

Corporate Digital Responsibility beginnt mit Transparenz

Reinhard Riedl

„Alles gurgelt“ – Learnings aus einer Erfolgsgeschichte

Angela Hengsberger
Rainer Sturma

Alzheimer-Vorsorge auf allen Ebenen

Walter Wintersberger

Arzneimitteltherapie- sicherheit darf kein Zufallsprodukt sein

Interview mit Mag. pharm. Martina Jeske

Inhalt 105

JUNI 2022



6
P
PEOPLE

Gesundheitskompetenz in Betrieben aufbauen

Durch die COVID-19-Pandemie steigen umweltbedingte Gesundheitsrisiken und psychische Belastungen bei Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern. Zu den Schwerpunkten der Arbeitsmedizin zählen unter anderem die Erhaltung und Förderung der Gesundheit am Arbeitsplatz und die Verhinderung arbeitsbedingter Erkrankungen. Wie Herausforderungen in Betrieben aller Größen erfasst, verhindert oder deutlich verringert werden könnten, erklärt Dr. Eva Höttl, Arbeitsmedizinerin und Leiterin des Gesundheitszentrums der Erste Bank AG im Gespräch mit PERISKOP.

- 4 Arzneimitteltherapiesicherheit darf kein Zufallsprodukt sein
- 6 Gesundheitskompetenz in Betrieben aufbauen
- 8 Den Menschen in den Mittelpunkt stellen
- 10 Kolumne »Gesunde Zukunft« von Juliane Bogner-Strauß
- 10 Buchvorstellung: Das bewegte Herz
- 11 Wien im Zeichen der Chirurgie

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	Erika Stickl
Autorinnen und Autoren	Dr. Juliane Bogner-Strauß, Rainald Edel, MBA, Mag. Marie-Thérèse Fleischer, BSc, Mag. Renate Haiden, MSc., Mag. Beate Krapfenbauer, Mag. Ulrike Krestel, Christian Lenoble, Prof. Dr. Reinhard Riedl, Stefan Schocher, Dr. Andreas Stippler, MBA, Univ.-Prof. Dr. Rudolf Taschner, MSc, Lisa Türk, BA, Wolfgang Wagner, Mag. Elisabeth Weigand, MBA, Mag. Julia Wolkerstorfer
Foto Cover	Jan Hetfleisch
Creative Direction	Edith Heigl
Grafik Design	Martina Eichhorn, Andrea Zimmer
Lektorat	Birgit Maria Pfaffinger, 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.



16
P
PERFORMANCE

Wissenschaft hautnah erleben

Im Rahmen der ersten PRAEVENIRE Summer School zum Thema „Bewegung & Gesundheit“ erarbeiteten Schülerinnen und Schüler des Stiftsgymnasiums Seitenstetten gemeinsam mit führenden österreichischen Expertinnen und Experten aus den Bereichen Gesundheit und Sport, wie BioNTech Gründer Christoph Huber, wichtige Zusammenhänge zwischen Bewegung und Gesundheit.

- 12 Gesamtrealisierung als Erfolgsmodell
- 14 Intersektoral vernetzte Versorgung
- 16 Wissenschaft hautnah erleben
- 18 Nanomedikamente: großes Potenzial mit Herausforderungen
- 19 Corporate Digital Responsibility beginnt mit Transparenz



22
P
PIONIERS

Prävention von Anfang an

Der Name ist Programm: Unter dem Projekttitel K.I.S.S. will Univ.-Prof. Dr. Herbert Kiss, MBA, Leiter der Klinischen Abteilung für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin an der MedUni Wien, ein konsequentes Infektionsscreening für Schwangere etablieren. Im Gespräch mit PERISKOP gibt er Einblick in Hintergründe und Ziele.

- 20 Die Chance, Tumore frühzeitig zu detektieren
- 22 Prävention von Anfang an
- 23 Kolumne »360° Blick« von Elisabeth Weigand
- 24 Darmgesundheit 2030: Mikrobiom und Krebs im Fokus
- 26 Mikronährstoffe in Premium-Qualität

© MEDUNI WIEN, RICHARD TANZER, PERIONLINEEXPERTS

UPDATE 2.3
NEPHROLOGIE
FORSCHUNG – STATE OF THE ART – HANDS-ON GESUNDHEITSPOLITIK



SAVE THE DATE
9.–10. Juni 2023

CONGRESS SCHLADMING SOWIE ONLINE



SCANNEN & ANMELDEN

www.nephrologie-update.at

Jetzt anmelden unter office@perigroup.at

35

P

PLATTFORMEN

Zukunftsszenarien zu SARS-CoV-2 und COVID-19-Impfungen

Während die Omikron-Welle BA.1 weltweit noch für viele Todesfälle verantwortlich war, sind diese in der BA.2-Welle deutlich am Absinken – in den meisten Bundesländern wurden die Corona-Maßnahmen daher fast vollständig aufgehoben. Doch gebannt ist die Situation deshalb noch nicht, wie Univ.-Prof. Dr. Florian Krammer von der Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, in seinem Vortrag bei den Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten ausführte.

- 28 Ein gutes System weiterentwickeln
- 30 Reformdruck auf Gesundheitsbereich steigt
- 32 ÖGWK – Auch das Digitale braucht Mensch
- 33 „Alles gurgelt“ – Learnings aus einer Erfolgsgeschichte
- 34 Kolumne »Thinktank Gesundheit« von Rudolf Taschner
- 34 Kolumne »Priority« von Wolfgang Wagner
- 35 Zukunftsszenarien zu SARS-CoV-2 und COVID-19-Impfungen

40

P

POLITIK

Die Vorstellung, dass alle Menschen gesund leben, ist eine Illusion

Prävention und Harm Reduction waren das Thema eines Gipfelgesprächs im Rahmen der 7. PRAEVENIRE Gesundheitstage mit 13 Experten am Podium. Anlass war die Seitensettener Petition zu Harm Reduction und Risikominderung, mit der der Verein eine patientenorientierte, evidenzbasierte und zukunftsweisende Gestaltung gesundheitspolitischer Prozesse und Strukturen unterstützen möchte.

- 36 Darmgesundheit – mehr Awareness, weniger Tabuisierung
- 38 Die Zukunft der Diabetesversorgung – was muss Österreich lernen?
- 40 Die Vorstellung, dass alle Menschen gesund leben, ist eine Illusion

46

P

PORTFOLIO

Anerkennung für die Osteopathie

„Stellenwert der Osteopathie – heute und morgen“ – so das Thema der hochkarätig besetzten Podiumsdiskussion, die im Rahmen der 2. Fachtagung der Österreichischen Gesellschaft für Osteopathie (OEGO) im Mai 2022 in Seitenstetten stattfand. Im Fokus der Expertenrunde standen Ausbildung, Qualitätssicherung und die Integration der Osteopathie in ein therapeutisches Gesamtkonzept samt optimierter interdisziplinärer Zusammenarbeit.

- 42 Mammakarzinom – ganzheitliche Versorgung in den Fokus rücken
- 44 Kolumne »Kluge Muskeln« von Andreas Stippler
- 44 Buchvorstellung: Rückenschmerzen
- 45 Für mehr Versorgung sorgen!
- 46 Anerkennung für die Osteopathie

54

P

PRÄGNANT

Wohnortnahe Primärversorgung

Die Spitäler entlasten und für die Bevölkerung im niedergelassenen Bereich eine flächendeckende Versorgung gewährleisten – das ist die Grundidee hinter dem Ausbau von Primärversorgungseinheiten. Welche Schritte nötig sind, um dem geplanten Versorgungsziel näherzukommen, welche Unterschiede zwischen dem ländlichen Raum und der Metropole Wien bestehen, schilderten NÖ Landesrat Dr. Martin Eichtinger und Dr. Thomas Holzgruber, Kammeramtsdirektor der Ärztekammer Wien, bei den 7. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten.

- 48 Wir müssen den drohenden „Diabetes-Tsunami“ verhindern
- 50 Blended Care und DiGAs
- 52 Dem Genprofil von Krebszellen auf der Spur
- 53 Alzheimer-Vorsorge auf allen Ebenen
- 54 Wohnortnahe Primärversorgung



GIPFELGESPRÄCHE AUF DER SCHAFALM 19.-21. AUGUST 2022

„Arzneimitteltherapiesicherheit darf kein Zufallsprodukt sein“

Der Patientensicherheitsplan 2021-2030 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) postuliert Qualitätskriterien und hat die **SIGNIFIKANTE VERRINGERUNG DER MEDIKAMENTÖS BEDINGTEN SCHÄDEN** zum Ziel. Welche Schritte dazu in Österreich nötig sind erklärt Mag. pharm. Martina Jeske MSc, aHPH, Präsidentin der Arbeitsgemeinschaft Österreichischer Krankenhausapotheker im Gespräch mit PERISKOP. | von Mag. Renate Haiden, MSc.

Seit November 2021 ist Martina Jeske Präsidentin der Arbeitsgemeinschaft Österreichischer Krankenhausapotheker. Ihr ist die wirksame, sichere und ökonomisch sinnvolle Arzneimitteltherapie ein besonderes Anliegen.

Wie sieht das Aufgabenspektrum der Apothekerinnen und Apotheker in einem Krankenhaus aus?

Unsere zentrale Funktion ist die Sicherung des kompletten Arzneimittelprozesses im Spital, von der Beschaffung über die Unterstützung der ärztlichen Verordnung bis hin zur Anwendung am Patienten. Die Spezialisierung zu Krankenhausfachapothekerinnen und -apothekern (approved Hospital Pharmacists, aHPH), ist inzwischen österreichweit in den

Unser Ziel ist die wirksame, sichere und ökonomisch sinnvolle Arzneimitteltherapie aller Patientinnen und Patienten im Krankenhaus.

Martina Jeske

Krankenhäusern etabliert. Klinisch-pharmazeutische Dienstleistungen, die diese Berufsgruppe erbringt, sind in Form der umfassenden Medikationsanalyse bei Polymedikation in den Leistungskatalog der Krankenhausfinanzierung aufgenommen worden.

Welche Ziele stehen für Sie als Präsidentin der Arbeitsgemeinschaft Österreichischer Krankenhausapotheker aktuell im Mittelpunkt ihrer Arbeit?

Unser aller gemeinsames Ziel ist es, Medikationsfehler zu verhindern, die zu den häufigsten singulären vermeidbaren Ursachen für unerwünschte Ereignisse zählen. Wir wissen auch, dass Maßnahmen zum Schutz vor Patienten-

schäden, die sich aus Hochrisikosituationen, Polypharmazie und Übergängen in der Versorgung ergeben, frühzeitig und vorausschauend ergriffen werden können und müssen. Denn die Folgen unerwünschter Medikationsereignisse sind menschliches Leid oder sogar Todesfälle. Sie verlängern Genesungsprozesse, führen zu zusätzlichen Krankenhaustagen und damit erhöhten Kosten für das Gesundheitssystem. Arzneimitteltherapiesicherheit darf deshalb kein Zufallsprodukt sein. Es braucht klare Strategien und eine gesetzliche Verankerung der Maßnahmen.

Was fehlt, um eine derartige Strategie auf den Weg zu bringen?

Der Patientensicherheitsplan 2021-2030 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) postuliert Qualitätskriterien und hat die signifikante Verringerung der medikamentös bedingten Schäden zum Ziel. Auch Deutschland hat den sogenannten „Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit“ und die dazu gehörenden Kriterien sind im Qualitätsbericht deutscher Krankenhäuser verankert. In Österreich gibt es derzeit keine gesetzliche Verankerung entsprechender Qualitätskriterien oder Indikatoren zur Anhebung der Arzneimitteltherapiesicherheit in Krankenhäusern. Daher fordern wir, dass diese Kriterien in den Österreichischen Strukturplan Gesundheit aufgenommen werden müssen. Es braucht dringend einen nationalen Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit in Österreich, der bestehende Mängel darstellt, zählbar gemacht und konkrete Schritte zur Verbesserung formuliert. Die Erkenntnisse aus diesem Aktionsplan müssen in Form verbindlicher Regelungen umgesetzt werden.

Wie fördern Sie die interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen Arbeitskreise innerhalb der Arbeitsgemeinschaft Österreichischer Krankenhausapotheker?

Die vier Säulen der Krankenhauspharmazie –



strategischer Einkauf, Logistik, Herstellung und klinische Pharmazie – bedingen sich gegenseitig und die damit befassten Arbeitsgruppen arbeiten daher immer schon österreichweit sehr eng zusammen. Gerade die Erfahrungen während der Pandemie haben gezeigt, dass diese Zusammenarbeit auf kurzem Weg essenziell ist, um aktuelle Herausforderungen wie Lieferengpässe oder auch die Verteilung der COVID-19-Arzneimittel zu meistern. Dazu wurde in jedem Bundesland eine Spitalsapotheke als zentrale COVID-19-Apotheke, die sogenannte Single-Point-of-Communication oder kurz SPOC-Apotheke, eingerichtet. Diesen erfolgreichen Weg möchten wir weiter ausbauen, einerseits durch Etablierung weiterer Arbeitskreise wie zum Beispiel für Notfallarzneimittel und Antidota und andererseits durch Einbindung der Universitäten. Dadurch können spezifische Fragestellungen entsprechend wissenschaftlich aufgearbeitet werden.

Das Thema „Workforce“ steht europaweit verstärkt im Mittelpunkt. Welche Pläne haben Sie für den Ausbau des Angebots der Nachwuchsförderung sowie der beruflichen Fortbildung für Krankenhausapothekerinnen und -apotheker?

Durch die in vielen Ländern bereits vorangetriebene Maßnahmen zur Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit, wie etwa der Umsetzung des geschlossenen Medikationskreislaufes oder der vermehrten patientenbezogenen individuellen Zubereitungen, werden wesentlich mehr Kolleginnen und Kollegen in den Krankenhäusern benötigt. Deshalb müssen wir bereits bei den Studierenden das Interesse für diese Tätigkeit wecken. Sie müssen sowohl während des Studiums aber auch postgraduell gezielter vorbereitet und ausgebildet werden. An einigen Universitäten gibt es bereits eine Professur für klinische Pharmazie, wie beispielsweise in Innsbruck. Hier ist auch bei der praktischen Ausbildung eine engere Zusammenarbeit mit den Kliniken und Krankenhausträgern analog dem Medizinstudium anzudenken – eine Lösung, die bestimmt für beide Partner interessant ist. Die Spezialisierung und die ständig steigenden qualitativen Anforderungen machen zudem eine nachweisliche kontinuierliche Fort- und Weiterbildung auch in der Herstellung, Lagerhaltung und im Vertrieb erforderlich. Hier arbeiten wir gemeinsam mit der Apothekerkammer an einem entsprechenden Fortbildungsprogramm.

Was wünschen Sie sich als Präsidentin der Arbeitsgemeinschaft Österreichischer Krankenhausapotheker konkret von der Gesundheitspolitik?

Wir setzen uns für die notwendige gesetzliche Verankerung der Arzneimitteltherapiesicherheit und der klinischen Pharmazie als Qualitätskriterium in Krankenhäusern ein. Unser Ziel ist die wirksame, sichere und ökonomisch sinnvolle Arzneimitteltherapie aller Patientinnen und Patienten im Krankenhaus. Entscheidend ist, dass die dafür nötigen Informationen und Ergebnisse einzelner Schritte in diesem Prozess für alle Berufsgruppen zu jeder Zeit verfügbar und nachvollziehbar sein müssen. Das wird durch einen geschlossenen Medikationsprozess am besten sichergestellt. Voraussetzung ist die digitale Abbildung in einem einheitlichen System, das in die elektronische Patientenakte integriert ist. Eine durchgängige Digitalisierung des Verordnungsprozesses unter Verwendung von klinischen Expertensystemen in Verbindung mit dem Einsatz von Krankenhausfachapothekerinnen, -apothekern und klinischen Pharmazeutinnen und Pharmazeuten bildet dafür die Basis.



Martina Jeske, Leiterin der Apotheke des Landeskrankenhauses Innsbruck und Präsidentin der Arbeitsgemeinschaft Österreichischer Krankenhausapotheker

Die entsprechende Abbildung der Tätigkeiten in den Rechtsvorschriften muss nachgezogen werden, um sicher und innerhalb des gesetzlichen Rahmens arbeiten zu können. Krankenhausapothekerinnen und -apotheker sollen entsprechend ihrer Qualifikation in vollumfänglichen Leistungsspektrum in den österreichischen Krankenhäusern zum Einsatz kommen und so das medizinische und pflegerische Personal unterstützen und auch entlasten. Im Mittelpunkt muss immer das Wohl der Patientinnen und Patienten stehen und dazu leisten wir einen wichtigen Beitrag.

Welche Chancen birgt die Digitalisierung für Ihre Aufgabenbereiche im Spital?

Entsprechend dem WHO-Plan für Patientensicherheit ist die Entwicklung und Umsetzung digitaler Lösungen zur Verbesserung der Sicherheit der Gesundheitsversorgung ein wichtiges strategisches Ziel. Durch Digitalisierung und Automatisierung wird der Medikationsprozess von der Verordnung bis zur Verabreichung der Medikamente optimiert. Die vier zentralen Aufgabenbereiche klinische Pharmazie, Produktion, Logistik und strategischer Einkauf sind Teil eines Gesamtprozesses und können ohnehin nicht getrennt betrachtet werden. Die Digitalisierung bietet die beste Voraussetzung, um die Arzneimitteltherapiesicherheit zu verbessern. Die Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten auf den Stationen wird effektiver, gleichzeitig können wir die Pflege durch den Einsatz elektronischer Verordnungssysteme und patientenindividueller Logistik bis hin zur Verabreichungsdokumentation entlasten. Moderne Prozesse sind auch ein wichtiges Signal nach außen, stehen sie doch als Qualitätsmerkmal für Leistungsträger, Patientinnen und Patienten sowie als attraktives Argument zur Gewinnung neuer Mitarbeitender.

Worauf ist bei der Implementierung digitaler Systeme zu achten, damit sie auch alle Vorteile ausspielen können?

Entscheidend für die Wahl des Systems ist dabei typischerweise das am Haus verfügbare Krankenhausinformationssystem. Die Software für die Arzneimittelverordnung muss in

die bestehende technische Infrastruktur des Krankenhauses passen. Hier ist es wichtig, gemeinsam mit der IT-Abteilung alle relevanten Schnittstellen zu prüfen. Insbesondere mit Blick auf den geschlossenen Medikationsprozess muss das System eine „Pharmazeutenrolle“ für die Validierung und eine Schnittstelle zu den logistischen Systemen besitzen. Schließlich sind die Performance, die Anwenderfreundlichkeit und ein Funktionsumfang, der den jeweiligen klinikspezifischen Anforderungen entspricht, entscheidend für eine erfolgreiche Implementierung.

Wie weit ist die Digitalisierung in den Spitälern fortgeschritten?

Leider sind wir bei der Digitalisierung noch nicht so weit, wie wir gerne wären. Hier müssen wir auch im Hinblick auf künftige Ereignisse noch besser aufgestellt sein. Die korrekte und schnelle Erfassung und Darstellung von Daten, wie etwa aktuellen österreichweiten Verbrauchsdaten von Arzneimitteln und Medizinprodukten, hat während der Pandemie viel Zeit gekostet und oft keine befriedigenden Ergebnisse gebracht, obwohl viele Personen laufend damit beschäftigt waren. Komplexe Themen wie die Unterbrechung von Lieferketten und damit die Fragilität der Versorgungssicherheit haben deutlich vor Augen geführt, wie eine sinnvolle Notfallbevorratung aussehen müsste.

Welchen Stellenwert hat die Inhouse-Produktion zur Überbrückung von Lieferengpässen?

