnen und Experten, wenn es um Arzneimittel geht.

Welche Kommunikationsmaßnahmen sind für 2022 von Seiten des Verbands geplant?

HOYER: Was die externe Kommunikation angeht, waren wir in den letzten zwei Jahren sehr aktiv. Gemeinsam mit der Apothekerkammer haben wir zu Beginn der Corona-Pandemie die Kampagne „Wir bleiben da“ umgesetzt, in der wir gezeigt haben, dass die Apothekerinnen und Apotheker immer für die Menschen da sind — besonders in schwierigen Zeiten. Letztes Jahr haben wir mit der Kampagne „Auf Num-

Als Vizepräsident der Apothekerverbands ist der Wiener Apotheker Mag. Dr. Alexander Hartl für den Bereich „Dienstleistungen in der Apotheke“ zuständig, in den auch die Point-of-Care-Diagnostik fällt.

mer sicher“ vermittelt, wie die Apotheken die Bevölkerung bei ihrer Gesundheitsversorgung unterstützen. 2022 werden wir uns in unserer Kommunikation daher vor allem auf die Vermittlung unserer Leistungen in Richtung unserer Mitglieder konzentrieren. Aber natürlich können wir schnell reagieren, wenn Entwicklungen von außen, kräftige Antworten von uns Apothekerinnen und Apothekern notwendig machen.

Wir müssen die Betriebe dabei unterstützen, vom Ausnahmezustand wieder in den Normalzustand zurückzukommen.

Alexander Hartl

Als Mediziner haben Sie, Dr. Hartl, eine ganz besondere Rolle in Hinblick auf die Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft. Wie werden sie diese anlegen? Speziell auch in Bezug auf die immer wichtiger werdende Primärversorgung?

HARTL: Ich werde mich natürlich dafür einsetzen, dass die gute Zusammenarbeit, die beide Berufsgruppen in der täglichen Praxis ja leben, auch auf standespolitischer Ebene ihre Fortsetzung findet. Ärzte- und Apothekerschaft müssen bei der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung eng miteinander abgestimmt arbeiten. Dazu sind Primärversorgungszentren sicher eine gute Lösung — die Expertisen beider Berufsgruppen an einem Ort versammelt, kurze Wege für die Patientinnen und Patienten. Ich sehe hier wirklich ein Zukunftsmodell, das in den nächsten Jahren sicher weiter ausgebaut wird.

In Hinblick auf die Lockerungen der Corona Maßnahmen, worauf freuen sie sich ganz besonders?

HOYER: Noch ist die Pandemie ja nicht vorbei, aber ich freue mich schon auf das unbeschwertere Zusammensitzen mit Kolleginnen und Kollegen, bei einem guten Glas Wein und einer ansprechenden Unterhaltung.

HARTL: Unbeschwertheit ist ein wichtiges Thema — auch für mich. Gerade wenn ich an meine schulpflichtigen Söhne denke, freue ich mich auf die Rückkehr einer gewissen Lockerheit. Was ich sicher nicht vermissen werde, ist die ständige bange Frage, ob es in der Schule nicht wieder einen Corona-Fall gegeben hat. **P**





PRÄGNANT

Medikamentenwirkung ist genetisch bedingt

Gene sind entscheidende Faktoren für Abbau, Aktivierung, Transport und Wirkung von Medikamenten. Je mehr genetische Information im Vorfeld erhoben werden, umso personalisierter, individualisierter und dadurch auch wirksamer kann eine Therapie erfolgen, schilderte Prof. Dr. Markus Paulmichl in seinem Vortrag zum Thema „IMPLEMENTIERUNG DER PERSONALISIERTEN MEDIZIN IN DEN MEDIZINISCHEN ALLTAG AM BEISPIEL DER PHARMAKOGENETIK“ bei den 6. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten | von Rainald Edel, MBA

In der allgemeinen Diskussion werde der Begriff „personalisierte Medizin“ oft sehr ungenau verwendet und es komme schnell die Meinung auf, man betreibe ohnehin immer personalisierte Medizin, da jeder Therapieansatz immer patientenbezogen und individuell sei. Dabei gäbe es dafür eine sehr klare und präzise Definition: „Eine Medizin, die genetische Informationen der Patientin, des Patienten für eine bessere Diagnose, frühere Intervention und effizientere medikamentöse Therapie verwendet“, stellte Paulmichl klar. Für die klinische Praxis bedeute dies: Je mehr genetische Information einfließt, umso höher ist der Grad der Personalisierung. „Gene sind entscheidend für Abbau, Aktivierung, Transport und Wirkung von Medikamenten. Das Ausmaß der genetischen Information bestimmt das Ausmaß der Personalisierung und Individualisierung in der Therapie von Krankheiten“, betonte Paulmichl.

In der konventionellen Medizin habe man lange Zeit Menschen mit der gleichen Diagnose auch mit dem gleichen Medikament behandelt. „Heute wissen wir, dass das Prinzip ‚One fits all‘ nicht wirklich funktioniert und es Patientinnen und Patienten gibt, denen es mit bestimmten Therapien, die an sich wirksam sind, nicht gut geht“, so Paulmichl. Genau an diesem Punkt setzt die Pharmakogenetik ein. Sie dient dazu, durch eine Risikostratifizierung Patientinnen und Patienten mit einer bestimmten Diagnose herauszufiltern, die ein spezifisches Medikament besser vertragen und bei denen das Medikament besser wirken kann. Die Stratifizierung ist beispielsweise beim Einsatz von „Prodrugs“ relevant, da hier ein inaktives Medikament verabreicht wird, das erst durch den Metabolismus in der Leber seine Wirkkraft entfaltet.

Ein noch höherer Grad der Personalisierung wäre die Individualisierung. Ein wichtiges Einsatzgebiet der Pharmakogenetik liegt, so Paulmichl, bei Patientinnen und Patienten, die von Polypharmazie betroffen sind. Gerade bei älteren Patientinnen und Patienten, die mehrere Medikamente einnehmen müssen, können die unterschiedlichen Abbauewege einander behindern. Um das zu umgehen, müssen die Medikamente individuell an die jeweilige Person angepasst werden. Der höchste Grad der Individualisierung sind autologe Therapien. Hier wird ein Medikament spezifisch für eine Patientin, einen Patienten entwickelt und kann nicht für eine andere Person verwendet werden.

Abbaumechanismus von Medikamenten

Hauptbeteiligt im Metabolismus, dem Abbau eines Medikaments, sind eine Reihe von Enzymen in der Leber. Von Natur aus haben diese die Aufgabe, den Körper von xenobiotischen Substanzen zu entgiften. Es gibt allerdings Patientinnen und Patienten, bei denen durch



genetische Veränderungen ein oder mehrere dieser Enzyme nicht bzw. anders „normal“ funktionieren. Diese Abweichung bleibt im Alltagsleben meist unbemerkt, da es für natürlich vorkommende Umweltgifte eine hohe Redundanz der Abbaumechanismen gibt und bei Ausfall eines Enzyms ein anderes dessen Aufgabe übernimmt. Beim Abbau von Medikamenten ist diese Ausfallsregelung nicht immer gegeben. „Eine Reihe von Medikamenten werden präferenziell nur über einen Weg abgebaut. Liegt in diesem ein Enzymdefekt vor, kann das Medikament nicht wie gewünscht abgebaut werden“, schilderte Paulmichl. Medikamente haben ein sogenanntes „therapeutisches Fenster“ — darunter versteht man jenen Bereich, innerhalb dessen ein Medikament wirkt. Fällt die Konzentration darunter, wirkt es nicht mehr. Wird das therapeutische Fenster überschritten, ist mit teils schweren Nebenwirkungen zu rechnen. Relevant wird

dies, wenn der Abbau nicht oder nur sehr langsam erfolgt, da es plötzlich zu einer erhöhten Wirkstoffkonzentration kommt. „Wird das Medikament wie üblich mehrfach verabreicht, schaukelt sich die Konzentration derartig auf, dass man den kritischen Bereich von Nebenwirkungen erreicht. Beim umgekehrten Effekt, wenn der Abbau wesentlich schneller erfolgt als üblich, erreicht man die notwendige Dosiskonzentration nicht mehr.“

Paulmichl verwies darauf, dass fünf bis sieben Prozent aller Hospitalisierungen in Österreich auf Nebenwirkungen durch einen langsamen Metabolismus zurückzuführen sind. Im umgekehrten Fall, dem subtherapeutischen Bereich, zeigen diverse Studien, dass nur 25 bis 60 Prozent aller Wirkstoffe den gewünschten Effekt erzielen. „Beide Ausreißer verursachen außerdem hohe Kosten — nach auf Österreich umgelegten US-Berechnungen 900 Mio. Euro pro Jahr“, so Paulmichl. Ein großer Anteil davon könnte durch Messung des Metabolismus im Vorfeld eingespart werden.