Für Frühgeborene, geriatrische oder Risikopatientinnen und -patienten stellen wir in der Krankenhausapotheke immer schon zeitnah maßgeschneiderte Arzneimittel her, die nicht am Markt verfügbar sind. Bei der Überbrückung von Lieferengpässen haben wir den Fokus auf der zentralen Verteilung von knappen Dosen, um Verwürfe zu verhindern und so viele Patientinnen und Patienten wie möglich versorgen zu können. Funktionierende, entsprechend ausgestattete Produktionsabteilungen sind deshalb essenziell für die Versorgung. **P**



Gesundheitskompetenz in Betrieben aufbauen

Durch die COVID-19-Pandemie steigen umweltbedingte Gesundheitsrisiken und psychische Belastungen bei Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern. Zu den Schwerpunkten der Arbeitsmedizin zählen unter anderem die **ERHALTUNG UND FÖRDERUNG DER GESUNDHEIT AM ARBEITSPLATZ UND DIE VERHINDERUNG ARBEITSBEDINGTER ERKRANKUNGEN**. Wie Herausforderungen in Betrieben aller Größen erfasst, verhindert oder deutlich verringert werden könnten, erklärt Dr. Eva Höttl, Arbeitsmedizinerin und Leiterin des Gesundheitszentrums der Erste Bank AG im Gespräch mit PERISKOP. | von Rainald Edel, MBA

Kompetente Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an das Unternehmen zu binden, zu halten und für optimale Arbeitsbedingungen zu sorgen, ist derzeit wichtiger denn je. Gerade die Arbeitsmedizin kann hierbei helfen, sowohl die Rahmenbedingungen zu optimieren als auch die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu erhalten.

PERISKOP: Arbeit darf nicht krank machen darf – was bedeutet dieser Leitsatz für die moderne Arbeitswelt? Welche Herausforderungen stellen sich der Arbeitsmedizin?

DR. HÖTTL: Von über 700.000 Betrieben in Österreich sind 99,7 Prozent KMUs mit maximal 249 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und beschäftigen rund 2,9 Millionen Menschen. Diese Unternehmen gelten als das Rückgrat der österreichischen Wirtschaft. Viele davon sind familiengeführt. Gerade das kann auch ein großer Vorteil sein, denn zumeist verbleiben dort die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter lange im Unternehmen. Durch den jahrelangen persönlichen Kontakt erkennt man die gesundheitlichen Probleme der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter meist schneller und kann diese auch persönlicher ansprechen. In den letzten Jahrzehnten kam es durch Digitalisierung und Automatisierung zu einem deutlichen Wandel der Arbeitsbedingungen. Gleichzeitig sind klassische arbeitsmedizinische Erkrankungen, wie Arbeitsunfälle, Staublunge oder andere mit Schwerarbeit assoziierte Krankheitsbilder deutlich zurückgegangen. Schon jetzt arbeiten 75 Prozent der Beschäftigten im Dienstleistungssektor. Neun von zehn neuen Jobs werden im tertiären Sektor geschaffen. Insgesamt haben die Mobilität und die Geschwindigkeit durch neue Technologien deutlich zugenommen. Zusätzlich wurde die Arbeitswelt vielfältiger. Die Reisetätigkeit, auch die berufliche, hat massiv zugenommen. Hinzu kommt, dass etwa 20 Prozent der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer einen Migrationshintergrund haben. Wie die Pandemie deutlich gezeigt hat, können daher Fragestellungen, wie etwa Infektionsschutz, nicht mehr rein national gedacht und gelöst werden.

Dadurch müssen die arbeitsmedizinischen Schwerpunkte an die neuen Gegebenheiten angepasst werden, beispielsweise die Themenfelder Erhalt der psychischen Gesundheit, Infektionsschutz oder ergonomische Anforderungen an vorwiegend sitzende Tätigkeiten.

Der von Ihnen angesprochene Wandel der Arbeitswelten und die Pandemie haben zu einer noch weiteren und stärkeren Verbreitung digitaler Technologien geführt. Wie reagiert die Arbeitsmedizin auf diese neuen Rahmenbedingungen?

Das ist tatsächlich ein großes Thema, das ich gerne an einem Beispiel verdeutlichen möchte: Die Aufgaben der Arbeitsmedizin sind in Österreich gesetzlich im ArbeitnehmerInnenschutzgesetz und seinen Verordnungen festgelegt. Die Bildschirmarbeitsverordnung trat vor rund 25 Jahren in Kraft und bezieht sich im Wesentlichen noch immer auf die Arbeitsbedingungen zum Zeitpunkt ihres Inkrafttretens. Mittlerweile hat sich die



In den letzten Jahrzehnten kam es durch Digitalisierung und Automatisierung zu einem deutlichen Wandel der Arbeitsbedingungen.

Eva Höttl

Dauer und Nutzungsart digitaler Endgeräte fundamental gewandelt. Zwar hat das Gesetz damals schon richtungsweisend eine verpflichtende Bildschirmspause von 10 Minuten nach 50 Minuten Bildschirmarbeit vorgesehen, doch zeigt die Realität, dass Bildschirmspausen oft für Beschäftigung am Smartphone genutzt werden und ein beträchtlicher Teil der Freizeit ebenfalls an digitalen Endgeräten verbracht wird. Gleichzeitig hören wir von einer dramatischen Zunahme von Kurzsichtigkeit, vor allem bei jungen Menschen.

Ich bin überzeugt, dass auch junge Menschen ein großes

Interesse daran hätten, Kurzsichtigkeit und ihre Folgen zu vermeiden. Dazu brauchen sie ein grundlegendes Wissen über die Auswirkungen von permanenter Nahsicht auf das Auge und wie man dieses wieder entlastet. Das ist ein gutes Beispiel für Gesundheitskompetenz, wenn Menschen für sie relevante Informationen auf verständliche Weise erhalten und verstehen, werden die allermeisten auch entsprechend handeln.

Wir brauchen daher rasch gute Strategien, um gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen an die Digitalisierung anzupassen.

Psychische Erkrankungen sind seit einigen Jahren der häufigste Grund für den Verlust von Arbeitsfähigkeit. Warum ist die psychische Gesundheit der Beschäftigten für alle Unternehmen so wichtig?

Der Dienstleistungssektor ist durch Kundenkontakte charakterisiert. Emotionale Stabilität, Empathie und Flexibilität sind zentrale Faktoren psychischer Ge-

sundheit und wichtige Voraussetzungen, um im Dienstleistungssektor erfolgreich zu sein. Der Arbeitsplatz ist zumeist der erste Ort, an dem der Verlust von psychischer Gesundheit deutlich wird. Denn hier wird naturgemäß Leistung erwartet und ein Leistungsabfall ist rasch feststellbar. Psychische Erkrankungen verursachen in der Regel sehr lange Arbeitsausfälle durch Krankenstand. Das bringt viel persönliches Leid, aber auch hohe Kosten für das Gesundheitssystem. Als Konsequenz daraus sollte auch das Anforderungsprofil von Führungskräften neu gedacht werden. Damit meine ich ein Grundverständnis über Zusammenhänge von privaten und beruflichen Belastungen auf die Leistungsfähigkeit der einzelnen Mitarbeiterin, des einzelnen Mitarbeiters. Denn nicht nur unsere Arbeitswelten, sondern auch die Lebensumstände haben sich gewandelt. Führungskräfte stehen beispielsweise der Lebenssituation einer alleinerziehenden Mitarbeiterin mit betreuungspflichtigen Kindern und einer hinzukommenden Pflegetätigkeit für ein Elternteil meist hilflos gegenüber. Es ist ein schmaler Grad zwischen betrieblicher Leistungsforderung und Verantwortlichkeit für private Probleme der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Tatsache ist, dass sich die Sorgen aus dem Privatbereich auf die Leistung im Betrieb auswirken.

Welche Kompetenzen braucht es in Unternehmen, um mit diesen Herausforderungen professionell umgehen zu können?

Es gibt eine Reihe von ausgezeichneten Projekten und Guidelines zur Förderung der psychischen Gesundheit, die üblicherweise von großen Unternehmen, aber auch Gesundheitsdienstleistern entwickelt wurden, da diese über ausreichend Ressourcen in der Gesundheitsförderung verfügen. Leider sind die Prävention und Gesundheitsförderung in Österreich zersplittert und damit existieren keine Standards, die für alle zugänglich sind. Im aktuellen Regierungsprogramm wird zwar „eine österreichweite Präventionsstrategie, damit die persönliche Gesundheit verbessert wird“ angekündigt, die finanzielle und sachliche Anreize für die Teilnahme an Präventionsprogrammen in Aussicht stellt und mit der die Prävention auch in Schulen und Betrieben gestärkt werden soll. Allerdings wurden diesbezüglich bisher keine sichtbaren Schritte unternommen. Von einer derartigen Strategie, und den daraus abzuleitenden Standards würden vor allem KMUs profitieren.

Neben der psychischen Gesundheit wurde durch die COVID-19-Pandemie auch das Thema ansteckende Infektionskrankheiten eine Herausforderung für Betriebe. Welche Möglichkeiten haben Unternehmen, die Gesundheit ihrer Mitarbeiter zu schützen?

Die COVID-19-Pandemie hat uns einiges gelehrt. Infektionskrankheiten verbreiten sich rasend schnell, da unsere Mobilität massiv zugenommen hat. Deswegen kann Infektionsschutz keinesfalls nur national gedacht werden. Unsere Arbeitswelten sind geprägt von Open-Space-Konzepten, Großraumbüros, regelmäßigen Meetings und Besprechungen sowie Kundenkontakten. Unter Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern befinden sich auch Menschen mit Grunderkrankungen, Risikofaktoren für schwere Krankheitsverläufe, schwangere Arbeitnehmerinnen und solche mit einem Grad der Behinderung, die vor dem Gesetz als besonders schutzbedürftige Personen gelten. Dennoch wurde dem Infektionsschutz im betrieblichen Kontext bis zur Pandemie keine große Bedeutung zugemessen. Zudem war das Wissen über Übertragungswege von Krankheiten und deren Vermeidung in der Bevölkerung

Eva Höttl ist Allgemeinmedizinerin und Arbeitsmedizinerin und leitet das Gesundheitszentrum der Erste Bank AG. Zudem ist sie wissenschaftliche Mitarbeiterin am Zentrum für Public Health der MedUni Wien.

In der Impfkommunikation sind settingbezogene Kommunikationsansätze, die die Bedürfnisse der jeweiligen Beschäftigtenpunktgenau treffen, wichtig.

Eva Höttl



nicht sehr stark verbreitet. Hier ist es zu einem beträchtlichen Lerneffekt in der Bevölkerung gekommen und auch Betriebe haben entsprechend mit Informationsmaterial und aktivem Infektionsschutz reagiert. Vieles davon, etwa die Handhygiene, wird wohl bleiben. Eine der wichtigsten Lehren aus der Krise ist, dass wir unbedingt versuchen müssen, ansteckende Infektionskrankheiten durch eine

Zwar gibt es ausgezeichnete Projekte und Guidelines zur Förderung der psychischen Gesundheit, allerdings fehlen für alle zugängliche Standards.

Eva Höttl

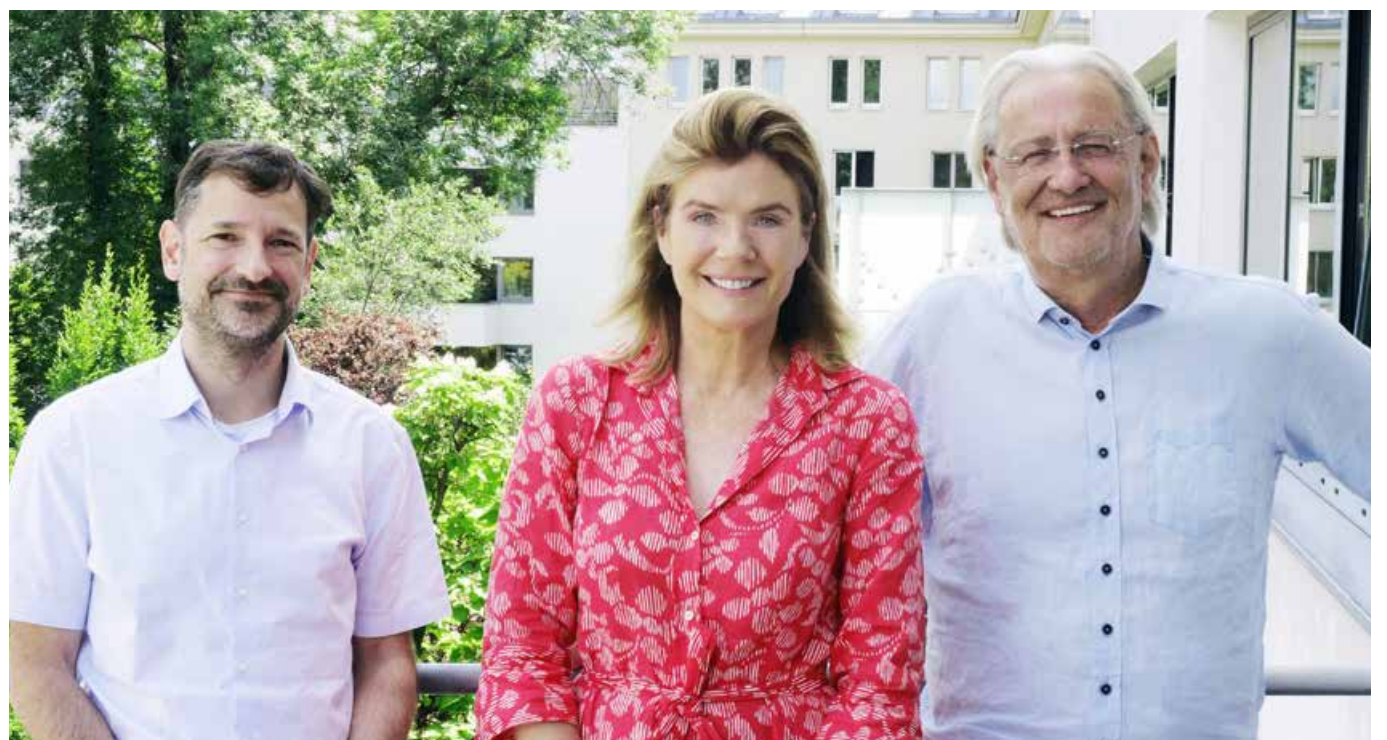
hohe Durchimpfungsrate zu verhindern. Ich denke hier nicht nur an COVID-19, sondern auch Erkrankungen wie Masern, Keuchhusten oder auch Diphtherie. Bei diesen Erkrankungen kommt es in Europa immer wieder zu kleinräumigen Epidemien. Durch die oben genannten Rahmenbedingungen breiten sich diese rasch aus.

Der Arbeitsplatz in seiner Diversität aus jungen, alten, gesunden, kranken Menschen verschiedenster Herkunft, die auf engem

Raum zusammenarbeiten, ist daher aus meiner Sicht ein zentraler Ort, um über das Impfen zu sprechen und eine Impfmöglichkeit anzubieten. Dabei ist es aber wichtig, auf die Zielgruppe, deren Fragen und Besonderheiten einzugehen. In der Frage der Impfbereitschaft werden durch zentrale Impfkampagnen bestimmte Personengruppen nur schwer erreicht. Die Gründe dafür sind vielfältig und reichen von mangelndem Grundwissen über die Existenz mancher Infektionskrankheiten bis hin zu konkreten Ängsten vor Impfungen. Zusätzlich variieren die Impfquoten in Europa von Staat zu Staat beträchtlich. Unternehmen sind abgegrenzte soziale Systeme, in denen Menschen sich in ihrem Alltag aufhalten. Dieser soziale Zusammenhang ist den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bewusst und drückt sich durch gemeinsame Werte und formale Strukturen aus.

Daher stellt der Arbeitsplatz ein ideales Setting für Impfkommunikation dar, da er weit in die Gesellschaft hineinwirkt. Erwerbstätige Menschen sind auch Eltern von Kindern, für die sie Impfscheidungen treffen. Umso wichtiger sind daher settingbezogene Kommunikationsansätze, die die Bedürfnisse der jeweiligen Beschäftigtenpunktgenau treffen. Das dient dem Schutz der, des Einzelnen, dem Unternehmen, um handlungsfähig zu bleiben und der Gesellschaft insgesamt. **P**

Johannes Oberndorfer, Eva Höttl und Robert Riedl sprachen im Rahmen des PERISKOP-Interviews über das Thema Gesundheit am Arbeitsplatz.



Den Menschen in den Mittelpunkt stellen

Als weltweit führendes biopharmazeutisches Unternehmen hat sich Bristol Myers Squibb das Ziel gesetzt, das Leben von Patientinnen und Patienten durch Forschung und Wissenschaft zu verbessern. PERISKOP sprach mit dem General Manager für Österreich Michael Lugez, MBA über die Schwerpunkte, die er in Österreich setzen möchte, **WELCHE RAHMENBEDINGUNGEN ES IM BEREICH FORSCHUNG BRAUCHT** und wie das Unternehmen die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten noch besser einbinden möchte. | von Rainald Edel, MBA

Knapp über 100 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten bei BMS in Österreich am Standort Wien. Gemeinsam mit Universitätskliniken und weiteren Krankenhäusern führte Bristol Myers Squibb im Jahr 2020 77 klinische Studien in Österreich durch.

PERISKOP: Sie haben im September 2021 als General Manager die strategische Führung von Bristol Myers Squibb in Österreich und der Schweiz übernommen. Was ist das reizvolle an dieser Funktion?

LUGEZ: Als General Manager in Österreich und der Schweiz darf ich für zwei starke und interessante Märkte zuständig sein. Spannend dabei ist, dass sich in der Gesundheitsbranche gerade sehr viel tut. Das fordert mein Team und mich, gleichzeitig treibt es unsere Arbeit auch enorm voran. Denn wir erforschen, entwickeln und produzieren innovative Medikamente und tragen dazu bei, dass sowohl Menschen, die mit einer Krankheit leben, als auch die Gesellschaft und das Gesundheitssystem von den innovativen Behandlungen profitieren, die BMS bereitstellt. Dieses Ziel haben wir in unserem Arbeitsalltag immer vor Augen. Dies ist sehr motivierend und führt dazu, dass wir als großartiges Team über die Ländergrenzen hinweg täglich unser Bestes geben.

Welche Schwerpunkte möchten Sie in Österreich setzen? Gibt es Projekte, deren Umsetzung Ihnen besonders am Herzen liegen?

Wir sind davon überzeugt, dass die Pharmabranche über die Bereitstellung von Medikamenten hinaus mehr tun kann, um Menschen mit Erkrankungen und ihre Angehörigen zu unterstützen. Aus diesem Grund haben wir 2020 die Initiative „Because there is more to do“ ins Leben gerufen, mit der wir eine Dialogplattform für heimische Gesundheitsexpertinnen und Gesundheitsexperten zur Verfügung stellen. Wir möchten mit Ärztinnen, Ärzten, Patientenorganisationen, Betreuerinnen, Betreuern und Menschen mit

Klinische Forschung ist das Bindeglied, um Innovationen aus den Laboren zu den Patientinnen und Patienten zu bringen.

Michael Lugez

Erkrankungen partnerschaftlich in Kontakt treten, um ihre Bedürfnisse besser zu verstehen und auch weiterhin in Zukunft wertvolle Innovationen zu schaffen. Bei uns steht bei allen Projekten der Mensch im Mittelpunkt, das gilt auch für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Denn wir möchten nicht nur die besten Köpfe der Branche für uns gewinnen, sondern sie auch im Unternehmen halten. Um das zu erreichen, ist es mir in meiner Position besonders wichtig, mit der Förderung von Chancengleichheit, beruflicher Weiterentwicklung aber auch Work-Life-Balance die nötigen Strukturen für ein ansprechendes Arbeitsumfeld zu schaffen. Ich freue mich daher besonders, dass wir zum wiederholten Male als „Great Place to Work“ zertifiziert wurden.

Bristol Myers Squibb hat gleich zu Beginn Ihrer Tätigkeit in Österreich die Österreich-Ergebnisse der Initiative „Because there is more to do“ veröffentlicht. Was waren die wichtigsten Erkenntnisse? Wie geht dieser Prozess der Patienten-Einbindung weiter?

Im Rahmen von „Because there is more to do“ konnten wir eine Umfrage in Österreich und der Schweiz durchführen, die aufgezeigt hat, wo die Pharmaindustrie aus Sicht von Menschen mit Erkrankungen, Betreuenden und Ärztinnen und Ärzten abseits der Bereitstellung von Medikamenten eine Rolle spielen darf und soll. Hier konnten wir wichtige unerfüllte Bedürfnisse im Bereich Krankheits-

aufklärung und -information, emotionaler Unterstützung von Patientinnen, Patienten und Angehörigen, der Effizienz und Kapazität von Fachpersonen sowie dem verbesserten Austausch von Betroffenen untereinander oder mit Fachpersonen identifizieren. Wir haben konkrete Projekte realisiert, die diese unerfüllten Bedürfnisse verstärkt adressieren und möchten dennoch unsere Partnerschaften weiter stärken und vertiefen, um gemeinsam das bestmögliche für alle zu erreichen. Denn innerhalb der Pharmaindustrie besteht großes Potenzial, das Leben von Menschen mit Erkrankungen zu verbessern und wir möchten als verantwortungsbewusster Teil der Gesellschaft dazu beitragen.

Können Sie hier exemplarisch konkrete Projekte nennen?

Im Bereich der Krankheitsprävention und -aufklärung sind wir mit der Initiative „Herz stolpern – Achten Sie auf Ihren Rhythmus“ aktiv. Um mehr Bewusstsein für Vorhofflimmern zu schaffen, hat BMS in Partnerschaft mit Pfizer diese Initiative ins Leben gerufen. Damit möchten wir mehr Aufmerksamkeit für die Erkrankung schaffen. Da Alter ein wichtiger Faktor ist, möchten wir Menschen ab 65 Jahren dazu einladen, über ihr persönliches Risiko zu reflektieren, sie für regelmäßiges Pulsmessen sensibilisieren und einen Anstoß geben, bei Verdacht auf einen unregelmäßigen Herzrhythmus das Gespräch mit der Ärztin, dem Arzt zu suchen. Neben Betroffenen richtet sich die Initiative auch an Allgemeinmedizinerinnen, Allgemeinmediziner, Kardiologinnen und Kardiologen, da sie oft erste Ansprechpartner für Betroffene sind. Ein anderes Beispiel widmet sich der Effizienz und Nachhaltigkeit in der Gesundheitsvorsorge. BMS unterstützt die Initiative All.Can Österreich, wo sich alle Beteiligten dafür einsetzen, die Krebsversorgung in Österreich noch weiter zu verbessern. Gemeinsam mit Patientenorganisationen, Medizin, Gesundheitspersonal und anderen Stakeholdern werden konkrete Ansatzpunkte identifiziert, um die bestmögliche Versorgung von Krebspati-

Wir möchten mit Menschen mit Erkrankungen sowie deren medizinischem und therapeutischem Umfeld partnerschaftlich in Kontakt treten, um ihre Bedürfnisse besser zu verstehen und auch weiterhin in Zukunft wertvolle Innovationen zu schaffen.

Michael Lugez

entinnen und Patienten von der Früherkennung bis zur Reintegration ins Arbeitsleben sicherzustellen.

Ihrer Karriere umfasst bereits Stationen in Frankreich und Schweden. Was kann Österreich von diesen Ländern lernen?

Ich würde mir wünschen, dass die Wissenschaftsskepsis in der österreichischen Bevölkerung wie sie jährlich in der Eurobarometer Umfrage im Gegensatz zu anderen europäischen Ländern gezeigt wird, nicht so ausgeprägt wäre. Denn Österreich ist ein großartiger Forschungsstandort – nicht nur im Bereich der klinischen Forschung. Ich denke jedoch, dass die anderen Länder auch viel von Österreich lernen können. Ich erlebe hier, dass ein Dialog auf Augenhöhe mit allen Akteurinnen und Akteuren des Gesundheitssystems möglich ist und sehr offen über Themen, wie der Weiterentwicklung onkologischer Versorgungsstrukturen, psychologischer und emotionaler Unterstützung oder der Nachhaltigkeit des Gesundheitssystems trotz neuer Herausforderungen diskutiert wird.

Forschung ist entscheidend für die Entwicklung neuer Arzneimittel und Therapien. Welche Schwerpunkte werden Sie diesbezüglich in Österreich setzen? In welchen Bereichen sollte Österreich hier besser werden – und wie?

Bristol Myers Squibb ist eines der führenden Unternehmen in der klinischen Forschung in Österreich und kann somit auf vielen Ebenen des Gesundheitssystems einen Mehrwert bieten. Klinische Forschung ist das Bindeglied, um Innovationen aus den Laboren zu den Patientinnen und Patienten zu bringen, die sonst oftmals keine anderweitigen Therapieoptionen hätten und so sehr früh Zugang zu neuen Behandlungsmöglichkeiten erhalten. Gleichzeitig stärken klinische Studien auch den Forschungs- und Gesundheitsstandort Österreich. Studienärztinnen und -ärzte, können sich in den meist länderübergreifend durchgeführten

Österreich ist ein großartiger Forschungsstandort – nicht nur im Bereich der klinischen Forschung, von dem auch andere Länder viel lernen können.

Michael Lugez

Studien mit anderen Standorten vernetzen und in der internationalen Spitzenmedizin mitforschen. Letztendlich tragen klinische Studien auch zu einer Entlastung des Gesundheitssystems in ökonomischer Hinsicht bei.

Wie sehen Sie, als General Manager eines forschungsintensiven Unternehmens, den Standort Österreich unter dem Aspekt „Umgang mit Innovationen bei Therapien und Arzneimitteln“?

Ich sehe unsere Aufgabe als führendes Biopharmaunternehmen essenziell darin, Therapieoptionen und innovative Medikamente zu entwickeln und den Menschen die bestmögliche Behandlung so früh wie möglich zur Verfügung zu stellen. Für Innovationen in der Pharmabranche ist neben der Zusammenarbeit mit Forschungszentren in allen Phasen der Arzneimittelentwicklung auch der interdisziplinäre Austausch von Expertinnen, Experten und die Entwicklung innovativer Studienkonzepte enorm wichtig. Diese Innovationen müssen natürlich auch leistbar bleiben. Daher liegt uns ein partnerschaftlicher



Biobox

Michael Lugez absolvierte sein MBA-Studium an der IAE La Sorbonne in Frankreich. Er startete seine Karriere in der Pharmabranche und übernahm 2019 nach mehreren Führungsrollen die Position als General Manager bei Bristol Myers Squibb Schweden. Seit September 2021 verantwortet er nun als General Manager bei BMS die Länder Österreich und Schweiz.

 Bristol Myers Squibb

Dialog mit allen Akteuren im Gesundheitswesen besonders am Herzen, denn nur gemeinsam können wir die Herausforderungen der Gegenwart und Zukunft bewältigen.

Krebserkrankungen sind weltweit im Steigen. Was ist Ihre Zukunftsvision für „Onkologie 2030“? Wie wollen Sie sich als Unternehmen positionieren?

Die Initiative Onkologie 2030 trägt den Beinamen „from bench to bedside and back“ – also aus dem Labor ans Krankenbett und wieder zurück. Als forschendes pharmazeutisches Unternehmen ist es unsere Vision, dass die Innovationen aus der Forschung in unseren Laboren in klinischen Studien weiterentwickelt werden können, um innovative Therapien schnellstmöglich anbieten zu können. Es bedeutet aber auch, dass wir zum Beispiel mit Hilfe von Digitalisierungsschritten und durch Berücksichtigung im Studiendesign, Daten wieder zurück in die Labore geben können, die die Forschung weiter vorantreiben und beschleunigen. Denn Krebs gehört nach wie vor zu den häufigsten Todesursachen weltweit. Doch mit den Fortschritten in der Medizin, mit innovativen Medikamenten und Therapien ist die Diagnose Krebs oft kein Todesurteil mehr, sondern wir sehen stellenweise bereits eine Chronifizierung. Dies bringt allerdings nicht nur für die unmittelbar betroffenen Menschen neue Herausforderungen nach einer erfolgreichen Krebstherapie mit sich. Die gesamte Gesellschaft ist gefordert – Stichwort Arbeitgeber und Wiedereingliederung in den

Arbeitsalltag, Enttabuisierung von Krebs im sozialen Umfeld etc. Auch hier möchten wir unsere Verantwortung als Teil der Gesellschaft wahrnehmen.

Die Immuntherapie gilt im Kampf gegen Krebs als eine äußerst hoffnungsvolle, revolutionäre Therapieoption. In welchen Bereichen kann man schon jetzt gute Erfolge erzielen und welche zukünftigen Einsatzfelder und Entwicklungen in der Immunonkologie sehen Sie?

Die Therapieerfolge im klinischen Alltag zeigen, dass neue immunonkologische Substanzen bei verschiedenen Krebsarten die Aussicht auf ein längeres Überleben bei möglichst langem Erhalt der Lebensqualität verbessern können. Doch die Forschung geht weiter. Mittlerweile ist schon die zweite Generation an Immuntherapien verfügbar und für immer mehr Indikationen zugelassen, wo bisher wenige oder keine Alternativen existierten. Ein zentrales Thema derzeit sind auch unterschiedliche Kombinationen: zwischen Immuntherapien, aber auch mit Chemotherapie und Strahlentherapie oder eine geänderte Abfolge der Therapieschritte, mit der Ambition, den Patientinnen und Patienten ein längeres und besseres Überleben zu ermöglichen. Wir sind sehr stolz, dass wir die jahrzehntelange Erfahrung aus dem Bereich der Immunonkologie mit dem hauseigenen Know-how aus der hämatologischen Forschung multiplizieren können und so hoffentlich weitere innovative Therapien entwickeln können. 

Gesunde Zukunft | Folge 6



Yin und Yang

Junge Erwachsene in der Pflege

Die Frage, ob die Pflege für junge Menschen ein erfüllender Beruf sein kann, führte mich zu einer jungen Frau: Klara arbeitet seit mittlerweile vier Jahren in einem Altenheim. Sie hat erfahren, was es bedeutet, ganz nah in Kontakt zu treten und zauberhafte Beziehungen aufzubauen. Und sie hat erfahren, wie es sich anfühlt, von einem demen-

ten Menschen körperlich verletzt zu werden. Sie hat erfahren, wie es ist, gemeinsame Freudentränen zu vergießen, weil die alte Dame, die sie schon lange kennt, noch einmal Großmama wurde. Das Baby ist ein Mädchen und hat ihre Augen. Klara hat erfahren, wie es ist, jemanden bei der Intimpflege zu unterstützen. Sie war sich nicht sicher, ob sie das jemals schaffen würde. Irgendwann wurde es zur Selbstverständlichkeit. Sie hat erfahren, wie es ist, einem betagten Menschen ein Lächeln auf das Gesicht zu zaubern, wenn sie seine Lieblingsmelodie summt. Und sie hat erfahren, wie es sich anfühlt,



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

von jemandem Abschied zu nehmen, den sie gerade erst kennengelernt hatte.

In der Pflege zu arbeiten bedeutet, Erfahrungen zu machen, die man nicht mehr missen möchte. Und es bedeutet, Momente zu erleben, die man sich gerne erspart hätte. Es gibt Tage, an denen man sich glücklich schätzt, diesen Beruf gewählt zu haben. Und jene Tage, an denen man sich wünscht, man wäre niemals dort

gelandet, weil man sich nur mehr ausgebrannt fühlt.

Pflege ist wie der ständige Wechsel zwischen Yin und Yang, genauso wie das Leben, das aus Gegensätzen besteht: Tag und Nacht, Feuer und Wasser, Ebbe und Flut, Stress und Entspannung, glücklich und traurig, weiblich und männlich. Das eine kann ohne das andere nicht existieren.

Menschen, die in der Pflege arbeiten, erfahren Tag für Tag Geschichten, die das Leben schreibt, in seiner ganz ursprünglichen Form. In kaum einem anderen

Beruf werden solch intime Momente erlebt. Jeder Tag verläuft anders, nichts ist wirklich planbar. Drei Schritte vor, einer zurück. Ein Schritt vor, zwei zurück. Junge Menschen arbeiten heute in der Pflege, weil sie dort eine Arbeit gefunden haben, die – inmitten einer schnellen und rationalen Welt – für sie Sinn macht. Sie haben den Beruf gewählt, weil sie eine Spur hinterlassen und Berufung leben wollen. Weil sie das Leben, so wie es ist, mal Yin, mal Yang, im Moment erfahren wollen. Gemeinsam mit Menschen, die eine gefühlte Ewigkeit an Lebenserfahrungen mit sich bringen. Die so viel ihres Leben schon hinter sich haben und gleichzeitig noch ganz viel vorhaben. Menschen, die vielleicht aber auch einfach nur mehr loslassen wollen.

Junge Erwachsene, die in der Pflege arbeiten, bewegen sich zwischen Erfüllung und Überlastung. Wir müssen auf gesundheitspolitischer Ebene aufräumen und die Rahmenbedingungen so setzen, dass junge Menschen, die sich heute für die Pflege entscheiden, dort auch noch gerne in Pension gehen. Es braucht einen Boden, der davor schützt, dass Überlastung Überhand nimmt und pflegende Menschen aus dem Gleichgewicht wirft. Erst dann können sich Yin und Yang langfristig auf gesunde Weise ergänzen. **P**

Buchvorstellung

Das bewegte Herz

Dieses Buch zeigt, wie ein „herzgesundes Leben“ praktisch funktioniert. Einfache Anleitungen und Erklärungen, die sofort in der Praxis umgesetzt werden können, sollen dazu animieren, das Herz auf natürliche Weise fit zu halten und Bewegung in den Alltag zu integrieren. | von Rainald Edel, MBA



Das Buch

Das bewegte Herz

Seitenzahl: 207 Seiten

Autoren:

Thomas Schachner, Claudia Angerer-Foissner

Preis: 19,95 €

Verlag: Goldegg Verlag

ISBN-Nr.: 978-3-99060-214-0

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die häufigste Todesursache in Europa. Eine zunehmende Anzahl wissenschaftlicher Arbeiten zeigt allerdings, dass körperliche Aktivität das Risiko zahlreicher Erkrankungen senken kann – darunter jene des Herzkreislaufsystems und einige Krebsformen. Diese Idee greifen die beiden Autoren, der Herzchirurg und Gesundheitswissenschaftler Dr. Thomas Schachner und die Gesundheits- und Kommunikationsexpertin Mag. Claudia Angerer-Foissner, in Rahmen dieses Buches auf. In acht Kapiteln spannen sie einen Bogen von wissenschaftlichen Grundlagen und Belegen über Anekdoten aus dem eigenen Leben hin zu praktischen Anleitungen, um Bewegung in den Alltag zu integrieren. Für Schnellleserinnen und -leser bietet die „Factbox“ an jedem Kapitelende einen kurzen Überblick über die wichtigsten Inhalte des jeweiligen Abschnitts. Mit detaillierten Übungsbeschreibungen und Fotos der wichtigsten

Bewegungsabläufe leitet das Autorenduo im vorletzten Kapitel seine Leserschaft zum praktischen Handeln an. Im neunten und letzten Kapitel des Buches geht es dann in die Praxis. Leserinnen und Leser werden dazu eingeladen, ihren Bewegungs-Ist-Stand zu notieren und sich im Rahmen von Bewegungsübungen verbindliche Bewegungsziele zu setzen. In ihrem Buch greifen die beiden Autoren diverse „Ausreden“, Demotivationsfaktoren und Selbsthemmnisse bezüglich sportlicher Aktivitäten auf und machen den Leserinnen und Lesern Mut, diese zu überwinden. In leicht verständlicher Sprache beschreiben die beiden Experten die Folgen von zu wenig Bewegung und die gesundheitlichen Auswirkungen von gezielten sportlichen Aktivitäten auf den Körper. Die Bandbreite der behandelten Themen reicht von einfacheren Fragen, wie zum Beispiel welches Ausmaß an Bewegung eigentlich ausreichend ist, bis zu der Frage, ob und welche Sportarten im Alter oder bei chronischen

Erkrankungen empfehlenswert sind. Die Leserinnen und Leser erhalten ausführliche Erklärungen, wie sie zu „ihrer“ Sport- oder Bewegungsart kommen, weshalb Krafttraining notwendig ist oder wie sie Bewegung und Sozialleben miteinander kombinieren können. Die Autoren beleuchten auch die COVID-19-Pandemie und den dadurch bei vielen Menschen eingetretenen Bewegungsmangel. Speziell gehen sie zudem auf die Situation bereits eingetretener Schädigungen ein und erläutern hier Schritte, im Zuge derer der Aufbau sportlicher Aktivitäten erfolgen sollte. Aber auch andere Lebenssituationen, wie beispielsweise Wechseljahre, Übergewicht oder der Zeitmangel durch Job, Familie und Kinder nimmt das Autorenduo zum Anlass, seine Leserinnen und Leser in ihrer individuellen Lebenssituation abzuholen und zu mehr Bewegung zu animieren. Schließlich ist der Erhalt der eigenen Fitness die bessere Medizin als Medikamente. **P**

Wien im Zeichen der Chirurgie

Rund 1.500 internationale Chirurginnen und Chirurgen tauschen sich von 15. bis 18. August 2022 im Rahmen der „International Surgical Week“ (ISW), dem **WELTKONGRESS DER CHIRURGIE**, über neueste Trends und Entwicklungen auf ihrem Fachgebiet aus. | von Mag. Renate Haiden, MSc



Vienna, Austria

15-18 August 2022

49th World Congress of the International Society of Surgery ISS/SIC

International Surgical Week

The World's Congress of Surgery

isw2022.org

hängt uns immer noch nach und auch der Ukraine-Krieg wirft seine Schatten über internationale Events.“

Kooperation von Fachgesellschaften

Ein besonderes Merkmal der ISW ist die Qualität der Inhalte. Teilnehmende lernen von den weltbesten Vordenkenden sowie Innovationsleadern der globalen chirurgischen Community. In dieser Zusammensetzung ist die ISW eine einmalige Plattform für wissenschaftliche und praktische Arbeitsgruppen, in der künftige Herausforderungen der Chirurgie im Mittelpunkt stehen werden. Diskutiert werden neue Ansätze und Standards, um bestmögliche patientenorientierte Lösungen aus der Wissenschaft in die Praxis zu bringen. Der Kongress ist mit 24 europäischen CME Credits anerkannt. Auch die Struktur des Kongresses ist speziell: Die „Surgical Week“ sind streng genommen nur vier Tage und finden immer im Sommer statt. „Es gibt keine begleitende Industrieausstellung, da der Entschluss, diesmal nach Wien zu kommen, sehr kurzfristig gefallen ist“, gibt Tuchmann Einblick. Expertinnen und Experten aus sechs renommierten Organisationen zeichnen für die Auswahl der Themen verantwortlich: The International Association of Endocrine Surgeons (www.iaes-endocrine-surgeons.com), The International Association for Trauma Surgery and Intensive Care (www.iatsic.org), The International Association for Surgical Metabolism and Nutrition (www.iasmen.org), Breast Surgery International (www.bsisurgery.org), International Society for Digestive Surgery (www.cicd-isds.org) und die Alliance for Surgery and Anesthesia Presence (www.asaptoday.org). Das sorgt auch dafür, dass der Themenmix breit angelegt ist und von der Viszeralchirurgie über die endokrine Chirurgie bis hin zur Traumaversorgung, Intensivmedizin sowie der bariatrischen oder der plastischen Chirurgie reicht. Präsentiert werden Fallbespiele ebenso wie „die drei wichtigsten Paper der letzten fünf Jahre in acht Minuten“ oder Karrierethemen, wie etwa der Paradigmenwechsel in der Aus- und Weiterbildung. Für den Nachwuchs besonders interessant ist auch ein eigener „Writers Workshop“ vom World Journal of Surgery, der mit praktischen Tipps den Bogen von der Idee über das Manuskript bis hin zum Reviewprozess befasst. Kongress-Sprache ist Englisch. „Die ISW ist eine wichtige Drehscheibe für die Forschung, die klinische Praxis und das weltweite Netzwerk“, freut sich der Kongresspräsident bereits jetzt auf August. Österreichische Chirurginnen und Chirurgen haben damit einen internationalen Top-Kongress direkt vor der Haustüre, der viele unterschiedliche Fachbereiche der Chirurgie abdeckt und eine großartige Chance bietet, Wien und Österreich als medizinische Kongressdestination „nach Covid“ wieder salonfähig zu machen. **P**



Die Wiener Hofburg ist im Sommer Gastgeber für Medizinerinnen und Mediziner sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus der ganzen Welt und feiert einmal mehr ihr Comeback als globale Meeting-Destination. Die Bundeshauptstadt reiht sich damit in eine Riege renommierter Austragungsorte wie Toronto, Bangkok, Krakau oder Basel. „Vor 23 Jahren, im Jahr 1999, war Wien das letzte Mal Gastgeber für diesen Kongress. Seit Pandemiebeginn hat der Kongress in dieser Form auch nicht mehr stattgefunden. Medizin hat grundlegend mit Menschen zu tun – daher braucht es dringend wieder diesen persönlichen Kontakt. Umso mehr freut es mich, dass wir heuer wieder diese Funktion übernehmen konnten“, sagt Kongresspräsident Univ.-Prof. Dr. Albert Tuchmann.