Geänderter Metabolismus durch Wechselwirkungen

Man muss aber nicht nur den Metabolismus des Medikaments berücksichtigen, sondern auch die Interaktion von Medikamenten untereinander. Das Gros der Wechselwirkungen beruht wiederum auf dem Metabolismus. Es kann auch vorkommen, dass — selbst wenn der Abbau von zwei Medikamenten, die einzeln verabreicht werden, normal verläuft — sich die Medikamente im Zuge der gemeinsamen Einnahme in ihrem Abbau hemmen. Die Ursache beruht darauf, dass es durch die Beigabe des zweiten Medikaments zu einer Phänotyp-Konversion im Abbau des ersten Medikaments kommt. Der Metabolismus verhält sich, als ob eine Mutation vorliegen würde und das Medikament schlechter oder rascher abgebaut wird.

Welche Enzyme für den Abbau eines Medikaments notwendig sind, ergibt sich aus den Zulassungsunterlagen der EMA und anderer Zulassungsbehörden. Diese enthalten auch Angaben zu Dosierung je nach Phänotyp. „Die Angaben an sich wären sehr präzise. Das Problem ist allerdings, dass wenn man eine Analyse des Phänotyps in Auftrag gibt, viele Labors nicht wissen, wie so eine Testung konkret durchzuführen ist“, schilderte Paulmichl. Die EMA hat 2018 eine Guideline über die Art und Weise, wie die pharmakogenetische Untersuchung zu erfolgen hat, veröffentlicht, sodass sie ein klinisch relevantes Ergebnis erzielt. In der Praxis hänge es, so Paulmichl, sehr vom Labor ab, ob alle für den Abbaueweg eines Medikaments relevanten Mutationsmöglichkeiten ausgetestet werden. Sonst werde das Ergebnis verfälscht und es könne keine Voraussage getroffen werden. Oft werden in der Analyse seltene Mutationstypen mit der Begründung, sie seien selten, ausgelassen. P

Es liegt in unseren Genen
Wie genetische Bestimmungen die Therapiechancen erhöhen

Die Wirksamkeit von Arzneimitteln hängt nicht nur von der Zusammensetzung und der Dosis ab, sondern auch von unserem Stoffwechsel, auch Metabolismus genannt. Funktioniert beispielsweise der Abbau von Medikamenten nicht wie angenommen, kann dies die Wirksamkeit und in weiterer Folge auch den Therapieerfolg der Patientin oder des Patienten gefährden. Um dies zu vermeiden, gibt es unter anderem die personalisierte Medizin. Das Grundprinzip erklärte Markus Paulmichl, Facharzt für Physiologie und Pharmakologie bei den PRAEVENIRE Gesundheitstagen in Seitenstetten. „Es ist eine Medizin, welche die genetischen Informationen des Patienten für eine bessere Diagnose, frühere Intervention und eine effiziente, medikamentöse Therapie verwendet.“ Heißt: Je

Der Abbau von Medikamenten geschieht durch Enzyme in der Leber. Nun kann es sein, dass in bestimmten Fällen aufgrund der jeweiligen Gene diese Enzyme kaum bis nicht oder eben zu viel produziert werden. Dies kann zu Nebenwirkungen oder zu einer Aufhebung der Wirkung führen. „Beide Situationen produzieren Patientinnen und Patienten, die nicht glücklich sind, und sie produzieren Kosten“, erklärt der Experte. Denn in Österreich allein werden rund 900 Millionen Euro im Jahr dafür aufgewendet, Arzneimittel-Nebenwirkungen zu behandeln. „Einen guten Teil könnte man einsparen, indem man den Metabolismus misst“, rechnet Paulmichl vor. Forciert man nun diese Art der Medizin, können Menschen gezielter therapiert und zeitgleich auch noch Kosten gespart werden.

Markus Paulmichl: wie Therapien besser wirken

mehr man über die genetischen Voraussetzungen des Einzelnen kennt, desto besser lässt sich die Therapie personalisieren. „In der konventionellen Medizin haben wir mehrere Menschen mit der gleichen Diagnose, die alle mit dem gleichen Medikament behandelt werden. Aber wir wissen, dass das Prinzip ‚One fits all‘ nicht wirklich funktioniert“, so Paulmichl. Denn nicht jedes Arzneimittel muss bei jedem und jeder gleich wirken. Zur Erklärung:

Sonderbeilage Kurier, Erscheinungstermin 15. Juli 2021



Interdisziplinäre Molekularexpertise in der Krebstherapie stärken

Die Erforschung der molekularen VERÄNDERUNGEN IN TUMOREN HAT IN DEN LETZTEN JAHRZEHNTE ZAHLEICHE ZIELGERICHTETE THERAPIEN HERVORGEBRACHT. PERISKOP sprach mit dem Experten für molekulare Tumorthapie Univ.-Prof. Dr. Philipp Jost von der MedUni Graz über die organisatorischen und personellen Konsequenzen, die diese Entwicklung nach sich zieht, und den Vorteil, der sich für Krebspatientinnen und -patienten durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit ergibt. | von Rainald Edel, MBA

Die Onkologie wird immer heterogener sowie komplexer und bietet heutzutage Therapien für immer kleiner werdende onkologische Subgruppen. Der Schlüssel dazu liegt in der Erkennung molekularer Veränderungen.

Die Ursachenforschung zu Krebserkrankungen hat in den letzten Jahren zu einer völlig neuen Sichtweise geführt. Wie ist der aktuelle Stand der Wissenschaft?

Die Präzisionsmedizin stellt einen Paradigmenwechsel in der Onkologie dar. Wir haben in den letzten Jahren verstanden, dass die Erbinformation pro Tumor sehr individuell ist. Sie liefert nicht nur weiteren Aufschluss über den Tumor und die davon betroffene Person, sondern auch einen Hinweis auf mögliche Therapieoptionen. Die Veränderungen der Zellen, die den Tumor verursachen, können sowohl genetischer Ursache sein als auch durch Schädigung von außen im Laufe des Lebens hinzugewonnen werden. Hierbei spielen auch Infektionen eine wesentliche Rolle. So kann zum Beispiel eine bakterielle Infektion der Magenschleimhaut dort zu einer Tumorbildung führen. Auch Viren haben das Potenzial, Krebserkrankungen auszulösen — beispielsweise die Gruppe der HPV-Vieren, die zu einem Zervixkarzinom führen können. Die Mehrzahl der Tumore entsteht allerdings spontan durch DNA-Veränderungen im Gewebe. Die meisten Krebsarten sind nicht vererbbar, sondern bilden sich individuell. Allerdings beruhen gewisse Tumorentitäten auf einer genetischen Prädisposition.

Gilt die genetische Information, die man aus einem Tumorgewebe auslesen kann, nur für eine Krebsart oder gibt es hier Gemeinsamkeiten bei verschiedenen Krebsarten?

Tumorerkrankungen können seltene Veränderungen aufweisen, die aber jeweils individuell sehr gut therapierbar sind. Daher lohnt es sich, auch seltene Erkrankungen, genetische Mutationen und Fusionen, wie sie zum Beispiel beim Lungenkarzinom vorkommen, zu erkennen. Die Analyse erlaubt, diese Veränderungen auch in anderen Tumoren, die gleichen Mutationen zeigen, nachzuweisen und damit auch in gleicher Weise angehen zu können. Das heißt, krankheitsübergreifende molekulare Diagnostik ermöglicht eine präzise Therapie.

Das Wissen um Ursachen und Entstehung von Krebs hat auch dessen Behandlung verändert. Welche Therapieoptionen haben sich in den letzten Jahren entwickelt?

Wenn wir einen Tumor nicht vollständig entfernen können — der besten Option — haben wir durch das Verständnis der molekularen Veränderungen bei Tumoren mittlerweile gute Therapieoptionen. Die Entwicklung kann man anhand des Lungenkrebses recht anschau-

lich darstellen. Lange Zeit war die Therapie stark an den Gewebeeigenschaften orientiert, wodurch große Patientengruppen unter einer Therapie subsumiert wurden. Dies stellte sich als nicht sehr zielführend heraus. Daher war Lungenkrebs über viele Jahre nur sehr schlecht therapierbar. Das hat sich in den letzten Jahren deutlich geändert, da wir individuelle Treiber-mutationen nun identifizieren und in Folge auch behandeln können.