Zukunftsweisende Themen

Tradition, Qualität und hohe Seriosität zeichnen die Kongresse und Fortbildungen aus, die von der International Society of Surgery ISS/SIC veranstaltet werden. Im Rhythmus von zwei Jahren findet ein Weltkongress wie dieser in Wien statt, der ebenfalls diesen Ansprüchen gerecht werden muss: „Wir haben viele Abstract-Einreichungen, jedoch gibt es einen sehr strengen Auswahlprozess“, sagt Tuchmann und freut sich bereits jetzt auf die Präsentationen. Immerhin hat sich die internationale Community für den Termin in Wien die Vorstellung von neuem Wissen und Erkenntnissen der letzten beiden Jahre „aufgespart“. Besonders freut sich der Kongresspräsident über die zahlreichen Anmeldungen: „Es ist nicht einfach, aktuell ein weltumspannendes Publikum nach Österreich zu holen, denn die Coronakrise

Die „International Surgical Week ISW 2022 – the World's Congress of Surgery“ findet heuer zum 49. Mal statt. Dabei deckt der von der seit 1902 bestehenden International Society of Surgery ISS/SIC, ihren sechs integrierten Gesellschaften (IAES, IATSIC, IASMEN, BSI, ISDS und ASAP) sowie weiteren fünf teilnehmenden Gesellschaften veranstaltete Kongress ein breit gefächertes Spektrum der Chirurgie ab. **Kongressprogramm, Anmeldung und Information: isw2022.org**



PERFORMANCE

Gesamtrealisierung als Erfolgsmodell

Die Vamed Gruppe ist weltweit führender Gesamtanbieter für Krankenhäuser und andere Einrichtungen im Gesundheitswesen. Der Gesundheitskonzern mit Sitz in Wien kann auf ein hervorragendes Jahresergebnis zurückschauen und **MIT EINER VIELVERSPRECHENDEN AUFTRAGSLAGE INS NEUE GESCHÄFTSJAHR** blicken. | von Mag. Beate Krapfenbauer



Die Vamed AG hat 2021 mit einem Auftragsschub und einem hervorragenden Ergebnis die wirtschaftliche Basis für weiteres Wachstum gelegt. Großaufträge zur Errichtung neuer Krankenhäuser erhielt der international tätige Gesundheitsdiensteanbieter unter anderem aus Österreich, Deutschland, Ländern Afrikas und aus Papua-Neuguinea. Die Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist um rund 1.000 Beschäftigte auf mehr als 24.000 gestiegen.

Auftragsbestand auf Rekordniveau

Der Umsatz der Vamed stieg im vergangenen Jahr auf 2,3 Mrd. Euro (+ 11 %) und lag damit noch einmal rund 100 Mio. Euro über dem bisherigen Höchstwert 2019. Der Auftragsbestand lag 2021 bei 3,5 Mrd. Euro (+ 14 %), der Auftragseingang stieg auf 1,3 Mrd. Euro (+ 28 %) an. Das EBITDA des börsennotierenden Unternehmens betrug 191 Mio. Euro (+ 68 %), das EBIT konnte – trotz herausfordernder Rahmenbedingungen – mit 101 Mio. Euro im Vergleich zum Vorjahr mehr als verdreifacht werden. Dr. Ernst Wastler, Vorsitzender des Vorstandes der Vamed AG, kann also auf ein hervorragendes Jahr zurück-

Die Innovation Smart Health Posts+App ermöglicht Gesundheitsversorgung auch in entlegenen Regionen.



blicken: „Die weltweite COVID-19-Pandemie war für die Gesundheitsbranche auch 2021 eine große Herausforderung. Die Vamed hat dennoch weltweit Gesundheitseinrichtungen unterbrechungsfrei verfügbar gehalten und so wesentlich zur medizinischen Versorgungssicherheit beigetragen. Trotz anhaltender Beeinträchtigungen – speziell im Projektgeschäft und in der Gesamtbetriebsführung – konnten wir 2021 ein hervorragendes Jahresergebnis erzielen und den Grundstein für unser weiteres Wachstum legen.“

Neuaufträge weltweit

In Österreich hat die Vamed 2021 den Zuschlag als Totalunternehmer für die Errichtung des neuen Landeskrankenhauses Wiener Neustadt erhalten. In Deutschland erhielt die Vamed unter anderem den Auftrag zur schlüsselfertigen Errichtung eines Krankenhauses mit rund 200 Betten in Öhringen nahe Stuttgart. Weitere Vamed-Neuaufträge sind die Errichtung von drei Krankenhäusern in Angola, die Modernisierung und Neugestaltung von 20 Geburtskliniken in Kenia und die Errichtung eines Allgemeinen Krankenhauses in Papua-Neuguinea. Die globale Präsenz

konnte 2021 weiter ausgebaut werden, sodass das Unternehmen nun in 98 Ländern und auf fünf Kontinenten der Welt tätig ist. 2021 wurden insgesamt drei neue Märkte erschlossen. Weltweit hat die Vamed mittlerweile mehr als 1.000 Gesundheitsprojekte realisiert – vom AKH Wien bis zum neuen E-Health-System für Tonga.

High-End-Dienstleistungen

Das Dienstleistungsgeschäft der Vamed hat in den vergangenen Jahren stetig an Bedeutung gewonnen. Ein Trend, der sich auch 2021 fortgesetzt hat. Eine zentrale Rolle nimmt hier der High-End-Dienstleistungsbereich ein, der einen wesentlichen Beitrag zur durchgängigen Verfügbarkeit von Gesundheitseinrichtungen und damit zur medizinischen Versorgungssicherheit leistet. In diesen Bereich fallen unter anderem die gesamte Bewirtschaftung der Medizintechnik, die ganze Krankenhaus-Betriebstechnik, sowie die IT-Entwicklung/-Ausstattung und die Sterilgutaufbereitung. Hier konnten 2021 Aufträge nicht nur verlängert, sondern auch zahlreiche Neuaufträge gewonnen werden – zum Beispiel in Italien und Spanien. In Großbritannien wurde

Zahlen, Daten, Fakten

Mehr als 1.000 realisierte Gesundheitsprojekte weltweit

Tätigkeitsbereich auf 98 Länder in allen fünf Kontinenten ausgeweitet

Auftragsbestand mit 3,5 Mrd. Euro (+14 %) und Umsatz mit 2,3 Mrd. Euro (+11 %) 2021 auf neuem Rekordniveau – EBIT mit 101 Mio. Euro im Vergleich zum Vorjahr mehr als verdreifacht

Führende Marktposition in der Post-Akut-Versorgung in Europa ausgebaut

Derzeit sind 24.100 in der Vamed Gruppe beschäftigt, um rund 1.000 Personen mehr als bisher

Zahlreiche Neuaufträge im Projekt- und High-End-Dienstleistungsgeschäft – von Österreich bis Papua-Neuguinea

SMAPP – For Global Health: Vamed bringt mit neuer digitaler Gesundheitsplattform hochqualitative Gesundheitsversorgung in entlegene Regionen der Welt.



die Vamed 2021 damit beauftragt, für das University Hospital Southampton eine neue Aufbereitungsanlage für Medizinprodukte zu errichten und zu betreiben.

Führend in der Post-Akut-Versorgung

Der Konzern betreibt weltweit rund 100 Gesundheitseinrichtungen im Akut- sowie Post-Akutbereich und hält eine Spitzenposition im Bereich der privaten Rehabilitationsanbieter in Europa, welche 2021 weiter ausgebaut werden konnte. In Österreich wurde das ambulante Reha-Angebot mit der Eröffnung von zwei neuen Standorten in Eisenstadt und in Wörgl erweitert. In der Schweiz ging ein ambulantes Angebot am Flughafen Zürich in Betrieb. Im Bereich der stationären Rehabilitation gab es Erweiterungen bei Einrichtungen in Oberndorf bei Salzburg, im Montafon und in Gars am Kamp. In Deutschland hat die Vamed-Campus-Reha (Kombination eines Akutkrankenhauses mit einer Rehaklinik an einem Standort) in Bleicherode in Thüringen ihren Betrieb aufgenommen. Im ersten

Quartal 2022 konnte mit dem Erwerb einer Einrichtung in Großbritannien und einer ambulanten Rehabilitationseinrichtung in Deutschland erneut ein Wachstumsschub im Reha-Bereich erzielt werden.

Trotz Pandemie konnte die Vamed Gesundheitseinrichtungen unterbrechungsfrei verfügbar halten.

Ernst Wastler

Neue digitale Plattform SMAPP

Im Bereich der Digitalisierung hat die Vamed 2021 ein besonders zukunftsweisendes und innovatives Produkt entwickelt: SMAPP – Smart Health Posts+App. Mit SMAPP bringt die weltweit tätige Gruppe Gesundheitsversorgung in Regionen, in denen es diese bisher nur eingeschränkt gibt. SMAPP ist eine intelligente Kombination aus medizinischen Leistungen,

Ernst Wastler kann auf ein hervorragendes Jahr zurückblicken.

Die Vamed leistet den Neu- und Umbau des Universitätsklinikums Schleswig-Holsteins sowie die technische Betriebsführung an den Standorten Kiel und Lübeck.

die physisch in Smart Health Posts direkt vor Ort angeboten werden und einer App, die den Zugriff auf ein umfangreiches telemedizinisches Angebot ermöglicht. Dabei sorgen ein qualifiziertes Gesundheitspersonal oder „Community Health Workers“ vor Ort für eine umfangreiche medizinische Grundversorgung. Die telemedizinische Gesundheitsplattform ermöglicht Konsultationen mit Ärztinnen und Ärzten regionaler Krankenhäuser beziehungsweise mit Spezialistinnen und Spezialisten internationaler Universitätskliniken, die Teil des weltweiten Vamed-Netzwerkes sind. Damit bringt die Vamed hochqualitative medizinische Versorgung dorthin, wo sie dringend benötigt wird. 2021 wurden bereits die ersten SMAPP beauftragt: Insgesamt 50 Smart Health Posts +App werden in Zukunft die Gesundheitsversorgung der Menschen in Ghana wesentlich verbessern.

Das Unternehmen im Porträt

Die Vamed wurde 1982 gegründet und hat sich seither zum weltweit führenden Gesamtanbieter für Krankenhäuser und andere Einrichtungen im Gesundheitswesen entwickelt. In 98 Ländern auf fünf Kontinenten hat der Konzern mehr als 1.000 Gesundheitsprojekte realisiert. Das Portfolio reicht von der Projektentwicklung, der Planung und der schlüsselfertigen Errichtung bis zur Instandhaltung von Gesundheitseinrichtungen. Das börsennotierte Unternehmen bietet außerdem High-End-Services, technische, kaufmännische und infrastrukturelle Dienstleistungen sowie die Gesamtbetriebsführung von Gesundheitseinrichtungen an. Mit dem umfangreichen Angebot des Projekt- und Dienstleistungsgeschäfts deckt Vamed sämtliche Bereiche der gesundheitlichen Versorgung ab – von der Prävention und Gesundheitstourismus über die Akutversorgung bis zur Rehabilitation und Pflege. Beispielsweise ist der Gesundheitsdienstleister auch ein führender Anbieter von Rehabilitationsleistungen in Europa und mit der Vamed Vitality World der größte Betreiber von Thermenanlagen und gesundheitstouristischen Resorts in Österreich. 2021 war die Vamed Gruppe weltweit für rund 24.100 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und ein Geschäftsvolumen von rund 2,6 Milliarden Euro verantwortlich. www.vamed.com 





PERFORMANCE

Intersektoral vernetzte Versorgung

Seit Jänner 2022 verstärkt Eckhard „Ecky“ Oesterhoff den Gesundheitstechnologiekonzern Philips im DACH-Markt und bringt seine tiefe Expertise im Bereich digitaler Gesundheitslösungen ein. Oesterhoff ist seit vielen Jahren in der deutschen Krankenhauslandschaft verwurzelt und ein bundesweit anerkannter Fachmann in den Bereichen der Digitalisierung und der klinischen Healthcare-IT. PERISKOP sprach mit dem Experten über **DIGITALISIERUNGSPERSPEKTIVEN UND STRATEGISCHE PARTNERSCHAFTEN**, die Philips Krankenanstalten anbietet. | von Rainald Edel, MBA

Bei Philips treibt Ecky Oesterhoff im DACH-Raum – und insbesondere am deutschen Markt – die im Zusammenhang mit dem Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) relevanten Themen, Produkte und Lösungen voran. In seiner Funktion als Strategic Digital Solution Leader DACH berichtet er an Dr. Uwe Heckert, Vorsitzender der Geschäftsführung der Philips GmbH und verantwortlich für die Länder Deutschland, Österreich und die Schweiz.

Sie sind Strategic Digital Solution Leader für Philips in der DACH-Region. Was bedeutet das, was sind Ihre Aufgaben und welche strategischen Ziele wollen Sie erreichen?

Philips hat in den letzten Jahren viel Geld in den Zukauf von Systemen investiert – wie etwa in „Forcare“, einen globalen Player in der Interoperabilität, „VitalHealth“, das bei uns unter „Engage“ firmiert, oder in das System „Capsul“, das Daten von Geräten und Menschen im Krankenhaus erfasst. Im Rahmen der IT-Strategie von Philips in Deutschland, Österreich und der Schweiz gehört es nun zu meinen Aufgaben, diese Systeme mit unseren Funktionen, hauptsächlich auf dem Gerätesektor, so zu verknüpfen, dass ein gemeinsamer Mehrwert und optimale Prozesse für unsere Anwenderinnen und Anwender entstehen. Es gilt, diese bislang singulären Technologien gemeinsam zu denken und interoperabel zu gestalten. Gemeinsam mit den Bild- und Signaldaten unserer Krankenhausanwendungen ergeben sie ein Gesamtsystem. Allerdings ist dieses von Haus zu Haus unterschiedlich. Das AKH Wien braucht beispielsweise einen anderen strategischen Zuschnitt dieser Systeme als eine Einrichtung der Grund- und Regelversorgung in der Peripherie.

Mit dem Ziel, ganzheitliche Lösungen entlang der kompletten Versorgungskette anzubieten, hat sich Philips zu einem global führenden digitalen Gesundheitsunternehmen entwickelt. Steht dieser Ansatz noch immer im Zentrum der Arbeit des Unternehmens?

Vor einigen Jahren hat sich Philips als Handlungsmaxime den sogenannten "Quadruple Aim" gesetzt: Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit, Ergebnisqualität und Wirtschaftlichkeit. Diese sind nach wie vor richtungsweisend für die Lösungen von Philips. Diese vier Dimensionen stehen aber nicht allein da, sondern sind verschränkt und haben gegensei-

tige Wechselwirkungen. Die Besonderheit, der USP von Philips ist die langjährige Erfahrung mit bildgebenden Verfahren. Darüber hinaus besteht großes Know-How in der Erfassung und Dokumentation von Vitaldaten, beispielsweise auf Intensivstationen. Auch wenn Philips in der Vergangenheit nicht unbedingt für IT-Technologien stand, sondern seine Stärke eher im Gerätewissen hatte, hat es hier mittlerweile rasant aufgeholt und sein Portfolio entsprechend ausgebaut. In seinem jüngsten Entwicklungsschritt hat Philips nun begonnen, diese Daten interoperabel zu machen und für jenen Personenkreis außerhalb der Station nutzbar zu machen, der diese ebenfalls zur Behandlung benötigt. Wobei nicht an der sprichwörtlichen Krankenhausmauer Schluss ist, sondern die Daten den Patientinnen und Patienten in den ambulanten Sektor folgen. Auch diesen wollen wir künftig mittels IT stärker einbinden.

Philips versteht sich als starker strategischer Partner für Gesundheitssysteme. Wie äußert sich das?

Ein „Smart Hospital“ zeichnet sich durch die Verbindung von Geräten und Prozessen aus. Viele Krankenhäuser im DACH-Raum sind zwar innerhalb der einzelnen Fachabteilungen

Digitalisierung ist immer dann erfolgreich, wenn die Menschen, die damit umgehen müssen, davon begeistert sind.

Eckhard Oesterhoff

sehr gut digitalisiert, aber es besteht meist ein Problem bei den Datenflüssen zwischen den Stationen. Für uns als Dienstleister bedeutet das, dass wir bei der Beratung eines Krankenhauses nie ausschließlich IT-Lösungen oder nur Geräte anbieten. Unser Anspruch ist es, von der Bestandsaufnahme weg immer beide Aspekte zu berücksichtigen und so Gerätemedizin mit Prozess- und klinischer Datenunterstützung zu verbinden.

Strategische Partnerschaften – wie bauen Sie diese auf?

Wir verfolgen in der Beratung einen holistischen Ansatz. Es geht dabei nicht nur darum, Geräte oder Software zu implementieren. Unser Ziel ist die Prozessunterstützung – von der

Ein „Smart Hospital“ zeichnet sich durch die Verbindung von Geräten und Prozessen aus.

Eckhard Oesterhoff



Aufgabe bis zur Umsetzung. Das Endergebnis muss dann sichtbar sein, spürbare Entlastung bieten und schlussendlich auch von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Krankenhaus akzeptiert werden. Dazu analysieren wir, wie das Krankenhaus aufgebaut ist und ob bzw. welche Medizin- sowie Digitalstrategie vorhanden ist. Unsere Beratungskompetenz umfasst aber auch Finanzierungskonzepte und die Begleitung von Bauleistungen.

Was sind aktuell die wichtigsten Bereiche, Angebote und Lösungen, mit denen Sie durch die Möglichkeiten der Digitalisierung und der Integration von intelligenten Systemen einen Mehrwert für Krankenanstalten sowie Patientinnen und Patienten schaffen wollen?

Die Schwerpunkte liegen vor allem in den Bereichen Patienten-Onboarding und Interoperabilität. Bei elektiven Eingriffen werden die Patientinnen und Patienten im Normalfall morgens nüchtern ins Krankenhaus einbestellt, verbringen ihre Zeit im Wartebereich, bis sie endlich gegen Mittag die Aufnahme-prozedur hinter sich gebracht haben. Mehr geschieht an diesem Tag meist nicht. Das ist ein hoch frustrierender Prozess, der nicht zur Patientenzufriedenheit beiträgt. Mit Hilfe unseres Patientenportals „Philips



Engage“ können wir den Onboarding-Prozess von Patientinnen und Patienten vor der eigentlichen Hospitalisierungsperiode beginnen lassen. Formalitäten wie Kostform, Privatzimmer, Aufklärung über den geplanten Eingriff, Sammlung der Vorbefunde inklusive einer Verknüpfung mit den digitalen Inhalten aus der ELGA können mit Hilfe des Portals schon von zu Hause aus abgewickelt werden. Und hier zeigt sich die Wirkung der zuvor erwähnten „Quadruple Aim“. Denn der Aufnahme-prozess wird von den Betroffenen als angenehmer empfunden, die Qualität erhöht sich, da die Erstanamnese viel schneller geht. Ein weiterer Vorteil ist, dass so Aspekte aufscheinen können, die nicht auffallen würden, wenn die Patientin, der Patient erst am Aufnahmetag erscheint. Außerdem begleitet das Portal die Patientin, den Patienten bei den Terminen im Verlauf des Krankenhausaufenthalts.

Der zweite große Bereich ist die Interoperabilität – ein Megathema. Das größte Problem in deutschen Krankenhäusern ist, dass die unterschiedlichen Systeme und Daten nicht miteinander kommunizieren können. Um das zu schaffen, muss man die Daten zuerst normalisieren – erst dann ist Interoperabilität möglich. Dabei ist zwischen der technischen – d.h. wie kommunizieren Geräte auf technischer Basis – und der semantischen Interoperabilität – d.h. welche Inhalte vermitteln sie in welcher (Programmiersprache – zu unterscheiden. Da dies händisch und mittels Absprachen aufgrund der Datenmenge nicht zu bewältigen wäre braucht es technische Lösungen wie die Interoperabilitätsplattform von Philips.

Wie geht man in der Praxis mit den unterschiedlichen Parametern und Referenzwerten von Laboren um?

Wenn beispielsweise bei einem Blutbild ein Kaliumwert gemessen wird, bezeichnet ihn der eine Report als KAL. Allerdings könnte es in der nächsten Abteilung üblich sein, Kalium als CAL abzukürzen. Jetzt könnten sie Vereinbarungen treffen, dass der Wert von beiden Abteilungen gleich interpretiert wird. Wenn das aber noch mehr Stationen betrifft, wird es komplex. Was die Interoperabilitätsplattform in solchen Fällen macht: Sie schaut sich die Datenhändler an, setzt sich als „man in the middle“ dazwischen und harmonisiert bzw. bereinigt die Daten nach internationalen Standards. Wenn dann ein neues System dazukommt, das auch nach internationalen Standards agiert, muss es nur mehr angekop-

Wir brauchen daher in Europa einen Datenschutz mit Augenmaß, der Forschung ermöglicht und dennoch die nötige Privatsphäre gewährleistet.

Eckhard Oesterhoff

pelt werden. Für Systeme, die sich nicht daran orientieren, wird einmalig eine Vereinbarung getroffen, die dann für alle nachfolgenden gilt.

Zwar gelten in der gesamten EU die Vorgaben der DSGVO, allerdings gibt es differierende Ausgestaltungen. Welche Position nimmt Philips in dieser Thematik ein?

Datenschutz ist ein absolut wichtiges Thema. Allerdings sehen wir in Europa sehr unterschiedliche Interpretationen des Datenschutzes – das ist zuweilen sogar ein Hemmschuh, der zulasten der Patientinnen und Patienten geht. So gibt es beispielsweise in Finnland keine Opt-out-Option aus der elektronischen Patientenakte. Der Grund: Nach finnischer Auffassung profitiert die Bevölkerung von den Erkenntnissen, die die Forschung aus anonymisierten Gesundheitsdaten gewinnen kann. Das konträre Beispiel wäre Deutschland, das ein starkes Opt-in vertritt. Die Folge: Patientinnen und Patienten haben es in der Praxis schwer, an ihre eigene elektronische Patientenakte, EPA, zu gelangen – obwohl darauf sogar seit Beginn dieses Jahres ein Rechtsanspruch besteht. Dabei würden gerade chronisch kranke Menschen von der EPA profitieren. Wir brauchen daher in Europa einen Datenschutz mit Augenmaß, der Forschung ermög-

licht und dennoch die nötige Privatsphäre gewährleistet.

Welche Schritte braucht es aus Sicht von Philips für eine nachhaltige Digitalisierung im Gesundheitswesen?

Digitalisierung ist immer dann erfolgreich, wenn die Menschen, die damit umgehen müssen, davon begeistert sind. Oft werden Digitalisierung und Elektrifizierung verwechselt. Es reicht nicht, aus einem Papierformular ein vom Computer lesbares Dokument zu machen. Digitalisierung ist die Neubewertung von Prozessen. Digitalisierung ist kein passiver Prozess – man muss sich aktiv dabei einbringen. Daher ist es ein weit verbreiteter Irrglaube, dass die IT-Abteilung eines Krankenhauses das Krankenhaus digitalisieren wird – das funktioniert nicht. Die Digitalisierung treiben müssen die großen Berufsgruppen in Krankenhäusern – Pflegerinnen und Pfleger, Ärztinnen und Ärzte sowie Therapeutinnen und Therapeuten. Diese müssen sagen, welche Prozesse sie anders bewertet haben wollen – die IT ist dann Dienstleister oder Enabler, um das umzusetzen. Zudem muss der Prozess der Digitalisierung von der Geschäftsführung verstanden und getrieben werden. **P**



PHILIPS



PERFORMANCE

Wissenschaft hautnah erleben

Im Rahmen der ersten PRAEVENIRE Summer School zum Thema „Bewegung & Gesundheit“ erarbeiteten Schülerinnen und Schüler des Stiftsgymnasiums Seitenstetten gemeinsam mit führenden österreichischen Expertinnen und Experten aus den Bereichen Gesundheit und Sport, **WICHTIGE ZUSAMMENHÄNGE ZWISCHEN BEWEGUNG UND GESUNDHEIT** | von Mag. Renate Haiden, MSc.

Bis Wissenschaft in den Klassenzimmern ankommt, dauert es meist einige Jahre. Nicht so im Stiftsgymnasium Seitenstetten. Hier haben heimische Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sowie Spitzensportlerinnen und Spitzensportler ihr Wissen rund um die Bedeutung von Bewegung für die Gesundheit weitergegeben. Unter den prominenten Teilnehmerinnen und Teilnehmern waren etwa Dr. Christoph Huber, Co-Founder von BioNTech, DI Dr. Christa Wirthumer-Hoche, Leiterin der AGES Medizinmarktaufsicht, Dr. Beate Taylor, Medizinerin und Profisportlerin im Hürdenlauf, sowie Mirna Jukić, ehemalige Profischwimmerin. 30 Schülerinnen und Schüler der Oberstufenklassen haben teilgenommen und die Erfolgsgeschichte der ersten PRAEVENIRE Summer School mitgeschrieben. Die Idee wurde vom Verein PRAEVENIRE gemeinsam mit der Gesellschaft vom Goldenen Kreuze organisiert und umgesetzt. „Die Summer School bietet eine einmalige Gelegenheit, Gesundheit spürbar zu machen und das Wissen um die eigene Gesundheitskompetenz zu erweitern. Ich kann nur allen Teilnehmenden empfehlen, diese Chance gut zu nutzen und die eigenen Fähigkeiten so gut es geht zu stärken. Gemeinsam können wir einen wichtigen Beitrag dazu leisten, dass wir dabei die wissenschaftliche Basis und die vielen

1. Bildreihe v.l.: Eva Höttl, wissenschaftliche Mitarbeiterin des Zentrums für Public Health der MedUni Wien sowie Leiterin des Gesundheitszentrums der Erste Bank; Alexander Biach, Direktor-Stellvertreter der Wirtschaftskammer Wien; Christa Wirthumer-Hoche gaben den Schülerinnen und Schülern Einblicke in das österreichische Gesundheitswesen.

2. Bildreihe v.l.: Kurt Widhalm, Präsident des Österreichischen Akademischen Institutes für Ernährungsmedizin erarbeitete mit den Teilnehmenden das Thema Ernährung. Andreas Huss, Obmann der ÖGK und Markus Wieser, Präsident der AK Niederösterreich motivierten die Schülerinnen und Schüler zu kritischen Fragen über die Themen Gesundheit und das Gesundheitssystem.

Erkenntnisse, die es bereits gibt, nicht außer Acht lassen“, betont Dr. Martin Eichtinger, Landesrat in Niederösterreich, im Rahmen der Eröffnung. Er weist auch darauf hin, dass der Zusammenhang zwischen dem Bildungsgrad und dem Gesundheitsbewusstsein evident ist:

Die Summer School bietet eine einmalige Gelegenheit, Gesundheit spürbar zu machen und das Wissen um die eigene Gesundheitskompetenz zu erweitern.

Martin Eichtinger

„Wir wissen viel zu den einzelnen Themen und müssen jetzt auch die Begeisterung dafür wecken.“ Er selbst geht mit gutem Beispiel voran und hält sich dabei an die von der Weltgesundheitsorganisation WHO empfohlenen 10.000 Schritte täglich.

Körper, Geist und Seele gesund erhalten

Anhand von vier Arbeitshypothesen zu den Themen Ernährung, Lernen, Psyche und Entwicklung bekamen die Schülerinnen und Schüler der Oberstufenklassen einen ersten Einblick

in evidenzbasiertes wissenschaftliches Arbeiten. Die dabei gewonnenen Erkenntnisse wurden am Abschlusstag der österreichischen Medienwelt vorgestellt. Zudem fließen die Erfahrungen und Ergebnisse als Handlungsempfehlungen für die Politik in das PRAEVENIRE Weißbuch ein. Warum Bewegung nicht nur gut für den Körper, sondern auch die Seele ist, wurde im Rahmen der Arbeitshypothese „Bewegung wirkt sich positiv auf das Gemüt aus“ näher untersucht. Unter der Leitung von Dr. Bernadette Frech, Geschäftsführerin von Instahelp, der Plattform für psychologische Onlineberatung, wurde eine Reihe von Handlungsempfehlungen zusammengestellt. Unter anderem schlagen die Schülerinnen und Schüler die Einführung eines Unterrichtsfachs Resilienz nach dem Beispiel Englands vor. Der Einbau von Einheiten zu Bewegung und Regeneration in den Schulalltag wird ebenso als sinnvoll erachtet wie die Etablierung von psychologischer Hilfe an Schulen. „Ich arbeite gerne mit Kindern, sie sind begeistert und offen für Neues. Was die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in den drei Tagen selbst gespürt haben, war, wie positiv sich Bewegung auf das Lernen und den Schulalltag auswirkt. Natürlich wäre die tägliche Turnstunde optimal, aber schon verteilt über den Tag immer wieder Bewegung zu machen, würde viel bringen“, ergänzt Taylor.



Ernährung im Fokus

Klare Handlungsaufforderungen zu Veränderungen im Schulalltag kamen auch von der Gruppe „Bewegung und Ernährung“. Sie ist gemeinsam mit Univ.-Prof. Dr. Kurt Widhalm, Präsident des Österreichischen Akademischen Institutes für Ernährungsmedizin, der Arbeitshypothese „Das Zusammenspiel von Bewegung und ausgewogener Ernährung gibt mehr Kraft und Energie für den Alltag“ nachgegangen. Auch hier scheinen die Forderungen auf den ersten Blick einfach umsetzbar: verpflichtende Unterrichtseinheiten zu Gesundheit und Ernährung in Verbindung mit Bewegung mit dem Ziel, einen eigenen gesunden Lifestyle zu entwickeln. Schuluntersuchungen sollten ausgeweitet werden, um mögliche Erkrankungen, wie Hypercholesterinämie, vorzeitig zu erkennen und rechtzeitig aktiv gegenzusteuern. Eine attraktivere Gestaltung von Gesundheit sollte beispielsweise durch die Vergünstigung gesunder Produkte gelingen. „Interessierte junge Menschen haben es nicht leicht, wissenschaftliche Erkenntnisse von Fake News zu unterscheiden. Wir haben aber auch gesehen, dass Jugendliche nur wenig über basale Mechanismen des Organismus und über Ernährungsparadigmen wissen, obwohl sie diese Themen interessieren. Jugendliche warten auf wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse, die aber so präsentiert werden müssen, dass sie damit etwas anfangen können. Gemeinsam mit meiner Gruppe haben wir festgestellt, dass Ernährung Teil des Schulunterrichts werden sollte. Dazu braucht es aber Lehrerinnen und Lehrer, die in diesem Bereich wissenschaftlich gut ausgebildet sind“, gibt Widhalm Einblick in seine persönlichen Erkenntnisse.

Lernen und Entwicklung

Die Gruppe „Bewegung und Entwicklung“ erarbeitete anhand der Arbeitshypothese „Regelmäßige Bewegung fördert geistige und körperliche Entwicklung“ unter der Leitung von Univ.-Lekt. Dr. Piero Lercher, MedUni Wien, ebenfalls eine Reihe von passenden Handlungsempfehlungen. Dazu zählen unter anderem Maßnahmen zur Motivation für Bewegung an und durch die Schule, mehr Sportangebote an Schulen – vor allem für Kinder und Jugendliche, die zu Hause wenig Möglichkeit dazu bekommen. Auch ein abwechslungsreicher Sportunterricht und sportliche Freifächer sowie die Vermittlung von Sporttheorie und den Auswirkungen von Bewegung auf den Organismus können nach Ansicht der Schülerinnen und Schüler sowie der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler helfen, das Thema in den Fokus der jungen Zielgruppe zu rücken. Ein erster und einfacher Schritt wären beispielsweise Bewegungspausen im Unterricht. Mag. Stefan Rosenauer vom Kutschera Institut erarbeitete mit seiner Gruppe „Bewegung und Lernen“ Handlungsempfehlungen rund um die Arbeitshypothese „Bewegungseinheiten während des Lernens erhöhen die Merkfähigkeit“. Der Bogen spannte sich hier von Maßnahmen zur Bewegung zu Schulbeginn über ergonomische Klassenzimmer, konzentrationsfördernde Übungen im Unterricht bis zu State-Management-Übungen vor Prüfungen. „Schule lebt durch Abwechslung und das ist mit der Summer School großartig gelungen“, resümiert Mag. Markus Berger, Direktor des Stiftsgymnasiums Seitenstetten, am Ende des gelungenen Events. „In Workshops und Vorträgen in direkter Nähe zu Expertinnen und Experten konnten viele neue und interessante Dinge gelernt und ausgearbeitet werden, die wir in Zukunft sicherlich weiter gut für einen gesunden Lebensstil einsetzen können“, freut sich Schulsprecherin Victoria Aichinger über das Angebot. Andreas Huss, MBA, Obmann der Österreichischen Gesundheitskasse, hat viel für

Wir danken unseren Sponsoren:



Mit Freude und Begeisterung waren die Schülerinnen und Schüler sowohl bei den Vorträgen und wissenschaftlichen Workshops wie auch bei den praktischen Bewegungsübungen dabei.

Führende Expertinnen und Experten aus der Wissenschaft, wie Christoph Huber vermittelten theoretische Grundlagen in einer Sprache, die die Jugendlichen verstehen. Wilhelm Gloss, Präsident der Gesellschaft vom Goldenen Kreuze und PRAEVENIRE Präsident Hans Jörg Schelling freuten sich über die gelungene erste PRAEVENIRE Summer School (unten)



sich mitgenommen: „Ich möchte mich für die Ideen und Vorschläge bedanken, die vonseiten der Schülerinnen und Schüler kamen. Gerade bei jenen Themen, die den jungen Menschen wichtig sind, ist es unsere Pflicht als soziale Krankenversicherung, diese aufzugreifen und in Umsetzung zu bringen. Gesundheitsinformation und Gesundheitskompetenz sind stark von sozioökonomischen Faktoren abhängig. Statistiken zeigen durch die Bank, dass sozioökonomisch benachteiligte Personen auch weniger gesunde Lebensjahre verbringen. Daher ist es auch Aufgabe der Gesundheitskasse, Informationen zu Gesundheit, gesunder Ernährung und Bewegung möglichst niederschwellig an die gesamte Bevölkerung heranzutragen.“

Dr. Wilhelm Gloss, Präsident der Österreichischen Gesellschaft vom Goldenen Kreuze (ÖGGK), und PRAEVENIRE-Präsident Dr. Hans Jörg Schelling freuen sich über das gelungene „Experiment“ und betonen die Bedeutung von Gesundheitskompetenz: „Nur wer Zusammenhänge versteht, kann auch sein Handeln danach ausrichten. Und das ist die Grundlage dafür, dass gesundheitsförderliches Verhalten im Alltag ankommt. Das Ziel muss sein, dass wir ein gutes Leben führen, ohne uns dabei massiv einschränken zu müssen.“ Das Modell der PRAEVENIRE Summer School soll künftig zu unterschiedlichen Gesundheitsthemen an mehreren Standorten in ganz Österreich stattfinden. **P**





PERFORMANCE

Nanomedikamente: großes Potenzial mit Herausforderungen

Nanomaterialien gelten als wichtige Hoffnungsträger für neuartige Behandlungsmöglichkeiten. Schon heute kommen diese in vielen Anwendungsformen zum Einsatz und die **INDUSTRIE FORSCHT AN WEITEREN MÖGLICHKEITEN NANOMATERIALIEN IM GESUNDHEITSBEREICH ZU VERWENDEN**. Welches Potenzial in diesen winzigen Teilchen steckt, aber auch welche Herausforderungen sie an die Hersteller stellen, schilderte Dr. Beat Flühmann, Global Lead Nanomedicine von Vifor Pharma bei den 7. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten | von Rainald Edel, MBA

Nanopartikel haben in der Medizin eine lange Geschichte. „Nanomedikamente gibt es seit den 1950er Jahren – nur wusste es damals noch niemand“, erzählte Dr. Beat Flühmann in seiner Keynote „Potenzial von Nanomedikamenten und Herausforderungen an die Produktion“. Unter Nanomedizin versteht man laut einer aktuellen Definition der amerikanischen Medizinprodukte-Zulassungsbehörde Food and Drug Administration (FDA) pharmakologisch wirksame Partikel im Bereich zwischen ein und 100 Nm. Ein Nanometer (1nm) ist ein Millionstel Millimeter – zum Vergleich, ein Protein hat ungefähr eine Größe von 10 Nm und ein menschliches Haar wäre 80.000 Nm breit.

Blickt man in die Zulassungsstatistik, kann man einen durchaus steilen Anstieg der Nanomedikamente in der letzten Dekade erkennen. „In den letzten Jahren wurden jährlich bis zu 25 Nanomedikamente bei der FDA zur Zulassung eingereicht“, erklärte Flühmann. Typische Formen von Nanoprodukten in der Medizin sind Nanocrystals, Polymere, Liposome oder auch Produkte wie Albumin gebundenem Paclitaxel und Eisen-Carbohydrate. Die Anwendungsgebiete von Nanomedikamenten sind vielfältig und reichen von der Krebstherapie über Infektiologie, Neurologie bis zur Anämiebehandlung. Breitere Aufmerksamkeit durch die Öffentlichkeit erlangte dieses Gebiet

der pharmazeutischen Forschung und Entwicklung zuletzt durch die Entwicklung der mRNA Vaccine, bei denen es sich ebenfalls um Nanomedikamente handelt.

Erste Leitlinie für Nanomedikamente durch die FDA

Obwohl sich die pharmazeutische Industrie schon seit mehr als einem halben Jahrhundert mit der Wirkung von Nanopartikel beschäftigt, hat die amerikanische Zulassungsbehörde FDA erst im April des heurigen Jahres eine Anleitung für die Industrie mit dem Titel „Drug Products, Including Biological Products, that Contain Nanomaterials“ herausgegeben.

Diese Leitlinie behandelt neben den einzigartigen Sicherheits- und Wirksamkeitsaspekten von Nanoarzneimitteln, die Komplexität dieser Produkte, die Kritikalität des Herstellungsprozesses sowie die Herausforderungen, die mit der Genehmigung komplexer Nachahmerprodukte verbunden sind.

Speziell die Komplexität der Produkte sorgt bei den Herstellern, aber auch bei den Zulassungs- und Regulierungsbehörden für einige Herausforderungen. Denn bei Nanomedikamenten wird die pharmakologische Wirkung nicht nur durch die chemische, sondern auch durch physikalische Eigenschaften hervorgerufen. Nanomedikamente bestehen aus komplexen Nanopartikeln welche meist aus mehreren Komponenten aufgebaut sind, und

so aufgrund ihrer spezifischen dreidimensionalen Anordnung den Partikel bilden. Die so gebildete Oberfläche und Struktur der Nanoteilchen haben großen Einfluss auf die Biodisposition (wohin das Teil geht), die Pharmakokinetik sowie die Pharmakodynamik. Oberfläche und Struktur werden beide durch den Herstellungsprozess definiert.