Eine der neuen Möglichkeiten basiert darauf, kleine Moleküle zu nutzen, welche die überaktiven Eiweißmoleküle des Krebses blockieren, inhibieren und damit letztlich unschädlich machen. Aber auch Antikörper, die Oberflächenstrukturen auf den Tumorzellen erkennen und entsprechend angreifen können, kommen zum Einsatz. Diese Entwicklung setzt sich fort, indem man Antikörper mit Chemotherapie kombiniert, um zielgenauer zu therapieren. Dazu kommen noch zelluläre Behandlungsoptionen, wie die CAR-T-Zelltherapie, bei der man ebenfalls ein Oberflächenmolekül identifiziert, das dann durch die veränderte T-Zelle angegriffen wird.

Welche Konsequenz zogen diese Entwicklungen im klinischen Alltag bei der Betreuung von Patientinnen und Patienten nach sich?

Der Aufwand der Diagnose hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen, da nicht nur die Gewebeeigenschaften untersucht werden müssen, sondern auch die molekularen Veränderungen. Dazu braucht man ausgebildete Fachkräfte aus den Bereichen Molekularpathologie, Humangenetik, Bioinformatik und Onkologie. Ideal ist es, wenn man zusätzlich Molekularbiologinnen und -biologen zur Interpretation der Veränderungen an Bord hat. Kurz gesagt: die Analyse wird immer komplexer und schwieriger, dafür können wir aber sehr gute Behandlungsdaten erzielen.

Gibt es ausreichend derart speziell ausgebildete Personen, um die Versorgung flächendeckend in Österreich zu gewährleisten?

Die Diagnose von Krebs entwickelt sich immer mehr in Richtung Zentrumsmedizin. Wir brauchen in den frühen Phasen der molekularen Diagnostik die zuvor geschilderte große Zahl an Berufsgruppen. Auch am Arbeitsmarkt sind diese ausreichend verfügbar, um die onkologischen Zentren gut abzudecken. In der Folge können wir in der Behandlung auf zugelassene Medikamente zurückgreifen, die auch in der Peripherie anwendbar sind.


In manchen Fächern ist die Zusammenarbeit mittels sogenannter „molekularer Tumorboards“ schon etabliert. Wie funktionieren diese Boards in der Praxis? Welche Fachrichtungen bzw. Berufsgruppen nehmen daran teil?



Philipp Jost ist seit 2020 Professor für das Fach Onkologie an der Med Uni Graz

An den Standard-Tumorboards nehmen Fachärztinnen und Fachärzte der Chirurgie, Pathologie, der Inneren Medizin oder anderer Fachdisziplinen teil. Das molekulare Tumorboard ist mit den Disziplinen Molekularpathologie, Humangenetik und molekularspezialisierte Onkologie natürlich auch multidisziplinär aufgestellt, aber deutlich aufwändiger als die Standardboards. Die molekularen Tumorboards beinhalten eine tiefgreifende Analyse, die länger dauert und mehr Zeit bedarf, um die beste Therapieoption zu finden. Der Ablauf ist bei Standard- und molekularem Tumorboard grundsätzlich gleich.

Wie zuvor angesprochen, bewegt sich die onkologische Behandlung immer mehr in Richtung Präzisionsmedizin. Wie funktioniert dieser Behandlungsansatz und welche Vorteile ergeben sich für Betroffene?

Die Präzisionsmedizin basiert auf dem Ansatz der Sequenzierung von Genomanteilen im Tumor, um die spezifischen Veränderungen detektieren zu können. Dadurch kann eine bestimmte Veränderung zielgerichtet in Angriff genommen werden. Daher ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit der kritische Faktor für die Identifikation. Die großen Fortschritte, die wir in der Forschung, Innovation und Technologie in den letzten Jahren erzielt haben, sind noch lange nicht beendet. Wir brauchen einen Feedback-Mechanismus, bei dem wir unsere Forschung aus der Patientenversorgung weiterführen, um neue zielgerichtete Medikationen identifizieren und so noch mehr Menschen zielgerichtete Therapien anbieten zu können. 





PRÄGNANT

Den Tagen mehr Leben geben

Im Dezember 2020 HOB DER VERFASSUNGSGERICHTSHOF DAS VERBOT DER HILFELEISTUNG BEIM SUIZID AUF. In der gesetzlichen Neuregelung, dem Sterbeverfügungsgesetz, das mit Jahresbeginn 2022 in Kraft trat, ist ein Ausbau der Finanzierung der Hospiz- und Palliativversorgung vorgesehen. Welche Leistungen die Palliativmedizin und -versorgung erbringen, ist der breiten Öffentlichkeit weitgehend unbekannt. | von Rainald Edel, MBA

Viele Mythen, Halbwissen, Furcht und Ablehnung ranken sich um die Palliative Care. Aufgaben und Definition dieser Fachrichtung sind der breiten Bevölkerung kaum bekannt. „Die Palliativmedizin befasst sich zwar mit unheilbaren Krankheiten, gibt jedoch keine Prognose über die noch zu erwartende Lebenszeit.“ Es kann sein, dass man mit einer palliativen Erkrankung noch zehn oder zwanzig Jahre lebt, oder dass das Leben schon in wenigen Wochen endet“, erklärt Univ.-Prof, Priv.-Doz. DDr. Eva Katharina Masel, MSc im Gespräch mit PERISKOP. Die Palliativmedizin oder — wie man diesen Bereich heute umfassender bezeichnet — die Palliative Care zielt darauf ab, unabhängig von der Prognose zu jedem Zeitpunkt einer schweren Erkrankung Wohlbefinden zu ermöglichen. Eva Katharina Masel hat im Jänner 2022 die Professur für Palliativmedizin an der MedUni Wien übernommen und leitet die Klinische Abteilung für Palliativmedizin an der Universitätsklinik für Innere Medizin von MedUni Wien und AKH Wien. Die WHO definierte 2002 die Palliative Care als „einen Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patientinnen und Patienten und ihren Familien, die mit Problemen, welche mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen, konfrontiert sind. Dies geschieht durch Vorbeugung und Linderung von Leiden durch frühzeitige Erkennung, sorgfältige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen Problemen körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art“. In Österreich wird Palliative Care sowohl in stationären Einrichtungen oder Ambulanzen als auch in Form von mobilen Diensten angeboten. Während Palliativstationen außerhalb von Akutkrankenhäusern, zum Beispiel als Hospize in Pflegeheimen, Patientinnen und Patienten bis zum Tod begleiten, ist es das Ziel von Palliativstationen in Krankenhäusern, Betroffene so weit zu unterstützen, dass eine Entlassung nach Hause möglich ist.

Zuweisung nicht klar geregelt

Aus historischen Gründen kommen immer noch vorwiegend Personen mit onkologischen Erkrankungen auf die Palliativstation. Im Rahmen von Krebserkrankungen, gerade wenn diese fortgeschritten sind, entstehen Symptome, wie Schmerzen, Schwäche, Kachexie oder Muskelverlust. Zusehends zeichnet sich aber bei Menschen mit anderen chronischen Erkrankungen, wie chronischer Niereninsuffizienz, COPD, Herzinsuffizienz, neurologischen und neurodegenerativen Erkrankungen

aufgrund einer ebenfalls sehr hohen Symptomlast ein steigender Bedarf an palliativer Betreuung ab. „Die Heterogenität der Erkrankungen ist gleichzeitig auch die Schwierigkeit, da nicht klar geregelt ist, wann die Palliativmedizin eingebunden werden soll“, schildert Masel. Oft sei dies erst dann der Fall, wenn man in der Behandlung nicht mehr weiterwisse. Dadurch werden Betroffene erst sehr spät an die Palliativstation übermittelt. Dabei zeigt die internationale Literatur deutlich, dass eine early Palliative Care empfehlenswert wäre. „Es gibt in der Praxis derzeit keine genauen Leitlinien, wann ein palliatives Konsil anzufordern ist. Dadurch kommt es auch vor, dass wir in Fällen, in denen es nicht angezeigt ist, angefordert werden, in Fällen hingegen, in denen es hilfreich wäre, nicht oder erst sehr spät hinzugezogen werden“, erklärt Masel. Die Guideline der European Society for Medical Oncology (ESMO) sieht vor, dass bei Diagnose einer unheilbaren Erkrankung eine Erstvorstellung einem Palliativteam gegenüber erfolgen sollte — eine Regelung die Masel auch im klinischen Alltag für praktikabel und umsetzbar hält.

Gemeinsam Lösung erarbeiten

Anders als beispielsweise bei einem Tumorboard ist bei einem Palliativkonsil die betroffene Patientin, der Patient in den Entscheidungsprozess aktiv eingebunden. Je nach Situation können auch die Angehörigen daran teilnehmen. Seitens der Palliativabteilung besteht das Palliativteam eines Konsils optimalerweise aus einem Mitglied des Medizin- und Pflegeteams. Den Beginn jeder Erstvorstellung markiert ein schematischer Fragebogen, bei dem die betroffene Person nach Schmerz, Appetitlosigkeit, Bettlägerigkeit, psychischer Situation, sozialer Situation, Atemnot, Übelkeit und Erbrechen befragt wird. Dann wird analysiert, ob die Person für die Übernahme auf eine Palliativstation geeignet ist. „Nur rund zehn bis 20 Prozent aller Menschen, die in Österreich versterben — jährlich rund 90.000 Menschen pro Jahr — brauchen eine spezialisierte Palliativversorgung auf einer Palliativstation. Bei anderen in Frage kommenden Personen reicht eine konsiliarische Betreuung. Dazu suchen wir die jeweilige Station auf, empfehlen zu setzende Maßnahmen, die weitere Betreuung jedoch findet auf der Station

Katharina Masel hat im Jänner 2022 die Professur für Palliativmedizin an der MedUni Wien übernommen und leitet die Klinische Abteilung für Palliativmedizin an der Universitätsklinik für Innere Medizin an der MedUni Wien und AKH Wien.



© LUDWIG SCHEDL

der jeweiligen Fachabteilung statt“, schildert Masel. Diese konsiliarische Versorgung ist ihrer Meinung nach wichtig für die medizinische Zukunft. Durch die Überalterung der Gesellschaft steige der Bedarf an Personal, das Patientinnen und Patienten in einem palliativen Setting betreuen kann. Allerdings könne man nicht jede schwerkranke Person auf eine Palliativstation verlegen. „Die Palliativstation ist für sehr komplexe Situationen reserviert, wenn die Symptome sehr herausfordernd sind oder viele Beschwerden auf einmal auftreten“, erklärt die Palliativmedizinerin. Die dritte Versorgungsform, die am AKH Wien angeboten werde, ist die Palliativambulanz. Internationale Daten legen nahe, dass es mehr Zuweisungen gibt, wenn man die palliative Versorgung als supportive Medizin bezeichnet. „Auch unsere Ambulanz wurde in ‚Ambulanz für supportive Krebstherapie umbenannt‘ – auch wenn wir dort Menschen mit nicht-onkologischen Erkrankungen behandeln“, erklärt Masel.

Einen sehr wichtigen Bereich der Arbeit auf der Station und der Ambulanz nehmen die sogenannten „end-of-life-discussions“ ein. Es sei wichtig, diese Gespräche — sofern gewünscht — rechtzeitig mit den Betroffenen zu führen. „Darin werden mit ihnen gemeinsam ihre Ziele für die Zeit, die noch verbleibt, festgelegt. Es wird ihnen dabei geholfen, ihr Lebensende in privater wie medizinischer Hinsicht bestmöglich zu planen und zu gestalten“, so Masel. Die Betroffenen werden darüber aufgeklärt, welche Möglichkeiten der Schmerzkontrolle oder der Symptomverbesserung bei anderen Beschwerden vorhanden sind, wie sie mithilfe einer Patientenverfügung und/oder einer Vorsorgevollmacht selbst bestimmen können, in welchem Rahmen lebensverlängernde Maßnahmen getroffen werden oder welche sozialrechtlichen Leistungen sie in Anspruch nehmen können. „Wir erleben immer wieder, dass Therapien, die keine Aussicht auf Erfolg mehr haben, fortgesetzt werden, da Patientinnen und Patienten einen Therapiewunsch haben, ohne dass den Patientinnen und Patienten klar ist, dass selbst eine erfolgreiche Therapie häufig nur sehr wenig an Zeitgewinn bedeutet. Viele Betroffene machen die Therapie auch, um ihre Angehörigen zu beruhigen, die auf Therapie drängen, da es sehr herausfordernd ist, miteinander über das Lebensende zu sprechen“, schildert Masel. Dabei geht es den Patientinnen und Patienten oft besser und sie leben einige Monate länger, wenn die belastenden Therapien wegfallen. „Auch in diesen Fällen helfen wir den Personen in unserer Betreuung, entsprechende Gespräche mit den Angehörigen zu führen“, so Masel.

Multiprofessionelle Behandlung unter einem Dach

„Die Angst vor Schmerz, Atemnot und dem Dahinsiechen ist die am häufigsten geäußerte Sorge in Bezug auf das Lebensende“, erklärt Masel. In der Palliativmedizin gibt es das sogenannte Total-Pain-Konzept, das in den 1960er Jahren von der Begründerin der Palliativmedizin Cicely Saunders im Kontext von Menschen mit terminalen Krebserkrankungen geprägt wurde und seit damals zentraler Bestandteil von Palliative Care ist. Total Pain, der umfassende Schmerz, bedeutet nach Saunders: „Körperliche, emotionale und soziale Schmerzen und das spirituelle Bedürfnis nach Sicherheit, Sinn und Selbstwert“. Häufig werde in der Therapie von Patientinnen und Patienten die Schmerzkomponente nicht so genau beziehungsweise nur kausal betrachtet, da andere Behandlungsziele vorrangiger sind. „In der Palliative Care schauen wir uns die Schmerzkomponente sehr genau an und versuchen Lösungen zu finden, die für das Wohl

Die Palliative Care zielt darauf ab, unabhängig von der Prognose zu jedem Zeitpunkt einer schweren Erkrankung Wohlbefinden zu ermöglichen.

Eva Katharina Masel

Die oberste Maxime lautet: wir wollen den Tod weder beschleunigen noch verzögern.



der Patientinnen und Patienten optimal sind. In vielen Fällen sind Antineuropathika die richtige Wahl, da eine Nervenschmerzkomponente vorhanden ist. Gerade Menschen unter einer Chemotherapie leiden oft unter einer Polyneuropathie, Antriebsstörung etc. Auch hier beschäftigen wir uns eingehend mit der Situation und versuchen, die beste Therapie zu finden, die diese Nebenwirkungen der Krebsbehandlung verbessert“, schildert Masel. Aufräumen müsse man, so Masel, auch mit Vorurteilen gegenüber Morphinen in der Behandlung von Schmerz. Hier bestünde oftmals auch seitens Angehöriger die Befürchtung, dass die Patientin, der Patient noch zusätzlich in eine Abhängigkeit geraten könne. Dabei könne man die modernen Schmerztherapeutika auf Morphinbasis auch langfristig anwenden, da sie gut wirken und keine Abhängigkeit erzeugen. „Anders als Heroin oder andere Morphine, die Suchtkranke zu sich nehmen, die sehr schnell vom Körper aufgenommen werden und die das Belohnungszentrum im Gehirn ansprechen, werde der Wirkstoff bei verzögert wirksamen Morphinpräparaten langsam im Körper angeflutet, um einen schmerzstillenden Spiegel zu erreichen. Viele Schmerzen im palliativen Setting bedürfen zudem einer multimodalen Behandlung — also nicht nur einer medikamentösen, sondern auch einer physikalischen, ergotherapeutischen und psychologischen Therapie. „Wir haben bei uns an der Station eine eigene Physiotherapeutin, einen Ergotherapeuten, einen Psychologen und Psychotherapeuten, eine Diätologin, ehrenamtliche Mitarbeitende und bei Bedarf Seelsorge für unterschiedliche Konfessionen. Wir haben sogar eine Sterbeamma — ein ganz neues Berufsbild —, die Menschen abseits der medizinischen Hilfe auf ihr Ableben vorbereitet. Der multiprofessionelle Ansatz und die intensive Betreuung sind Gründe, weshalb sich Menschen auf einer Palliativstation oft sehr rasch viel besser fühlen als zuvor auf der Fachstation. „Im Gegensatz zur Regelversorgung, bei der die Patientin, der Patient kaum zu Wort kommt, nimmt man sich in der Palliative Care deutlich mehr Zeit und versucht dem Narrativ der Patientin, des Patienten zu folgen. Das helfe auch oft dabei, die eigentliche Ursache für den Wunsch nach einem raschen Ableben der Patientinnen und Patienten

zu klären und entsprechende Maßnahmen zu finden, die ihnen ihre Situation erleichtert.