Komplexe Herstellung

In ihrer Leitlinie fordert die FDA unter dem Punkt Faktoren zur Bewertung von Nanomaterialien, dass Hersteller nicht nur eine Charakterisierung der Materialstruktur und deren Funktion vorzunehmen haben, sondern auch den Mechanismus zu belegen haben, durch den die physikalisch-chemischen Eigenschaften des Materials die biologischen Wirkungen beeinflussen. „Was wir meistens nicht wissen ist, welche Features zu welchem clinical outcome führen. Oftmals wissen wir nur, dass etwas funktioniert, aber nicht welche Parameter variieren können“, beschreibt Flühmann. Das Dilemma besteht vor allem im Bereich der kritischen Qualitätskriterien. Da diese oftmals nicht bekannt sind, müssen alle Parameter erfasst werden, da sonst nicht garantiert werden kann, dass noch dasselbe Produkt vorliegt.

Potenzial von Nanomedikamenten ist unbestritten

„Der Nanomedizin kann die Zukunft gehören. Derzeit stehen jedoch vertiefte Erkenntnisse zum Grundlagenverständnis für die Entwicklung neuer Produkte, deren Anwendung und im Speziellen zu den regulatorischen Anforderungen europa- und weltweit erst am Anfang“, so Flühmann. Ebenso fehlen Fachleute, die in der Industrie, bei den Zulassungsbehörden und in der medizinischen Praxis dringend benötigt werden. Die vielleicht größte Herausforderung besteht laut Flühmann darin, dass die Herstellung die Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit der Produkte bestimmt – und die Industrie sicherstellen muss die Produktionsprozesse konstant zu halten, dass die Qualität gewährleistet werden kann. Da sich Nanoarzneimittel ähnlich wie Biologika über den Herstellungsprozess definieren, wird sich in absehbarer Zukunft auch die Frage stellen, wie man davon Nachahmungsprodukte ableiten soll.

Als problematisch erweist sich auch die Vermarktung, zumal die Herstellung mit sehr hohen Kosten verbunden ist. „Das erklärt unter anderem, warum noch nicht allzu viele Produkte am Markt sind“, so Flühmann, für den das Potenzial von Nanomedikamenten unbestritten ist. Vor allem in der Präzisionsmedizin, die etwa für die Krebsbehandlung von entscheidender Bedeutung ist, wird die Nanotechnologie als Impulsgeber behandelt. **P**



Corporate Digital Responsibility beginnt mit Transparenz

„CDR – Corporate Digital Responsibility“ ist ein **WICHTIGES ANLIEGEN UND EIN VIELVERSPRECHENDES PR-INSTRUMENT**. Wer es ernst meint, sollte keine Hochglanzkataloge produzieren, sondern Dinge tun, die wirklich Nutzen bringen.

von Reinhard Riedl

Für mich besteht der Zweck eines Unternehmens darin, Probleme von Kundinnen und Kunden zu lösen oder anderweitigen Wert für diese zu schaffen. Damit dürfen und sollen Unternehmen viel Geld verdienen. Doch das ist out: Viele Unternehmen, Forscherinnen und Forscher, Beraterinnen und Berater behaupten, dass es darum geht, Nutzen für die Welt zu stiften. Konzerne, die märchenhaft viel Geld verdienen, orientieren sich an ideellen Werten, wie beispielsweise den 17 Nachhaltigkeitszielen (SDGs) und der Corporate Social Responsibility (CSR). Finanziert wird dieser Nutzen für Dritte mit dem Geld der Kundinnen und Kunden. Das wirft die Frage auf, warum diese wertorientierten Konzerne nicht einfach den Kundinnen und Kunden die Milliarden zurückgeben, die sie ihnen zu viel abgeknöpft haben. Meinen sie, dass sie etwas Vernünftigeres mit dem Geld anfangen als ihre Kundinnen und Kunden? Wollen sie den demokratischen Staat ablösen und durch gemeinnütziges Unternehmertum ersetzen? Wie kann etwas, das weder Kundennutzen bringt noch demokratisch legitimiert ist, sozial nachhaltig sein? Und warum bekämpfen zum Teil dieselben Konzerne staatliche Regulierungen zum Schutz der Schwachen, beispielsweise in der Digitalwirtschaft?

Die Magie des modernen Marketings

Vor einem halben Jahrhundert begann man im Marketing damit, Bedürfnisse zu wecken, die es nicht gab. Seit einem Vierteljahrhundert lädt man Produkte mit ideellen Werten auf, die den Kundinnen und Kunden ein gutes Gefühl und soziale Reputation verschaffen. Seit einem Jahrzehnt werden zunehmend Güter, die im Überfluss vorhanden sind, absichtlich verknappt – insbesondere in der Digitalwirtschaft. In den letzten Jahren begannen zudem einige Unternehmen, einen „Massive Transformation Purpose (MTP)“ als Rechtfertigung für die Ausbeutung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu nutzen. Und als Meisterstück verkaufen sich heute Unternehmen als idealistische Wohltäter der Menschheit – quasi Kommunismus im unternehmerischen Gewand.

Die Wirklichkeit

Richtig ist, dass Unternehmertum sozialen Fortschritt schafft. Beispielsweise haben die Handys Afrika zum Positiven verändert dank kreativem Unternehmertum. Auch unser sozialer Fortschritt in Europa und den USA ist das Ergebnis von visionärem Unternehmertum, das sich über die Grenzen der existierenden Vorstellungen hinwegsetzte. Richtig ist weiters, dass viele Kundinnen und Kunden ein gutes Gefühl beim Produktkauf haben möchten. Eine wachsende Zahl von Kundinnen und Kunden ist beispielsweise bereit, höhere Preise für Bioprodukte zu zahlen. Hier gibt es allerdings einen direkten Zusammenhang zwischen Verantwortungsbewusstsein,

Produktionskosten und Preis. Deshalb ist es nicht nötig, CSR-Texte zu verfassen. Deshalb verdient man aber auch nicht übermäßig viel Geld damit.

Richtig ist auch, dass in MTP-Unternehmen viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter es toll finden, ausgebeutet zu werden, oder dass die „Anbieter“ der Gigökonomie und der Sharing Economy – das heißt die Menschen, welche über entsprechende Plattformen Zusatzverdienste suchen – dies freiwillig tun. Quatsch ist nur das idealistische Getue. Unfug sind die Hoch-

Richtig ist, dass Unternehmertum sozialen Fortschritt schafft.

Reinhard Riedl

glanzprospekte, die Konzerne als Wohltäter der Menschheit feiern. Sie sind schlimmer als die quasireligiösen Botschaften, welche Unternehmertum als Opfer darstellen und zunehmend vom Silicon Valley nach Mitteleuropa eindringen. Denn letztere sind zwar bizarr, gehen aber immerhin noch vom direkten Kundennutzen als Ziel des Unternehmertums aus.

Worum es wirklich geht

Wenn Unternehmen es mit ihrem Idealismus ernst meinen, sollten sie sich zuallererst auf die Einhaltung der Gesetze konzentrieren. Mit dem Verzicht auf juristische Tricks zur Umgehung von Gesetzen oder zum Schutz vor Strafen für Gesetzesverstöße demonstrieren Unternehmen Respekt vor dem demokratischen Souverän, das heißt den Bürgerinnen und Bürgern. Das ist schon viel! Und in der Digitalwirtschaft braucht es dafür nicht nur das Wollen, sondern das Können. Dieses Können erwirbt man nur durch entsprechende Investitionen. 99 Prozent Compliance statt nur 90 Prozent Compliance sind teuer!

99 Prozent Compliance statt nur 90 Prozent Compliance sind teuer!

Reinhard Riedl

Faires Handeln

Zweitens sollten Unternehmen – in dieser Reihenfolge – Kundinnen und Kunden, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, und andere Unternehmen fair behandeln. Wenn sie sich CDR auf die Fahnen schreiben wollen, sollten sie Kundinnen und Kunden kein unnützes Zeug verkaufen, deren Meinungsbildung nicht manipulieren und verständliche und faire Geschäftsbedingungen formulieren. Insbesondere sollten sie darauf verzichten, Daten in kolonialistischer Tradition als freie Ressource zu betrachten. Weiters sollten



Reinhard Riedl beschäftigt sich mit digitalen Ökosystemen und der Rolle der Menschen im digitalen Wandel von Unternehmen und Märkten. Er ist Herausgeber des Wissenschaftsblogs „SocietyByte“ der Berner Fachhochschule (BFH) und PRAEVENIRE Vorstandsmitglied.

sie von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nicht zusätzlich zur Erfüllung ihrer Aufgaben hohes emotionales Commitment verlangen, ihnen menschengerechte Arbeitsplätze bieten, die Entwicklung ihrer Employability durch Weiterbildungsangebote fördern und vor allem sie weniger anhängen. Und sie sollten – das ist besonders schmerzhaft – ihre Konkurrenten nicht mit grenzwertigen Methoden ausbremsen oder aus Profitgründen den gesellschaftlichen Nutzen ihrer eigenen Dienstleistungen einschränken. Drittens sollten sie sich für eine möglichst gute Regulierung der Digitalwirtschaft einsetzen, welche einerseits die Rechte der Kundinnen und Kunden schützt und andererseits den Wettbewerb fördert. Keine Regulierung oder eine verspätete Regulierung schadet dem Wettbewerb ebenso wie eine bevormundende Regulierung. Abseits der geopolitischen Machtinteressen dienen die Regulierungen der EU dazu, den Markt zu fördern und gleiche Bedingungen für alle zu schaffen.

Viertens sollten Unternehmen die externalisierten Kosten ihrer Geschäftstätigkeit internalisieren – also aufhören, auf Kosten der Gesellschaft Gewinne zu machen. Hier kommen die 17 SDGs ins Spiel. Wichtig wäre, bei Nachhaltigkeitsengagements die ganze Produktionskette in ihrer Wirkung zu betrachten, inklusive anfallender Opportunitätskosten.

Grundprinzip: Miteinander!

Fünftens sollten Unternehmen immer wieder darüber nachdenken, wo ihre Geschäftspraktiken den gesellschaftlichen Fortschritt zwecks Gewinnmaximierung blockieren. Beziehungsweise wo ein Miteinander allen Nutzen bringen könnte. Dies geht über ein faires Verhalten gegenüber Kundinnen und Kunden und Konkurrenten hinaus. Es beinhaltet auch das Schaffen von Transparenz und sogar das Teilen von Daten und Wissen. Nicht über Hochglanzprospekte, sondern über Open Data!

Disclaimer

Eine Kurzversion dieses Texts erschien als Kolumne in der Computerworld Schweiz.



Berner
Fachhochschule

Die Chance, Tumore frühzeitig zu detektieren

Aufgrund des stetigen technologischen Fortschrittes ist es mittlerweile möglich, mit Hilfe empfindlicher molekularbiologischer Analysemethoden, im Rahmen von sog. Liquid Biopsies DNA-Fragmente maligner Tumore – auch schon in frühen Stadien – im peripheren Blut nachzuweisen. Diese zirkulierende Tumor-DNA-Fragmente (ctDNA) stellen (gemeinsam mit CTCs) **MINIMAL-INVASIVE MULTIFUNKTIONALE BIOMARKER** dar. Deren Potential Diagnosezeitpunkte zu verfrühen, Diagnosestellung und Therapeutic Target Selection zu unterstützen sowie das Ansprechen auf Therapien (bzw. Therapieresistenz) zu beurteilen, diskutierte eine hochkarätige Runde von Expertinnen und Experten bei einem PRAEVENIRE Gipfelgespräch. | von Christian Lenoble



PRAEVENIRE Gipfelgespräch-Diskussionsteilnehmer (v.l.):

Lukas WEISS, Oberarzt der Onkologischen Ambulanz am Uniklinikum Salzburg, Christoph GRIMM, Leiter Gynäkologische Onkologie, Medizinische Universität Wien, und Präsident Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Michael GNANT, Medizinische Universität Wien

In den vergangenen zehn Jahren wuchs die Zahl der jährlichen Krebsneuerkrankungen auf etwa 42.000 an. Dementsprechend steigt die Krebsprävalenz, sprich die Anzahl der mit Krebs lebenden Personen an einem bestimmten Stichtag, seit Jahren kontinuierlich an. Lebten 2009 noch 290.240 Personen mit einer Krebsdiagnose in Österreich, so waren es zu Jahresanfang 2020 bereits 375.749. Laut dem ersten Österreichischen Krebsreport (Initiative der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie & Medizinische Onkologie, OeGHO, und der Österreichischen Krebshilfe, in enger Zusammenarbeit mit dem Österreichischen Nationalen Krebsregister von Statistik Austria) wird sich der Trend fortsetzen. Die Prognose der Expertinnen und Experten: Ende 2030 werden rund fünf Prozent aller Österreicher an Krebs erkrankt sein. Im Jahr 2000 lag der Anteil bei „nur“ 2,4 Prozent der damaligen Bevölkerung. Der Hauptgrund dieser Entwicklung ist, dass es in Folge der demographischen Alterung sowie der steigenden Lebenserwartung immer mehr Personen in höherem Lebensalter gibt und die Wahrscheinlichkeit, an Krebs zu erkranken, mit steigendem Lebensalter zu-

nimmt. Auch verstärktes Screening sowie verbesserte Diagnosemethoden tragen dazu bei, Krebserkrankungen vermehrt und frühzeitiger zu erkennen. Somit erhöht sich die Zahl der registrierten Neuerkrankungen. Nicht zuletzt verbessern sich aber auch die Überlebenswahrscheinlichkeiten, wodurch die Zahl der mit einer Krebserkrankung lebenden Personen weiter anwächst.

Tumor-DNA im Blut nachweisen

Steigende Inzidenzraten von Krebserkrankungen auf der einen Seite und der Fortschritt der Wissenschaft mit innovativen Therapien und diagnostischen Möglichkeiten auf der anderen stehen für beständige Veränderung – und stellen eine große Herausforderung für das gesamte Gesundheitsversorgungssystem dar. Zu den zentralen Themen gehört in diesem Kontext die fortschreitende Personalisierung bzw. Präzisierung in der Onkologie. Im Fokus steht aktuell eine Entwicklung, die laut Expertinnen und Experten innerhalb von fünf Jahren zu einem Standard in der Krebsbehandlung bzw. -nachsorge avancieren könnte. Die Rede ist von der zirkulierenden Tumor-DNA (ctDNA). So ist es mittlerweile

mit Hilfe molekularbiologischer Analysemethoden möglich, DNA-Fragmente bösartiger Tumore im Blut nachzuweisen. Die Fragmente erweisen sich als wesentliche Indikatoren. Der ctDNA-Analyse wird im gesamten Bereich der Krebsversorgung großes Potenzial im Sinne einer Weiterentwicklung zur Präzisionsonkologie attestiert – von der Früherkennung über eine möglichst frühe Diagnosestellung, von der Unterstützung bei der Therapieauswahl und -kontrolle über post-chirurgische Follow-up-Untersuchungen, und von der Überwachung von Rezidiventwicklungen bis hin zum Erkennen beginnender Therapieresistenzen und genetischer Veränderungen des Tumors.

Für das PRAEVENIRE Gesundheitsforum, das seit seiner Gründung die Onkologie als eines der wesentlichsten Felder für die Sicherstellung der State-of-the-Art-Gesundheitsversorgung ansieht, ist die neue Technologie eine besondere Betrachtung wert. Im Rahmen einer PRAEVENIRE Gipfelgespräch diskutierte eine Expertenrunde das Potenzial von ctDNA-Anwendungen. Im Raum standen unter anderem die Fragen, was es braucht, um neuartige und innovative Technologien wie

Liquid Biopsies dienen sowohl der Früherkennung von Rezidiven nach einer Behandlung als auch der Überwachung des Behandlungserfolgs während der anti-tumoralen Therapie. Der ctDNA wird dabei ein besonderes Potenzial zugeschrieben.

Ellen Heitzer

diese in die Regelanwendung zu überführen, welche Erwartungen damit verbunden sind und welche wissenschaftlichen Daten und Fakten zielführend an (politische) Entscheidungsträger kommuniziert werden sollen.

Tumornachweis durch Liquid Biopsies

Einen Einblick in den aktuellen Status und die Entwicklungsperspektiven von ctDNA gab Ellen Heitzer, Leiterin des „Forschungsteam Heitzer“ am Diagnostik- & Forschungszentrum für Molekulare BioMedizin der MedUni Graz: „Zum Nachweis von Tumorzellen bzw. Tumor-DNA im Blut und anderen Körperflüssigkeiten kommen in der modernen Medizin sogenannte Liquid Biopsies zum Einsatz. Sie dienen sowohl der Früherkennung von Rezidiven nach einer Behandlung als auch der Überwachung des Behandlungserfolgs während der anti-tumoralen Therapie. Der ctDNA wird dabei ein besonderes Potenzial zugeschrieben.“ Besonders bei hochkomplexen, fortgeschrittenen Tumoren konnten laut Heitzer damit bereits große Erfolge in der Detektion neu entstandener Tumorklone und in der Adaptierung der therapeutischen Strategie erzielt werden. „Es gibt grundsätzlich noch eine Reihe offener Fragen die Biologie der DNA betreffend“, so Heitzer. Die größte Herausforderung in der Analyse der im Plasma zirkulierenden DNA sei die fehlerfreie Unterscheidung zwischen Tumor-DNA (ctDNA) und zirkulierender DNA, die von gesunden Zellen stammt. „Es ist daher wichtig, die Biologie der ctDNA exakt zu verstehen, damit die erlangten Erkenntnisse zu einer Krebsfrüherkennung anhand einer Liquid Biopsy genutzt werden können.“

Tumorerkennung mit Hilfe von KI

Eine wichtige Hilfestellung bei der Erkennung molekularer Krebsmuster liefern Technologien der künstlichen Intelligenz. „Die kombinierte Verwendung von klinischen und genetischen Datensätzen mittels Methoden wie Machine-Learning- Algorithmen könnte in Zukunft zur Krebsfrüherkennung aus Blut oder anderen Körperflüssigkeiten beitragen – und als nicht-invasives Screening Tool genutzt werden“, betont Heitzer und zitiert dazu die Ergebnisse einer jüngsten Studie des amerikanischen Biotechnologie-Unternehmens Grail. Untersucht wurden rund 6.700 Krebspatienten. Zwei Drittel der Blutproben dienten als Trainingsmaterial für einen KI-Algorithmus, ein Drittel wurde genutzt, um zu erproben, ob das Programm tatsächlich Krebs im Blut erkennen kann. Die Erkennungsrate lag zwischen 18 und 93 Prozent. „Es hat sich, wie in anderen Studien auch, gezeigt, dass sich der ctDNA-Test für manche Tumorentitäten sehr gut, für andere schlecht bis gar nicht eignet. Das liegt vor allem daran, dass verschiedene Tumortypen unterschiedliche Freisetzungsraten von DNA haben“, fasst Heitzer zusammen. Ihre Conclusio: Das Potenzial ist enorm, aber es gibt noch eine Reihe von Herausforderungen und Studien, um den klinischen Nutzen für die Patienten einwandfrei belegen zu können.

Klinischer Nutzen

Wie vielversprechend manche Ergebnisse bereits sind, erläutert Lungenkrebspezialist Dr. Maximilian Hochmair, Leiter der pneumoonkologischen Ambulanz und Tagesklinik, Abteilung für Innere Medizin und Pneumologie der Klinik Floridsdorf: „Besonders spannend ist eine jüngste Untersuchung zur Bedeutung der Bestimmung der zirkulierenden Tumor-DNA für das Monitoring, also für die Behandlungskontrolle. Die Studie zeigt, dass bei Patienten mit nichtkleinzelligem Lungen-

Dort wo ctDNA-Analysen bereits heute State of the Art sind, etwa im Bereich Bronchialkarzinome, muss die Finanzierung rasch österreichweit einheitlich geregelt werden. Wir können im Sinne unseres solidarischen Systems nicht zulassen, dass hier eine Schere zwischen jenen, die sich das privat leisten und jenen, die es sich nicht leisten können, aufgeht.