Wissen um Palliative Care verbessern

„Bei der palliativen Sedierung und dem assistierten Suizid wird in der öffentlichen Diskussion oft einiges vermischt“, erklärt Masel. Oft begegne man dem Vorwurf, dass man auf der Palliativstation die Menschen künstlich am Leben erhalte, sie dabei ohnehin nur sediere und die Schmerzmitteldosierung so lange nach oben schraube, bis der Exitus eintrete. „Das ist aber nicht das Ziel der Palliative Care. Die oberste Maxime lautet: wir wollen den Tod weder beschleunigen noch verzögern“, so Masel. Zudem sei durch die end-of-life-discussions mit den Patientinnen und Patienten klar abgesprochen, welche Maßnahmen noch gesetzt werden sollen. Allenfalls vermeiden möchte man eine Situation, in der sich die zu betreuenden Personen hilflos und ausgeliefert fühlen. Mit Sorge erfüllt Masel die derzeitige Situation, in der einerseits die Sterbeverfügung rechtlich verankert wurde, andererseits die Palliativ- und Hospizversorgung noch nicht ausreichend ausgebaut ist, um Betroffenen rasch eine palliative Unterstützung anbieten zu können. „Hier gilt es, einen Wettbewerb der Möglichkeiten zu verhindern. Denn sonst droht eine Situation, in der Patientinnen und Patienten ihre Auswahl nach der schnellsten Verfügbarkeit einer Lösung treffen“, warnt Masel, die zudem betont, dass die Autonomie der Entscheidung ein wichtiges demokratisches Gut ist. Um betroffenen Personen tatsächlich eine Auswahl in der Entscheidung zu bieten, müsse man vermitteln, dass Palliativbetreuung nicht heißt, dass man die Menschen zum Leben überreden möchte. Auch mit Stereotypen und falschen Vorstellungen über die Situation auf einer Palliativstation müsse man daher rasch aufräumen. „Es besteht auch noch viel Aufholbedarf in der Vermittlung an die Bevölkerung, wenn es darum geht, das Fach der Palliativmedizin attraktiver zu machen“, appelliert Masel. Ein Weg sei auch, die Fachrichtung und die Station — wie bereits im Falle der Ambulanz — in „supportive Medizin“ umzubenennen, um den Menschen auf diese Weise die Scheu davor zu nehmen, eine solche Form der Unterstützung anzunehmen. P



PRÄGNANT

PERI Business Development ist „Very PERI“

Die Überraschung bei der PERI Group war groß, als zu Jahresbeginn das Pantone Color Institute die Farbe des Jahres 2022 PANTONE 17-3938 und dessen Namen „Very Peri“ präsentierte. **DENN AUCH DIE PERI BUSINESS DEVELOPMENT, EIN UNTERNEHMEN DER PERI GROUP, HATTE ALS LEITFARBE EINEN LILATON GEWÄHLT, welcher der Color of the Year 2022 recht nahekommt.** | von Rainald Edel, MBA

Schon lange werden bestimmten Farben wie Rot, Weiß, Gelb, Grün, Schwarz etc. gewisse Eigenschaften zugeschrieben, die auch im Alltagswissen verankert sind. Auch Firmen assoziiert man mit Eigenschaften, um sie besser zu charakterisieren. Diese Zuschreibungen macht sich die Werbung schon lange zunutze und versucht Logos und Firmenleitfarben möglichst harmonisch auf die Firmencharakteristik abzustimmen, um Rezipientinnen und Rezipienten einen schlüssigen und authentischen Eindruck zu vermitteln.

Doch während sich das „PERI“ in den Firmen der PERI Group auf das griechische Präfix „περι“ bezieht, das soviel heißt wie „um, wegen, über, in Bezug auf“, leitet sich die Namens-creation „Very Peri“ von „periwinkle“, der englischen Bezeichnung für Immergrün oder Myrtenkraut, ab. Dessen Blüten haben einen Farbton zwischen Lila und Pastellviolett und ähneln somit der Pantone Farbe des Jahres 2022.

Das 1963 gegründete Unternehmen Pantone LLC mit Sitz in Carlstadt, New Jersey, ist für sein international verbreitetes Farbsystem, das Pantone Matching System (PMS), bekannt, das hauptsächlich in der Grafik- und Druckindustrie eingesetzt wird. Seit über 23 Jahren hat die Pantone Color of the Year einen maßgeblichen Einfluss auf Produktentwicklung und Kaufentscheidungen in zahlreichen Branchen. Dem Auswahlprozess für die Pantone Color of the Year gehen Überlegungen und Trendanalysen voraus.

Mit der Neukreation „Very Peri“ möchte Pantone laut eigener Aussage „die globale Innovation und den Wandel“ zum Ausdruck bringen. Die Gesellschaft erkenne immer mehr an, dass Farben eine unerlässliche Rolle im Leben, in der Kommunikation spielen und Möglichkeiten bieten, Ideen und Emotionen auszudrücken. „PANTONE 17-3938 Very Peri ist ein Symbol für den globalen Zeitgeist des Augenblicks und den Wandel, den wir durchmachen. Während wir aus einer intensiven Phase der Isolation herauskommen, ändern sich unsere Vorstellungen und Standards. Unser physisches und digitales Leben ist auf neue Weise verschmolzen“, hieß es seitens Pantone in der Aussendung zur Color of the Year.

Strahlkraft nach innen und außen

Die Farbe Very Peri steht laut eigener Beschreibung von Pantone „für kühne Neugier, die unseren kreativen Geist belebt“. Eine Zuschreibung, die auch auf die PERI Business Development bestens passt.

„DIE PERI Business Development versteht sich als jene Einheit innerhalb der PERI Group, die einerseits bestehende Produkte und Dienstleistungen weiterentwickelt – wie z. B. im Rahmen der PRAEVENIRE Summer School – und die neue passende Geschäftsfelder erkennt und umsetzt. Damit ist etwa die Gründung der PERI Pharmacy Care mit dem APOSKOP Magazin gemeint. Es ist jene Einheit, die strategisch überlegt, wie sich die Gruppe durch interne Kommunikation und internes Prozessmanagement noch klarer positionieren kann“, beschreibt Geschäftsführer Johannes Oberndorfer die Hauptaufgaben der PERI Business Development. Aber auch bei bestehenden Produkten erfolgt eine strategische Weiterentwicklung, wie z. B. des PERISKOP



Die Farbe Very Peri steht für „kühne Neugier, die unseren kreativen Geist belebt“ – eine Zuschreibung, die auch auf die PERI Business Development ideal passt, freut sich Geschäftsführer Johannes Oberndorfer (in Bild li).



Magazins mittels Content Marketing.

„Die Mischung aus dem vertrauten Blau und dem abenteuerlustigen Rot ist ein Symbol für den Wandel, den wir gerade durchmachen. Nach einer intensiven Zeit der Isolation haben sich unsere Vorstellungen und Standards verändert, unser physisches und digitales Leben verschmelzen auf neue Weise“, heißt es seitens PANTONE über Very Peri. Eine Beschreibung, bei der Oberndorfer große Parallelen zur eigenen Unternehmensgruppe sieht: „Wir müssen weg vom Silodenken hin zu einer nach innen und außen klar positionierten PERI Group.“

Breites Portfolio

„Dieses Sinnbild des Wandels und des Verschmelzens der physischen und digitalen Welt trifft auch auf die PERI Group zu“, erklärt Oberndorfer. Denn die Unternehmensgruppe hat über die letzten Jahre ein gewaltiges Netzwerk an Know-how, Stakeholdern, Partnerinnen und Partnern sowie Ideen geschaffen. Von der Wissenschaft über Beratung, Werbung und Öffentlichkeitsarbeit bis hin zur Online-expertise bildet die Gruppe auf in Österreich einzigartige Art und Weise zahlreiche höchst relevante Themenkreise rund um die Gesundheitskommunikation ab. Der in der Farbbeschreibung angesprochene „globale Zeitgeist des Augenblicks und des Wandels“ ist auch bei der PERI Group stark zu spüren. „Wir haben jede Woche eine Vielzahl an Gesprächen mit Expertinnen und Experten, Interviews etc. bei uns im Haus. Um sicherzustellen, dass unsere Gäste und Mitarbeiterinnen sowie Mitarbeiter bestens gegen Infektionen, wie beispielsweise COVID-19 geschützt sind, haben wir unseren Besprechungsraum mit der neuesten Luftreinigungsanlage UV-Cero 300 von ReTecCom ausgestattet“, erklärt Oberndorfer einen der Schritte in der PERI Group, im Zuge dessen Zeitgeist und Wandel deutlich sichtbar werden. Die PERI Group fasst mit der PERI Business Development GmbH, PERI Change GmbH, PERI Consulting GmbH, PERI Market Access GmbH, PERI Onlineexperts GmbH, PERI Pharmacy Care, Update Europe GmbH, Welldone Werbung und PR GmbH zahlreiche Spezialistinnen und Spezialisten, die über hohe Fachkompetenz, fundiertes Wissen, soziale Kompetenz, Teamspirit und Innovationsgeist verfügen, unter einem Dach zusammen.

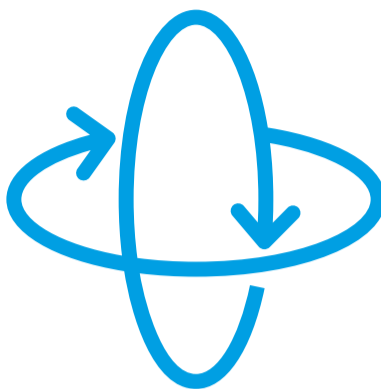




PRÄGNANT

360° Blick

Seltene Erkrankungen im European Health Data Space EHDS



Wie zukunftsfit sind Österreichs Gesundheitsdaten?

Im Rahmen der EU Gesundheitspolitik und der Schaffung der Europäischen Gesundheitsunion steht der European Health Data Space (EHDS) im Jahr 2022 ganz oben auf der Tagesordnung der EU-Kommission und ist eine Kernforderung im Grundlagenpapier für den im Detail noch auszuarbeitenden angestrebten EU-Aktionsplan für seltene Erkrankungen. Dieser soll in den nationalen Aktionsplänen für seltene Erkrankungen der EU-Mitgliedstaaten seinen Niederschlag finden. Gleichwertige Gesundheitsversorgung ist abhängig von einer gesicherten Datengrundlage. Data Sharing durch Zusammenführung von Datenplattformen der EU-Mitgliedstaaten im gesicherten EU-Datenraum bzw. die Schaffung von Schnittstellen sowie FAIRifikation* der Daten sollen medizinische Forschung und Therapieentwicklung beschleunigen. Dadurch soll letztlich gleichberechtigter Zugang zu Diagnose und innovativen Therapien und somit zu exzellenter Gesundheitsversorgung für alle EU-Bürgerinnen und -Bürger gewährleistet werden, gleich in welchem Land diese leben. Die



Mag. Dominique Sturz,
Pro Rare Austria, Obfrau Stellvertreterin

Notwendigkeit einer soliden Datengrundlage hat ebenso für die einzelnen Länder Europas Gültigkeit, so auch für Österreich.

Die Europäischen Referenznetzwerke für Seltene Erkrankungen (ERNs) haben zwar mit dem Aufbau ihrer Register begonnen und in diesem Bereich seit ihrer Gründung 2017 wichtige Vorarbeit geleistet, können aber das volle Potenzial der Evidenzgenerierung auf Grund der fragmentierten Datenerfassungssysteme in Europa nicht voll ausschöpfen und werden so in ihrer wertvollen Arbeit für die Seltenen stark behindert.

In Österreich erfolgt die Datenerfassung auf Bundesländerebene und ist bundesweit unzureichend oder gar nicht verknüpft. Hinzu kommt, dass Universitätskliniken und andere Gesundheitseinrichtungen isolierte, in sich geschlossene Register betreiben, die (noch) nicht miteinander kommunizieren. Belastbare Zahlen zu seltenen Erkrankungen indikationsspezifisch oder in ihrer Gesamtheit zu erhalten und für vielfältige Zwecke auf ein entsprechendes bundesweites Register, eingebettet

in den EU-Datenraum, zurückgreifen zu können, ist eine notwendige Basis für Diagnostik und Therapieentwicklung, für die Durchführung von bzw. Teilnahme an meist international geführten klinischen Studien, sowie für Zulassung, Kosten/Nutzenbewertung, Finanzierung und Verfügbarkeit.

Auch im Zuge der COVID-19-Pandemie ist deutlich geworden, welche zentrale Rolle eine gute Gesundheitsdateninfrastruktur einnimmt. Österreich ist hier nicht gerade durch überdurchschnittliche Performance aufgefallen. Der Aufholbedarf ist enorm, es bleibt zu hoffen, dass die Dringlichkeit einer längst fälligen Digitalisierungsoffensive insbesondere im Gesundheitsbereich erkannt, die ethische Debatte zu Datenschutz und zu Grundrecht auf körperliche Integrität und Gesundheit professionell und umsichtig geführt, sowie auf Seiten der Entscheidungsträger entschlossen gehandelt wird, um den Medizinstandort Österreich nicht zu gefährden und in Österreich lebende betroffene Patienten und Patientinnen nicht zu benachteiligen.

Das bedeutet konkret, dass ein österreichweiter Gesundheitsdatenraum mit einer durchgängigen Datenbank und sauberen, gut aufbereiteten Daten als zu priorisierendes Handlungsfeld im österreichischen Nationalen Aktionsplan für seltene Erkrankungen (NAP.se) zu definieren und, neben den benötigten Begleitmaßnahmen, mit entsprechenden Ressourcen und Meilensteinen zu versehen ist. **P**

*FAIRifikation: FAIR = findable, accessible, interoperable, reusable



Weiterführende Links: https://ec.europa.eu/health/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space_en

NAP.se <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Seltene-Krankheiten.html>

Pro Rare Austria: <https://www.prorare-austria.org/ueber-pro-rare/verein/nationaler-aktionsplan/>



Prominente Vortragende für ein exklusives Publikum.

 Springer Medizin
gesundheitswirtschaft.at

Martina Amon
Gerd Antes
Ojan Assadian
Gerald Bachinger
Michael Binder
Thomas Bredenfeldt
Heinz Brock
Christiane Druml
Hubert Eisl
Brigitte Ettl
Ulrike Famira-Mühlberger
Bettina Fetz
Gerald Fleisch
Gerry Foitik
Thomas Gamsjäger
Richard Gauss
Gunda Gittler
Peter Hacker
Julian M. Hadschieff
Franz Harnoncourt
Gerd Hartinger
Susanne Herbek
Franz Kiesl
Peter Klimek

Bettina Koch
Michael Köhlmeier
Alexander Kollmann
Andreas Kolm
Gottfried Koos
Andreas Krauter
Christian Lagger
Christian Legler
Karl Lehner
Michael Lehofer
Franz Leisch
Werner Leodolter
Konrad Paul Liessmann
Wolfgang Markl
Bernadette Matiz
Jens Meier
Markus Müller
Ulrike Mursch-Edlmayr
Herwig Ostermann
Anna Parr
Maria Paulke-Korinek
Manfred Pferzinger
Sigrid Pilz
Elisabeth Potzmann

Gerald Pruckner
Susanne Rabaday
Katharina Reich
Stefan Saueremann
Roland Schaffler
Volker Schörghofer
Christian Schweiger
Alois Sillaber
Heinz K. Stahl
Paul Sungler
Thomas Szekeres
Rainer Thomas
Herlinde Toth
Claudia Wild
Beate Wimmer-Puchinger
Bernhard Wurzer

12. ÖSTERREICHISCHER GESUNDHEITSWIRTSCHAFTS- KONGRESS 2022

AM 2. UND 3. JUNI 2022
IM HOTEL SAVOYEN IN WIEN
oegwk.at #oegwk

JETZT ANMELDEN UNTER
oegwk.at/annmeldung



PRÄGNANT

Mit und ohne Epidemie — Hygiene bleibt Gesundheitsbasis

Wie immer sich die Situation rund um COVID-19 in den kommenden Wochen und Monaten entwickelt, die Grundlage für Sicherheit in medizinischen Einrichtungen ist und bleibt die Hygiene. Um das im österreichischen **GESUNDHEITSWESEN ZU GEWÄHRLEISTEN UND AUSZUBAUEN**, muss diesem Bereich in Zukunft mehr Bedeutung zugemessen werden. Die Österreichische Gesellschaft für Krankenhaushygiene (ÖGKH) erhebt dazu jetzt das Wort, um die breite Öffentlichkeit anzusprechen und für diese Anliegen zu mobilisieren. | von Wolfgang Wagner



Hygiene ist Prophylaxe – und Prophylaxe hat in Österreichs Gesundheitswesen bisher wenig Gewicht.