Michael Gnant

karzinom in einem frühen Krankheitsstadium mittels einer hochsensitiven Liquid Biopsy ein Wiederaufflammen der Krebserkrankung bereits viele Monate vor einem klinisch erkennbaren Fortschreiten der Erkrankung erkannt werden kann.“ Dadurch könne natürlich wesentlich früher therapeutisch interveniert werden. „Dies könnte einen echten Paradigmenwechsel in der Diagnostik und Therapie des Lungenkarzinoms darstellen.“

„Wir haben mit ctDNA eine Chance, Tumore ohne großen Aufwand und mit hoher Genauigkeit frühzeitig zu detektieren. Das steht ebenso fest wie der Umstand, dass es bis zur klinischen routinemäßigen Praxis noch viele Herausforderungen zu meistern gibt“, meinte im Rahmen einer Videobotschaft an die Teilnehmer des Gipfelgesprächs Univ.-Prof. Dr. Philipp Jost, Leiter der klinischen Abteilung für Onkologie am LKH-Univ. Klinikum Graz und Professor für Onkologie an der Medizinischen Universität Graz. Als wesentliche offene Frage bleibe zum Beispiel, wie man mit dem Ergebnis der ctDNA-Tests konkret umgehen soll und welche Schlüsse für den Patienten – keine Therapie bzw. Intensivierung oder Modifikation der Behandlung – gezogen werden sollen. Das Ausloten des klinischen Nutzens als wichtige Herausforderung betont ebenfalls Assoz.-Prof. Dr. Christoph Grimm, Leiter der Gynäkologischen Onkologie an der MedUni Wien und AKH sowie Präsident Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie der OEGGG (AGO). „Wir haben viel Forschungserfahrung, aber noch wenig bis keine Anwendung in der klinischen Praxis. Man kann kurz gefasst von vielversprechenden Ansätzen sprechen“, so Grimm. Von einem wissenschaftlich breiten Portfolio, bei dem nicht zuletzt die angesprochene Clinical Utility in den Fokus gerückt wird, berichtet auch Priv.-Doz. Dr. Lukas Weiß, Oberarzt der Onkologischen Ambulanz am Uniklinikum Salzburg: „Es ist schließlich die entscheidende Frage zu wissen, was man mit den aus ctDNA-Test gewonnenen Daten macht. Das gilt in erster Linie für den Patienten, aber natürlich auch, was die Finanzierung der Diagnostik betrifft.“ Laut Weiß gelte es ein Bewusstsein dafür zu schaffen, dass die dank ctDNA-Test verbesserte Diagnostik dabei hilft, Therapiekosten einzusparen.

Bedeutung der Finanzierung

„Dort wo ctDNA-Analysen bereits heute State of the Art sind, etwa im Bereich Bronchialkarzinome, muss die Finanzierung rasch österreichweit einheitlich geregelt werden. Wir können im Sinne unseres solidarischen Systems nicht zulassen, dass hier eine Schere aufgeht zwischen jenen, die sich das privat leisten können und jenem Teil der Bevölkerung, der das nicht kann“, sagt Univ.-Prof. Dr.

Sonderbeilage Die Presse, Erscheinungstermin 24. Mai 2022

Diskussionsteilnehmende, digital dazugeschaltet (in alphabetischer Reihenfolge)

Ellen HEITZER, Leiterin „Forschungsteam Heitzer“, Diagnostik- & Forschungszentrum für Molekulare BioMedizin der MedUni Graz; Maximilian HOCHMAIR, Arbeitskreisleiter Pneumologische Onkologie der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie und Leiter der pneumo-onkologischen Ambulanz und Tagesklinik, Abteilung für Innere Medizin und Pneumologie der Klinik Floridsdorf; Martin SCHAFFENRATH, Mitglied des Verwaltungsrates der ÖGK

OeGHO Österreichische Gesellschaft für Hamatologie & Medizinische Onkologie

Bristol Myers Squibb

MERCK

MSD

PRAEVENIRE GESUNDHEITSFORUM

Die Chance, Tumore frühzeitig zu detektieren

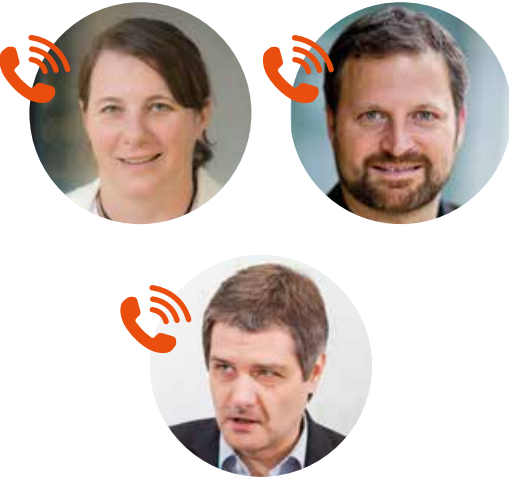
Zirkulierende Tumor-DNA. Mit Hilfe der ctDNA-Methode ist es möglich, DNA-Fragmente bösartiger Tumore im Blut nachzuweisen. Auf dem Weg zu einem neuen Standard der Krebsbehandlung bzw. -nachsorge?

Die Chance, Tumore frühzeitig zu detektieren

Zirkulierende Tumor-DNA. Mit Hilfe der ctDNA-Methode ist es möglich, DNA-Fragmente bösartiger Tumore im Blut nachzuweisen. Auf dem Weg zu einem neuen Standard der Krebsbehandlung bzw. -nachsorge?

Die Chance, Tumore frühzeitig zu detektieren

Zirkulierende Tumor-DNA. Mit Hilfe der ctDNA-Methode ist es möglich, DNA-Fragmente bösartiger Tumore im Blut nachzuweisen. Auf dem Weg zu einem neuen Standard der Krebsbehandlung bzw. -nachsorge?



Michael Gnant von der MedUni Wien. Ein Weg zur Anerkennung von ctDNA im Gesundheitssystem sieht Gnant darin, dass sich die Technologien und Onkologen in Österreich darauf verständigen und mit einer Stimme kommunizieren, in welchen Indikationen und Anwendungen diese Technologie heute wo steht: „Wo ist der Einsatz von ctDNA-Analysen heute bereits State of the Art, in welchen Bereichen erwarten wir diese Entwicklung in absehbarer Zeit und welche Potenziale der Technik sind aktuell noch Zukunftsmusik? Diese Fragen müssen wir so klar wie möglich beantworten können, bevor wir mit Finanzierungsforderungen an die politischen Entscheidungsträger herantreten.“ Wie komplex Finanzierungsverhandlungen selbst dann noch sein können, weiß Mag. Martin Schaffenrath aus seiner Erfahrung als Mitglied des Verwaltungsrates der ÖGK: „Umso wichtiger ist es, klar zu kommunizieren, wo die medizinischen Experten diese Technologie heute bereits als State of the Art der Versorgung definieren. Unser klares Ziel ist es, für unsere Versicherten weiterhin die bestmögliche Versorgung bereitzustellen und das Gesundheitssystem als Ganzes im globalen Spitzenfeld für die Menschen in Österreich zu halten. Dazu benötigt es die gute Zusammenarbeit zwischen Experten und System, zu dem Diskussionen wie diese beitragen.“ Einig sind sich die Experten, dass ohne entsprechende Finanzierung Strukturen verloren gehen und die Forschung über kurz oder lang ins Ausland abwandern würde. Auch das kann, so Christoph Grimm und Michael Gnant, ein politisches Argument sein, nach dem Motto: „Österreich muss auf diesem Gebiet Research Leader bleiben, anstatt zum Follower degradiert zu werden.“



PIONIERS

Prävention von Anfang an

Der Name ist Programm: Unter dem Projekttitel K.I.S.S. will Univ.-Prof. Dr. Herbert Kiss, MBA, Leiter der Klinischen Abteilung für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin an der MedUni Wien, ein **KONSEQUENTES INFEKTIONSSCREENING FÜR SCHWANGERE** etablieren. Im Gespräch mit PERISKOP gibt er Einblick in Hintergründe und Ziele. | von Mag. Renate Haiden, MSc.

Eine Frühgeburt vor 37 Schwangerschaftswochen ist weltweit die häufigste Ursache für Morbidität und Mortalität bei Neugeborenen und stellt trotz aller Anstrengungen der letzten Jahre sowie moderner Frühgeborenenversorgung eine große Herausforderung dar. Neben der hohen Belastung für die betroffenen Eltern verursachen Frühgeburten auch erhebliche Kosten für die Gesellschaft.

Wie hoch ist das Risiko für Schwangere in Österreich eine Frühgeburt zu erleiden?

In Österreich ist durch die Vorsorgeuntersuchung im Mutter-Kind-Pass die Rate der Frühgeborenen mit sieben bis acht Prozent relativ gering. Allerdings ist diese leider seit Jahrzehnten konstant. Die Ergebnisse einer

Ein konsequentes Infektionsscreening für Schwangere könnte die Zahl der Frühgeburten senken.

Herbert Kiss

multizentrischen Studie in Wien, die wir im Jahr 2004 durchgeführt haben, zeigen, dass durch ein konsequentes Infektionsscreening für Schwangere die Zahl noch um ein paar Prozentpunkte gesenkt werden kann. Für Wien würde das bedeuten, dass wir uns 280 Frühgeburten ersparen könnten.

Das klingt auf den ersten Blick nicht viel, wo liegen die Vorteile?

Das ist richtig, doch für die betroffenen Familien spart es unheimliches Leid und für das Gesundheitswesen werden Kosten gespart. Denn Daten aus dem AKH zeigen, dass eine Frühgeburt im Schnitt mit 100.000 Euro zu Buche schlägt. Hochgerechnet auf ganz Österreich fallen diese Zahlen dann doch deutlich ins Gewicht. Durch die Vermeidung von Frühgeburten und damit assoziierten Kosten können Ressourcen eingespart werden: Das sind in erster Linie Behandlungskosten, nachgelagert auch Einsparungen im Zusammenhang mit Bereitstellung von Kapazitäten sowie gesundheitliche Langzeiteffekte.

Welche Rolle könnte das von Ihnen vorgeschlagene Screeningprogramm in der Prävention übernehmen?

Schwangere Frauen sollen von Kassen- und Wahlärzten und -ärztinnen zur Teilnahme am Infektionsscreening eingeladen werden. Für die Schwangeren entstehen keine zusätzlichen Kosten. Da die pränatale Versorgung bei sozial Be-



Herbert Kiss, Leiter der Klinischen Abteilung für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin an der MedUni Wien

nachteiligten oft nicht so gut gelingt, profitieren sozial schwächere Gruppen überproportional von dieser Aktion. International diskutiert wird derzeit ein Screening auf bakterielle Vaginose, eine der am häufigsten vorkommenden vaginalen Infektionen. Bei Schwangeren korreliert die bakterielle Vaginose mit einem fast zweifach erhöhten Risiko für eine Frühgeburt. Wir haben am AKH Wien ein Infektions-Screeningprogramm etabliert, das im Gegensatz zum Screening auf bakterielle Vaginose auch auf andere vaginale Infektionen untersucht. Bisher wurde das Infektionsscreening im Labor mithilfe einer Gram-Färbung durchgeführt. Nun haben wir einen Point-of-Care-Test (POCT)

validiert, der hohes Einsparpotenzial bietet. Mit dieser neuen, einfachen und kostengünstigeren Testmethode wollen wir wissenschaftlich belegen, dass ein Infektionsscreening viele Vorteile bringt. Durch die Einbindung in den Mutter-Kind-Pass könnten wir in Europa eine Vorreiterrolle einnehmen.

Können Mütter diesen POCT selbst durchführen?

Der Test funktioniert ähnlich wie ein Schwangerschaftstest und könnte nach Weiterentwicklung in Zukunft von den Müttern selbst durchgeführt werden. Das Ergebnis, ob eine Infektion vorliegt oder nicht, kann in rund

zehn Minuten abgelesen werden. Im Rahmen der von uns geplanten Studie würde der Test von medizinischem Fachpersonal durchgeführt werden. Der Vorteil dabei ist auch, dass bei Vorliegen einer Infektion sofort die Behandlung eingeleitet werden kann!

Reduziert sich damit das Frühgeburtenrisiko, wenn die Infektion gut behandelt wird und ausgeheilt ist?

Es reduziert das Risiko, dass die Infektion zu einer aufsteigenden Infektion wird und Entzündungsmediatoren freigesetzt werden sowie eine Insuffizienz des Gebärmutterhalses entsteht. Bei einer Infektion des Mutterkuchens und der Gebärmutter kann es zu vorzeitigem Wehen und einem vorzeitigem Blasensprung kommen. Ist die Infektion bereits zum Fötus gelangt, so ist die Prognose noch schlechter. Bei Frühgeburten, vor allem bei den kleinen Frühgeburten, liegen Daten vor, dass die Prognose durch eine Infektion verschlechtert wurde. Unser Screening zielt besonders auf asymptomatische Infektionen ab, also zu einem Zeitpunkt, bei dem noch keine Beschwerden spürbar sind. Damit können wir schon sehr frühzeitig auch entsprechende Therapien einleiten.

Wann würde das Infektionsscreening durchgeführt werden?

Je früher, desto besser. In unserer Studie haben wir den Zeitraum zwischen der 14. und 19. Woche angegeben. In der Routine sind wir jetzt in der 11. bis 12. Woche.

Können Sie die geplante Studie noch im Detail konkreter beschreiben?

Wir wollen in einem Screen- & Treat-Programm über einen Zeitraum von rund

20 Monaten etwa 15.000 Schwangere im Raum Wien auf bakterielle Vaginose und Candidose vorbeugend untersuchen und bei Vorliegen einer Infektion behandeln. Durch diese Intervention sollen Geburten vor der 37. Schwangerschaftswoche reduziert werden. Das Projekt würde als klinische Studie von der Medizinischen Universität Wien begleitet und durchgeführt. Teilnehmende schwangere Frauen erhalten eine Aufwandsentschädigung oder einen NIPT-(Pränataldiagnostik)-Test.

Ein neuer Point-of-Care-Test (POCT) wurde validiert und bietet hohes Einsparpotenzial.

Herbert Kiss

Welches Ziel verfolgen Sie mit der Studie?

Wir wollen wissenschaftlich untermauern, dass bei einer breiten Kohorte an Schwangeren aus einem Niedrig-, Mittel- und Hochrisikokollektiv in einem abgegrenzten Bereich wie Wien mit dieser Screeningmethode die Frühgeburtenrate signifikant gesenkt werden kann. Dabei wird ein Vergleich mit historischen Gruppen an Schwangeren aus den Vorjahren mit Daten des Geburtenregister Österreichs (GRÖ) durchgeführt. Weiters wollen wir belegen, dass dadurch auch ökonomisch positive Effekte entstehen.

Wie sehen die nächsten Schritte aus?

Die Unterstützung vonseiten der MedUni Wien wurde uns zugesagt, nun stehen die Einreichung bei der Ethikkommission sowie die Suche nach Sponsoren aus. Positive Vorgespräche mit Dr. Georg Braune, Fachgruppenobmann der Fachgruppe Frauenheilkunde und

Quellen:

- 1) Kiss et al. BMJ, 2004
- 2) Kiss et al. Eur J Obstet Gynecol, 2006
- 3) Farr et al. PLoS One, 2015; Farr et al.; BMC Pregnancy Childbirth, 2016; Farr et al. Acta Obstet Gynecol Scand, 2016; Marschalek et al. PLoS One, 2016; Holzer et al. Arch Gynecol Obstet, 2017

Geburtshilfe in der Wiener Ärztekammer, zur Einbindung der niedergelassenen Gynäkologen in das Projekt haben bereits stattgefunden.

Studiendaten

Bereits im Jahr 2004 wurde in einer prospektiven, randomisierten, kontrollierten, multizentrischen Studie eine signifikante Verringerung von Frühgeburt und Spätabort bei asymptomatischen schwangeren Frauen berichtet, die sich in gynäkologischen Praxen einem Infektionsscreening unterzogen hatten.

Anhand dieses Low-Risk-Kollektivs von knapp 4.500 Frauen konnte gezeigt werden, dass die Intervention des Screenings an sich die Frühgeburtenrate um mehr als die Hälfte reduzieren konnte.¹

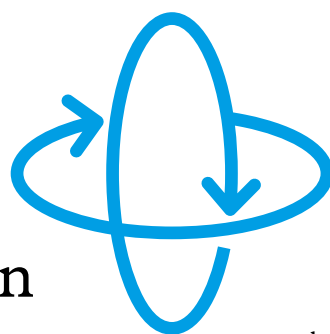
Eine Folgestudie evaluierte das Kosteneinsparungspotenzial durch das Screeningprogramm. Dabei wurden die direkten Kosten einer Frühgeburt mit einem niedrigen Geburtsgewicht mit jenen Kosten des Infektionsscreenings verglichen. Die direkten Kosten für Frühgeburten wurden so definiert, dass sie die Kosten für die Erstversorgung von Mutter und Kind sowie die Kosten für die ambulante Nachsorge während der ersten sechs Lebensjahre des Frühgeborenen umfassten. Es konnte gezeigt werden, dass die Kosten für das Screeningprogramm nur 7% der direkten Kosten betragen, die durch das Programm eingespart wurden. Die Berechnungen der Studie ergaben weiter, dass in Wien durch eine Frühgeburtenreduktion direkte Kosten von über 11 Mio. Euro (Preisniveau 2002) pro Jahr eingespart werden können.²

Weitere Studien wurden durchgeführt und konnten einen Vorteil vom Screening nach vaginalen Infektionen bei schwangeren Hochrisikopatientinnen zeigen, die besondere Vulnerabilität für Infektionen und Frühgeburt zeigen.³ 



360°Blick

Psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit seltenen und/oder chronischen Erkrankungen



Rund 50 Prozent der seltenen Erkrankungen (SE) manifestieren sich in der Kindheit. Österreich überprüft rund 30 Erkrankungen im Neugeborenen-Screening – Voraussetzung dafür sind vorhandene wirkungsvolle Therapien. Eine Diagnose ist für die ganze Familie ein einschneidendes Ereignis. Nach wie vor gibt es für 94 Prozent der SE keine Therapie. Die Erkrankungen beeinträchtigen oft mehrere Organe und/oder Sinne, daher sind meist zahlreiche begleitende Therapien und eine zeitaufwändige Betreuung der Kinder und Jugendlichen nötig. Indikationsspezifische Medikamente müssen, falls überhaupt vorhanden, oft regelmäßig stationär erbracht werden (z. B. Infusionen), was zusätzlich Transporte und Begleitung erforderlich macht und zu Abwesenheiten in Schule bzw. Arbeit führt.

Seit Februar 2019 besteht eine Kooperation mehrerer Organisationen*, um die psychosoziale Versorgung von betroffenen Kindern und Jugendlichen zu verbessern. Das daraus entstandene Forderungspapier für eine umfassende Pflegereform

im Hinblick auf Kinder und Jugendliche mit SE („Masterplan Pflege“) wurde bereits zur Regierungsbildung 2019 übermittelt. Michaela Weigl, Vorstandsmitglied von Pro Rare Austria, war neben anderen Partner:innen 2020 Teilnehmerin an der Fachtagung der Task Force Pflege des BMSGPK und vertrat die Interessen der von SE Betroffenen und deren Angehörigen bei der Thematisierung der Weiterentwicklung des Pflegegeldsystems. Regelmäßig werden Stellungnahmen verfasst und an die zuständigen Stellen übermittelt, zuletzt für das Pflegegeld und nun zur Begutachtung der Gesetzesvorlagen im Rahmen der im Mai 2022 angekündigten Pflegereform.