Gerlinde Angerler



Wir brauchen endlich die seit 2016 ausstehende Verordnung zur bundesweit einheitlichen Ausbildung zur Spezialisierung Krankenhaushygiene gem. GuKG.

Ojan Assadian

auch jener Fälle, in denen mikrobielle Erreger ins Spital gebracht werden. „Wir haben in unserer Einrichtung eine Studie durchgeführt, wo es um die Prävention orthopädischer Operationen ging. Sie hat die Ergebnisse aus der wissenschaftlichen Literatur bestätigt. Es ist sinnvoll, dass Patientinnen, Patienten vor einem solchen Eingriff ein präoperatives Massnahmenbündel zur Prophylaxe einer Infektion durchführen, die neben antimikrobieller Waschung auch das Sanieren eines möglichen Keimträgerstatus umfasst“, sagte Gerlinde Angerler. Assadian ergänzte: „Es gilt das Spital als einen zu schützenden Raum. Wir untersuchen Patientinnen, Patienten vor der Aufnahme auf eine Besiedelung mit multiresistenten bakteriellen Erregern. Das haben wir vor der Corona-Pandemie schon selbstverständlich getan, das werden wir auch weiterhin tun.“ Diese Eingangstests verhindern, dass potenziell gefährliche Krankheitserreger mit den Patientinnen, Patienten ins Krankenhaus kommen, die neu Aufgenommenen sich selbst oder auch andere Patientinnen, Patienten infizieren. Die Öffentlichkeit — so Assadian — müsse aber endlich begreifen, dass hinter allen diesen Maßnahmen hoch qualifiziertes Personal und entsprechende Ressourcen vorhanden sein müssen. „Weder eine minimal-invasive Herzintervention noch effiziente Maßnahmen zur Verhinderung von Infektionen geschehen von selbst“.

Millionen Betroffene pro Jahr – Lufthygiene

An sich müsste die Hygiene — vom stationären Bereich in einem Krankenhaus bis zu den Ambulanzen und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens — ein Kernthema der Gesundheitspolitik sein. Nur ein Beispiel: In Österreichs Spitälern wurden im Jahr 2020 3.996.670 medizinische Leistungen während stationärer Aufenthalte durchgeführt. 27 % aller von Krankenanstalten abgerechneten medizinischen

Leistungen entfielen auf operative Eingriffe. 24 % dieser 1.097.632 Operationen betrafen allein die Orthopädie. Selbst bei wegen COVID-19 um fast 12 % weniger stationärer Krankenhausaufenthalte bedeutete eine möglichst optimale Hygienesituation in diesen Einrichtungen Sicherheit für Millionen Betroffene. Es geht nicht nur um die Aufrechterhaltung des gegenwärtigen Standards. Die Krankenhaushygiene muss ständig adaptiert und ausgebaut werden. Assadian: „Mit COVID-19 kam die Problematik über die Luft übertragbarer Infektionen wieder hoch. Wir haben uns aber in der wissenschaftlichen Hygiene in den vergangenen 70 Jahren mit der Luft kaum beschäftigt. Mit dem Verschwinden der Tuberkulose Ende der 1950er-Jahre, Anfang der 1960er-Jahre war dieses Thema nicht so brisant wie vorher.“ Was fehlt: Studien und objektive Kriterien für die Beurteilung der Qualität von Luft in Innenräumen. Der ÖGKH-Präsident: „Für jede Gesichtsscreme gibt es Verordnungen, die festlegen, wie viele und welche Mikroorganismen darin enthalten sein dürften. Für die Luft haben wir keine Kriterien, was ‚gesunde‘ oder ‚krank machende‘ Luft ist.“

Forderungen der ÖGKH

Die derzeitige Goldgräberstimmung in Sachen COVID-19 hätte auch Auswirkungen auf den Markt rund um Lufthygiene gehabt, sagte Assadian. „Wir haben deshalb am LKH Wiener Neustadt eine praxisnahe Teststraße eingerichtet, in der die Industrie ihre Lösungen im Praxisbetrieb sicher prüfen können, ob sie einen messbaren Effekt haben. Auch als Fachgesellschaft müssen wir mit Argusaugen danach trachten, dass wir mögliche Lösungen, die nur Kosten aber keinen präventiven Effekt haben, identifizieren. Andererseits dürften wir technische Lösungen, die einen möglichen Durchbruch mit sich bringen, auf keinen Fall übersehen.“ Die ÖGKH will 2022 mit neuer Homepage und zielgerichteten Maßnahmen dafür sorgen, dass das Thema (Krankenhaus-)Hygiene nicht mehr aus der Öffentlichkeit verschwindet, auch wenn die größte Pandemie-Krise irgendwann in Zukunft einmal vorbei sein könnte. Die dringendste gesundheitspolitische Maßnahme wäre hier die Sicherstellung des Nachwuchses an Hygiene-Fachkräften mit entsprechender Qualifikation. Hier fordert die ÖGKH seit 2016 die Veröffentlichung einer Ausbildungs-Verordnung ein, mit der Angehörige des diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonals endlich eine bundesweit einheitliche Spezialisierung zu Hygiene-Fachkräften absolvieren könnte, wie Assadian betonte. Gerlinde Angerler: „Aus diesem Grund wurde auch ein dringlicher Appell inklusive einem persönlichen Anschreiben vom 02.02.2022 an Gesundheitsminister Dr. Wolfgang Mückstein gerichtet.“ Die Möglichkeit zur Spezialisierung auf die Krankenhaushygiene für diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal stelle eine wesentliche Chance auf berufliche Weiterentwicklung dar und soll mit einem universitären Abschluss verbunden sein. Daran könnten dann entsprechende dienstrechtliche Verbesserungen (Gehaltsschema) anschließen.

Mehr zur immer prekärer werdenden Personalsituation in der österreichischen Krankenhaushygiene in der nächsten Periskop-Ausgabe ... P

Gerlinde Angerler (BA), diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegekraft mit bereits vor rund einem Jahrzehnt absolvierter universitärer Ausbildung zur Hygienemanagerin und Vorstandsmitglied der ÖGKH weiß, dass Hygiene im österreichischen Gesundheitswesen immer als Prophylaxe gilt: „Sie geht völlig unter. Wenn meine Mutter im Spital an einer nosokomialen Infektion stirbt, dann kann ich das publik machen. Das österreichische Gesundheitswesen ist vor allem symptomorientiert, nicht prophylaktisch unterwegs.“ Die COVID-19-Pandemie hat in den vergangenen beiden Jahren — vor allem über für die Öffentlichkeit mehr oder weniger spektakuläre Bilder aus dem Krankenhausbetrieb mit Schwerkranken, potenziell infektiösen Patientinnen, Patienten — auch die dort notwendigen Hygienemaßnahmen ins Rampenlicht gesetzt. Beim hygienischen Verhalten im Alltag sind Kenntnisse und deren Umsetzung schon deutlich weniger „populär“. Dabei sind Hygienemaßnahmen schlichtweg die Basis.

Präoperative Prophylaxe

„Praktisch alles, was wir in medizinischen Einrichtungen im Sinne der Krankenhaushygiene tun, haben wir vor COVID-19 auch schon gemacht. Nicht eine einzige Maßnahme, die jetzt so spektakulär gezeigt wird, ist komplett neu“, sagte Prof. Dr. Ojan Assadian, Präsident der ÖGKH und Ärztlicher Leiter des Landesklinikums Wiener Neustadt. Von immer gleichbleibender Bedeutung ist beispielsweise die Prophylaxe von bakteriellen Infektionen,



Health in All Policies — für mehr gesunde Lebensjahre

Sozioökonomische Rahmenbedingungen stehen in einer kausalen Kette mit Gesundheit, Lebensqualität und Lebenserwartung der Bevölkerung. Andreas Huss, Obmann-Stellvertreter der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK), fordert in diesem Kontext, den Menschen im Rahmen breiter gesellschaftspolitischer Maßnahmen die bestmöglichen Chancen auf gesunde Lebensjahre zu bieten. Die wichtigsten **EINFLUSSFAKTOREN LIEGEN IM BEREICH DER SOZIAL-, ARBEITSMARKT-, UMWELT-, VERKEHRS- UND WIRTSCHAFTSPOLITIK**. Diese stehen in enger Wechselwirkung miteinander. | von Lisa Türk, BA

Gesundheit hängt nicht nur von der genetischen Prädisposition, vom Zugang zur Krankenversorgung oder von Verhaltens- und Lebensweisen der Menschen ab, sondern wird maßgeblich durch sozioökonomische Rahmenbedingungen, wie etwa Lebens-, Arbeits- und Umweltgegebenheiten, beeinflusst. Wesentliche Einflussfaktoren auf die Gesundheit der Bevölkerung liegen außerhalb des traditionellen Gesundheitssystems. Ausschließlich im Gesundheitsbereich gesetzte Maßnahmen zur Verbesserung der allgemeinen Gesundheit greifen daher zu kurz. „Vielmehr müssen Gesundheitsaspekte und -auswirkungen in allen politischen Bereichen berücksichtigt und ganzheitlich gedacht werden“, betont ÖGK-Obmann Andreas Huss. Im Speziellen seien die Lebensumwelten, innerhalb derer sich die Menschen tagtäglich bewegen, in den Fokus zu rücken. Zwar wurde bereits vor zehn Jahren im Rahmen der Gesundheitsziele Österreich das Hauptaugenmerk auf die Gesundheitsdeterminanten außerhalb des traditionellen Gesundheitswesens gerichtet, sozioökonomische Faktoren sind in Österreich jedoch, so Huss, nach wie vor „nicht ausreichend beleuchtet“.

Gesundheit, Bildung und materielle Ressourcen

Ein wesentlicher Aspekt im Hinblick auf den Gesundheitsstatus der Menschen ergibt sich aus deren Bildungsniveau. „Ein geringer Level an Bildung geht mit einem allgemein schlechteren Gesundheitszustand einher“, erklärt Huss. Auch die wissenschaftliche Evidenz belegt die Wechselwirkungen zwischen sozialen und sozioökonomischen Faktoren und Gesundheit. „Ein heute 35-jähriger Akademiker hat laut Berechnungen der Statistik Austria ein durchschnittliches Sterbealter von 81,4 Jahren, ein gleichaltriger Pflichtschulsolvent hingegen lebt um 6,2 Jahre kürzer. Seine Lebenserwartung beträgt demnach nur 75,2 Jahre.“ Ein geringer Bildungslevel korreliert zudem stark mit dem Beschäftigungs- sowie Einkommensstatus. Huss beruft sich in diesem Kontext auf die international breit beachtete Arbeit „The Spirit Level — Why Equality is Better for Everyone“ von Richard Wilkinson und Kate Pickett, im Zuge derer die beiden Forscher unter anderem den Zusammenhang zwischen Einkommensungleichheiten und Gesundheitsstatus analysierten. Das Ergebnis: Menschen mit einem vergleichsweise niedrigeren Bildungsabschluss haben ein geringeres Einkommen und schlechteren Zugang zur Krankenversorgung. Demnach sind sie im Allgemeinen eher von Krankheiten betroffen; ebenso ist ihre Lebenserwartung geringer. Auch die Armutskonferenz hat festgestellt, dass Menschen, die in Österreich die Mindestpension beziehen, im Schnitt zehn Jahre früher sterben als Personen mit Höchstpension.

Gesundheit und Lebensumfeld

Weiters besteht laut aktueller Daten in Österreich ein starkes Ost-West-Gefälle im Hinblick auf die gesunden Lebensjahre der Bevölkerung. „Menschen, die in Salzburg, Tirol, der Steiermark oder in Niederösterreich leben, bleiben im Vergleich zu jenen, die etwa in Wien wohnen, länger gesund. Am Land machen die Menschen mehr Bewegung, ernähren sich gesünder, profitieren von frischer Luft und Natur — all diese Gegebenheiten haben großen Einfluss auf den Gesundheitszustand. Die Lebensformen und -umstände der Menschen dürfen uns in der Forschung und Gesundheitskommunikation daher auf keinen Fall gleichgültig sein“, betont Huss. An dieser Stelle verweist er zudem auf die aktuelle Wohnbaupolitik in Österreich. Hier schließe sich der Kreislauf aus Bildungs-, Beschäftigungs- und Einkommensstatus erneut, denn Wohnen sei aktuell kaum mehr leistbar, beeinflusse die Lebensqualität und somit Gesundheit der Bevölkerung jedoch maßgeblich. „Laut einer Studie der Nationalbank wenden Menschen, die in Mietwohnungen leben, mittlerweile mehr als 55 Prozent ihres Familieneinkommens dafür auf. Familien, die in eine Eigentumswohnung oder ein Haus besitzen, etwaige Kredite zurückzahlen müssen, aber dementsprechend besser verdienen, wenden im Schnitt zwischen 25 und 30 Prozent ihres Einkommens für das Wohnen, Kreditrückzahlungen oder Betriebskosten auf“, veranschaulicht Huss. Die Wohnsituation geht zudem mit zahlreichen sozialen und umweltbezogenen Vor- bzw. Nachteilen einher. „Wer innerstädtisch auf engem Raum in schlechter Luft mit vielen anderen Menschen zusammenwohnt, wird höchstwahrscheinlich eher gesundheitliche Probleme entwickeln als jemand, der im Einfamilienhaus im Grünen zu Hause ist.“

Gesundheitsaspekte und -auswirkungen müssen in allen politischen Bereichen berücksichtigt und ganzheitlich gedacht werden.

Andreas Huss

Gesundheit, Umwelt und Klima

Auf gesundheitspolitischer Ebene sind, so Huss, verstärkt Impulse zu setzen, um den Fokus insbesondere auf die Aufrechterhaltung einer optimalen Luft- und Wasserqualität zu richten. „Sowohl CO₂-, Feinstaub- als auch Viren- sowie Bakterienbelastung in der Luft spielen eine wesentliche Rolle für die Gesundheit.“ Auch die Coronapandemie hat Thematiken rund um die Lufthygiene in der



Andreas Huss über die Wichtigkeit, Gesundheitsthemen in allen gesellschaftlichen Bereichen zu berücksichtigen.

Vordergrund gerückt. Die wissenschaftliche Evidenz im Hinblick auf die exakte Wirksamkeit von Luftfilteranlagen, die gerade im Gesundheitsbereich — etwa in Arztpraxen oder Wartebereichen — allenfalls ein erhöhtes Sicherheitsgefühl vermitteln, ist laut Huss im Zuge von Studien zu prüfen. In puncto Wasserqualität gilt es, rasch Maßnahmen zu setzen, um die Folgen des Klimawandels, welche die Grundwasserqualität in Österreich maßgeblich betreffen werden, möglichst abzdämpfen. „Die gute österreichische Wasserqualität ist schützenswert. Die Sauberhaltung des Wassers in Form von Kläranlagen ist demnach allenfalls zu unterstützen und voranzutreiben“, unterstreicht Huss. Im Zusammenhang mit dem Klimawandel stelle auch der Ausbau von Radweginfrastruktur und attraktivem öffentlichem Verkehrssystem eine Win-win-Situation für sowohl Umwelt als auch Gesundheit der Menschen dar. „Es braucht einen gesamtheitlichen gesellschafts- und gesundheitspolitischen Blick und ein Verständnis der Zusammenhänge zwischen sozioökonomischen Rahmenbedingungen und Gesundheit, um den Menschen durch zielführende Maßnahmen die Chance auf möglichst viele gesunde Lebensjahre zu bieten“, appelliert Huss abschließend.



Bleiben Sie informiert

mit dem neuen Informations- und Serviceportal für Sie als Health Professional.

Wir bieten Ihnen:

- aktuelle News
- Hintergrundberichte zu Top-Themen
- den umfangreichsten Event-Kalender
- ein umfassendes Branchenverzeichnis
- ein aktuelles Verzeichnis
- Meinungen
- und viele weitere multimediale Angebote

gesundheitswirtschaft.at

Das österreichische Gesundheitswesen

ÖKZ

AUSGABE 01-02/2022
63. Jahrgang / € 11,-

MZ 2020-02054 M | Österreichische Post AG: A-8041 Graz, Kasernstraße 80/8/25 | www.gesundheitswirtschaft.at | ISSN 0472-5530

 Springer Medizin



ENIS SMAJIC MSC, MSC
Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger

Revolution oder Kollaps

Wie der Zusammenbruch des heimischen Pflegesystems verhindert werden kann

RH-BERICHT:
Die leeren OP-Säle der Stadt Wien

PRIMÄRVERSORGUNG:
Das sind die neuen Förderungen für PVE

TRANSPLANTATIONEN:
Logistik-Innovation verbessert Chancen auf neues Herz

HYGIENE
EXTRA



gesundheitswirtschaft.at