Die zentralen Forderungen von Pro Rare Austria zur Verbesserung der Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit SE sowie deren betreuenden Angehörigen umfassen die Einrichtung einer Community Nurse (Case Manager) (bisher bundesweiter Pilot) und einer School Nurse (bisher Pilot in Wien). So medizinisch möglich, sollte Therapie möglichst patient:innengerecht nahe am Wohn- oder Schulort verabreicht werden. Außer-



Mag. Elisabeth Weigand, MBA
Geschäftsführung Pro Rare Austria

dem umfassen die Forderungen (und ersten Erfolge) des Masterplan Pflege im Wesentlichen folgende:

- Modernisierung und Flexibilisierung des Pflegegeldes; zusätzliche Ausbildung der Gutachterinnen und Gutachter für Kinder und Jugendliche; diagnosegerechte Einstufung.
- Transitionsmanagement modifizieren
- Familiengerechte Rehabilitation einführen
- Psychosoziale Betreuung für das soziale Umfeld der Betroffenen

Positiv hervorzuheben aus der im Mai 2022 angekündigten Pflegereform sind die Streichung der Anrechnung der erhöhten Kinderbeihilfe zum Pflegegeld sowie einige Verbesserungen für pflegende Angehörige. Die Umsetzung der Forderungen, etwa die fehlende Schwerpunktsetzung auf Kinder und Jugendliche, wird weiterhin verfolgt.

* Pflege-Round-Table-Organisationen in alphabetischer Reihenfolge:

Berufsverband der Kinderkrankenpflege Österreich, Cystische Fibrose Hilfe OÖ, Lobby4Kids, Mobile Kinderkrankenpflege (MOKI), Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV), Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit, Pro Rare Austria, Wiens mobiles Kinderhospiz und Kinderpalliativteam (MOMO) 



Weiterführende Links:

<https://www.prorare-austria.org/projekte/strategiepapiere/>





PIONIERS

Darmgesundheits 2030: Mikrobiom und Krebs im Fokus



Forschung und Vorsorge gehen oftmals Hand in Hand – je mehr über den menschlichen Körper bekannt wird, desto besser können Strategien zur positiven Beeinflussung der Gesundheit entwickelt werden. Umgekehrt liefern Vorsorgeprogramme wichtige Daten bezüglich der individuellen und volkswirtschaftlichen Relevanz der Früherkennung von Erkrankungen. Das zeigten zwei Keynotes zum Thema Darmgesundheit im Rahmen der 7. PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten.

Massenhaft bakterielle Mitbewohner

Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Vanessa Stadlbauer-Köllner, MBA, Leiterin der Forschungseinheit „Transplantation Research“ der Med Uni Graz, machte das Mikrobiom zum Thema. Auf und im menschlichen Körper befinden sich rund zwei bis zweieinhalb Kilogramm Mikroorganismen – insgesamt ist die Anzahl der bakteriellen Zellen sogar höher als jene der menschlichen. Das Mikrobiom findet sich nicht nur im Darm, sondern z. B. auch auf der Haut

Manfred Brunner, Vorarlberger ÖGK-Vorsitzender, und Michael Jonas, Präsident i.R. der Ärztekammer Vorarlberg

ÄRZTINNEN
+ÄRZTE KAMMER
VORARLBERG

Österreichische
Gesundheitskasse

Der Darm ist nicht nur ein komplex aufgebautes Organ, er beherbergt auch eine **FASZINIERENDE WELT AN MIKROORGANISMEN**, die durch Ernährung und Medikamente negativ beeinflusst werden kann. Den Darm zu schützen, heißt aber auch, die Darmschleimhaut genau im Auge zu behalten, wie es die **VORSORGEKOLOSKOPIE** erlaubt. | von Mag. Marie-Thérèse Fleischer, BSc

oder im Genitaltrakt. „Die Mikrobiome sind sehr unterschiedlich aufgebaut, sie haben eine andere Zusammensetzung und sind absichtlich an ihrer jeweiligen Position, um eine bestimmte Funktion auszuführen“, betont Stadlbauer-Köllner. Jedoch bleiben noch viele Fragen in Bezug auf das Mikrobiom offen, erst seit etwa 15 bis 20 Jahren wird dazu geforscht. „Es mussten sich erst die Technologien entwickeln, um das Mikrobiom in seiner Gesamtheit abbilden zu können, schließlich wollen wir mehrere Tausend bakterielle Spezies untersuchen“, berichtet die Expertin.

Das sensible Gleichgewicht des Mikrobioms

Verschiedene Faktoren haben einen Einfluss auf die individuelle Zusammensetzung des Darmmikrobioms, unter anderem die Ernährung. Wenn sich das Mikrobiom auf eine un-

Bei ungesunder Ernährung – zu viel Fett, zu viel Zucker, zu viel Alkohol, was oft in der westlichen Welt vorkommt – wenn viele Medikamente eingenommen werden oder wenn eine chronische Erkrankung vorliegt, sehen wir, dass die Diversität der Bakterien abnimmt.

Vanessa Stadlbauer-Köllner

günstige Art und Weise verändert, spricht man von einer Dysbiose. „Bei ungesunder Ernährung – zu viel Fett, zu viel Zucker, zu viel Alkohol, was oft in der westlichen Welt vorkommt – wenn viele Medikamente eingenommen werden oder wenn eine chronische Erkrankung vorliegt, sehen wir, dass die Diversität der Bak-

terien abnimmt“, beschreibt die Mikrobiomforscherin. Dadurch können sich opportunistische Pathogene leichter ausbreiten, während die gesundheitsförderlichen Bakterien zurückgedrängt werden. „Die Folgen einer solchen Dysbiose können vielfältig sein. Die Darmbarriere kann gestört werden, wodurch bakterielle Produkte in die Zirkulation gelangen und dort eine Entzündungsreaktion hervorrufen können“, warnt Stadlbauer-Köllner.

Medikamente als wesentlicher Einflussfaktor

Die Forscherin setzt sich intensiv mit dem Einfluss von Medikamenten auf die Zusammensetzung des Darmmikrobioms auseinander. Denn: In der westlichen Welt nimmt die Hälfte der 75-Jährigen täglich fünf oder mehr Arzneimittel ein. An erster Stelle in der Beeinflussung des Mikrobioms stehen niederländischen Daten zufolge Protonenpumpenhemmer (PPI), im Volksmund als „Magenschutz“ bekannt. Stadlbauer-Köllner untersuchte die – auch medikamentös bedingten – Mikrobiomveränderungen von Personen mit Leberzirrhose. An einer Stichprobe von über Hundert österreichischen Patientinnen und Patienten konnte bestätigt werden, dass es auch hier zu einem Verlust der Diversität und einem Zuwachs der Population schädlicher Bakterien kommt. „Wir haben uns anschließend mit den Einflussfaktoren beschäftigt. Neben der Ursache und dem Schweregrad der Erkrankung waren es in erster Linie Medikamente – und allen voran die PPI – die einen statistisch signifikanten Einfluss hatten“, so die Expertin. Jene Betroffenen, die PPI einnehmen, weisen nach sechs Monaten Beobachtungszeit häufiger eine verschlechterte Leberfunktion auf. Nach 3,5 Jahren Beobachtungszeit versterben fast vier Mal so viele Patientinnen und Patienten unter PPI-Behandlung als jene, die das Medikament nicht bekommen.



Den schädlichen Bakterien Einhalt gebieten

Werden PPI eingenommen, kann die Magensäure Bakterien nicht mehr effizient abtöten. So gelangen Bakterien, die eigentlich zum Mikrobiom des Mundes gehören, bis in den Darm und lösen dort eine Entzündungsreaktion aus. Ein wichtiger Schritt sei hier die Diagnose der Dysbiose, meint die Forscherin: „Woran wir gerade arbeiten, sind schnelle, verlässliche diagnostische Tests aus dem Stuhl.“ Aufwändige DNA-Sequenzierungstechniken, wie sie zurzeit für die Analyse des Mikrobioms herangezogen würden, seien zu aufwändig und würden zu lange dauern. Andererseits entwickelt ihr Team ein Produkt, das die oralen Bakterien, die in die Darmflora eingewandert sind, abtöten oder zumindest im Wachstum hemmen kann. „Aktuell gibt es noch kein zugelassenes Arzneimittel, dessen Hauptindikation die Veränderung des Mikrobioms ist“, berichtet Stadlbauer-Köllner. Allerdings gibt es dank Prä- und Probiotika, Stuhltransplantationen, Bakteriophagen, Amino- oder Gallensäuren einige interessante Methoden, um das Darmmikrobiom zu verändern, an denen fortlaufend geforscht wird.

(Neben-)Wirkungen besser verstehen

„Auf der anderen Seite kann das Mikrobiom Medikamente verändern und das ist ebenfalls wichtig zu wissen. Eine sehr ausführliche und komplexe Untersuchung hat Tausend chemische Substanzen untersucht und konnte zeigen, dass 65 Prozent aller Medikamente von zumindest einem Bakterienstamm verstoffwechselt werden“, gibt die Expertin zu bedenken. Das könne entweder zu einer Inaktivierung oder zu einer Verstärkung des Wirkmechanismus des Arzneimittels führen, was auch in Bezug auf Nebenwirkungen bedeutsam sei. „Die Mikrobiomforschung muss nun in der Gesundheitsforschung ankommen, damit wir diese Prozesse besser verstehen – damit wir auf der einen Seite Patientinnen und Patienten besser helfen, auf der anderen Seite Kosten senken können“, unterstreicht Stadlbauer-Köllner. Wissensbasis über das Mikrobiom aufbauen Insgesamt wünscht sich die Expertin, dass in den kommenden Jahren eine breitere Wissensbasis über das Mikrobiom aufgebaut wird. „Es ist schwierig, Normwerte zu definieren, was überhaupt ein normales Mikrobiom ausmacht – da sind noch viel Forschungsaufwand und Geldeinsatz notwendig“, hebt Stadlbauer-Köllner hervor.

Vanessa Stadlbauer-Köllner Leiterin der Forschungseinheit „Transplantation Research“ der Med Uni Graz

Institut AllergoSan



„Wie Medikamente das Mikrobiom beeinflussen, wird aktuell in der Arzneimittelentwicklung noch gar nicht berücksichtigt“, warnt sie. In Toxizitätsstudien werde nicht gefordert, zu überprüfen, ob ein Medikament das Mikrobiom schädige. „Es wird auch notwendig sein, regulatorische Strukturen neu zu entwickeln, weil das Mikrobiom so viel anders in Bezug auf die Messung der Toxizität ist als andere Körpervorgänge, da steht noch viel Entwicklungsarbeit bevor“, meint die Expertin abschließend.

Vorarlberger Darmkrebsvorsorgeprogramm

Ein hohes Maß an Entwicklungsarbeit ist hingegen bereits in ein anderes Projekt geflossen, welches die Darmgesundheit fördert. Seit Februar 2007 gibt es in Vorarlberg ein Vorsorgekoloskopieprogramm, dessen Initiation von der Ärztekammer Vorarlberg, der Vorarlberger Gebietskrankenkasse und dem Land Vorarlberg beschlossen wurde. „Als Vorbild dafür hat uns das deutsche Koloskopieprogramm gedient, das nach internationalen Standards

Mit der Koloskopie gibt es eine äußerst erfolgreiche Möglichkeit, Darmkrebs zu verhindern bzw. in sehr frühen Stadien zu entdecken und eine knapp 70-prozentige Sterblichkeitsreduktion zu bewirken.“

Michael Jonas

qualitätsgesichert ist“, erläutert Manfred Brunner, Landesstellenvorsitzender der ÖGK Vorarlberg. Die Hintergründe dieser Entscheidung beleuchtet Dr. Michael Jonas, Präsident i.R. der Ärztekammer Vorarlberg: „Darmkrebs ist eine sehr häufige Erkrankung in der westlichen Welt. Und mit der Koloskopie gibt es eine äußerst erfolgreiche Möglichkeit, Darmkrebs zu verhindern bzw. in sehr frühen Stadien zu entdecken und eine knapp 70-prozentige Sterblichkeitsreduktion zu bewirken.“ Damit ist die komplette Darmspiegelung weitaus erfolgreicher in der Detektion von Darmkrebs als der Stuhltest bzw. eine Untersuchung, die sich lediglich auf den letzten Abschnitt des Darms (flexible Sigmoidoskopie) beschränkt. „Zukünftige Testmöglichkeiten stellen Blut- oder Stuhl-DNA-Tests dar. Deren Auswirkung auf die Sterblichkeitsenkung ist Gegenstand der Forschung, derzeit gibt es hier noch keine gesicherten Daten“, so Jonas.

92 Prozent der Fälle früh entdeckt ...

Während im Jahr 2006 die Mortalitätsrate in Bezug auf Kolorektalkarzinome (CRC) etwa die Hälfte der Neuerkrankungsrate betrug, werden dank Screening nun 92% der Fälle in frühen Stadien entdeckt. „Das hat natürlich massive Auswirkungen auf die Lebensqualität und -erwartung, aber auch auf die Kosten“, betont Jonas. Schließlich hätten Darmkrebspatientinnen und -patienten auch im metastasierten Stadium noch eine Chance auf Heilung. Allerdings kostet die Therapie pro betroffener Person dann mehr als 230.000 Euro. Darum trägt die Früherkennung von malignen Veränderungen, die noch keiner Immun- oder Chemotherapie bedürfen, auch zur Senkung der Behandlungskosten bei. Insgesamt wurden bis Ende 2021 – also innerhalb von knapp 15 Jahren – mehr als 52.000 Vorsorgekoloskopien durchgeführt und somit 42,8 Prozent der Zielbevölkerung Vorarlbergs erreicht. Zur Qualitätssicherung wird die Adenomdetektionsrate (ADR) herangezogen, welche über 25 Prozent betragen sollte – in Vorarlberg liegt sie bei 32,4 Prozent. Gleichzeitig ist die Rate an Komplikationen äußerst niedrig.



Sonderbeilage Kurier, Erscheinungstermin 4. Juli 2022

... und sofort behandelt

Bösartige Polypen wurden lediglich bei 1,8 Prozent der Untersuchten gefunden, der Rest wies einen völlig unauffälligen Befund oder gutartige Polypen auf. Von den 966 Personen mit bösartigen Veränderungen befanden sich 699 im Frühstadium (UICC 0), weitere 190 Personen im Stadium I oder II, wo weder die Lymphknoten befallen sind noch Metastasen in anderen Organen existieren. „Mit der Vorsorgekoloskopie ist in diesen Stadien gleichzeitig die Therapie verbunden. Im selben Untersuchungsgang kann der Polyp entfernt werden und die Patientin oder der Patient ist geheilt“, berichtet Jonas. Brunner fügt an: „Im kleinen Bundesland Vorarlberg gibt es somit 889 Menschen, deren Leben einen völlig anderen Verlauf genommen hätte, hätten sie nicht am Darmkrebsvorsorgeprogramm teilgenommen.“

Nur durch ein bundesweites Programm können wir eine einheitliche, qualitätsgesicherte Koloskopie nach internationalen Standards umsetzen.

Manfred Brunner

Das sei darauf zurückzuführen, dass man Darmkrebs in den Stadien 0-II nicht spürt. „Es sind mehr als nur Zahlen, sondern menschliche Schicksale, die man durch dieses Programm positiv beeinflussen kann“, so Brunner.

Enorme Einsparungsmöglichkeiten gegeben

Je nach Berechnungsansatz beträgt der volkswirtschaftliche Nutzen des Vorsorgekoloskopieprogramms zwischen 736 Mio. und 4,5 Mrd. Euro, wovon die Einsparungen im Gesundheitsbereich rund ein Drittel ausmachen. Jonas unterstreicht: „Das sind enorme Summen an Geld, die mit einem sinnvollen, effektiven Vorsorgeprogramm für nur eine Erkrankung eingespart werden können.“ Brunner ergänzt: „Nur durch ein bundesweites Programm können wir eine einheitliche, qualitätsgesicherte Koloskopie nach internationalen Standards umsetzen.“ Er appelliert an die Financiers im Gesundheitssystem, die Verhandlungen für ein solches Programm nach Vorarlberger Vorbild aufzunehmen. „Medizinisch ist glaube ich alles geklärt, aber politisch bleibt noch vieles offen“, hebt Jonas zuletzt hervor. **P**

Mikronährstoffe in Premium- Qualität

Im Zentrum des Unternehmens Orthomol steht die **GANZHEITLICHE UND ZUGLEICH GEZIELTE ANWENDUNG VON MIKRONÄHRSTOFFKOMBINATIONEN** auf Basis der orthomolekularen Ernährungsmedizin – stets unter der Prämisse von Wissenschaftlichkeit und Qualitätssicherung. Dr. Michael Schmidt, Geschäftsführung im Bereich Technik, Jasmina Massing, Head of International Sales Department und Geschäftsführung Österreich, sowie Franziska von Moeller, Scientific Manager in der Abteilung Medizin, sprachen mit PERISKOP über Philosophie, Schwerpunktthemen und Zukunftsvisionen des Unternehmens. | von Lisa Türk, BA

Gesund werden, gesund bleiben, leistungsfähig und bestmöglich versorgt – so die Mission des deutschen Familienunternehmens Orthomol, das neben wissenschaftlicher Evidenzbasiertheit allem voran auf die Vermittlung des Stellenwerts von Eigenverantwortung im Zusammenhang mit komplexen Mikronährstoff-Präparaten setzt. Im Zusammenwirken mit Expertinnen und Experten, Ärztinnen und Ärzten sowie Apothekerinnen und Apothekern steht dabei stets der Mensch mitsamt seinen individuellen Bedürfnissen im Mittelpunkt.

PERISKOP: Wofür steht Orthomol und auf welchen Grundüberlegungen basieren Unternehmensphilosophie und -konzept?

MICHAEL SCHMIDT: Seit nunmehr 31 Jahren entwickeln wir mit Leidenschaft und Überzeugung komplexe Mikronährstoff-Präparate, also Produkte mit Vitaminen, Spurenelementen, Fischölen, sekundären Pflanzenstoffen und zahlreichen weiteren bioaktiven Inhaltsstoffen für unterschiedlichste Anwendungsgebiete. Unsere Produkte basieren auf einer ganzheitlichen und zugleich speziellen Zusammensetzung von Inhaltsstoffen für bestimmte Indikationen und Lebensumstände; dabei legen wir besonderen Wert auf wissenschaftliche Überprüfbarkeit und höchste Qualität.

JASMINA MASSING: Auch Compliance und Convenience liegen uns sehr am Herzen. Obwohl unsere Produkte auf einer sehr komplexen Mikronährstoff-Zusammensetzung basieren, ist es uns ein Anliegen, die Einnahme für Verbraucherinnen und Verbraucher praktikabel und unkompliziert zu gestalten. Unterschiedliche Darreichungsformen – etwa in Form von Tabletten und Kapseln, Sachets, Trinkfläschchen oder Direktgranulaten – ermöglichen eine einfache Integration der Produkte in den Tagesablauf. Gerade Patientinnen und Patienten, die mit langfristigen Beschwerden zu kämpfen haben, tagtäglich zahlreiche Medikamente einnehmen müssen und zusätzlich den Wunsch haben, ihre Ernährung sinnvoll und effektiv zu ergänzen, werden auf diese Weise

entlastet. Auch Ärztin, Arzt und Apothekerin, Apotheker profitieren im Arbeitsalltag von einer Inhaltsstoff-Konzentration auf lediglich ein Präparat.

Was zeichnet die Orthomol-Produkte aus bzw. hebt sie von anderen Präparaten ab?

MICHAEL SCHMIDT: Vom Rohstoff bis zum Endprodukt garantieren wir besondere Sorgfalt und Premium-Qualität. Die Umsetzung unseres Qualitätssystems wird regelmäßig nach der ISO 22.000, der höchsten internationalen Norm für Lebensmittelsicherheit, geprüft und zertifiziert. Da viele Orthomol-Präparate für Patientinnen und Patienten mit schwerwiegenden Erkrankungen bestimmt sind, ist es uns sehr wichtig, Seriosität, Wirksamkeit und Sicherheit zu gewährleisten und somit eine solide Vertrauensbasis seitens Verbraucherin, Verbraucher in unser Unternehmen herzustellen. Zum Teil sind 20 bis 25 Inhaltsstoffe in nur einem Produkt enthalten; bereits im Zuge der Konzeption stellen wir profunde und evidenzbasierte Überlegungen in Richtung Bioverfügbarkeit und etwaiger Interaktionen mit anderen Substanzen an. Zudem befindet sich auf jeder Orthomol-Packung ein individueller Code, der zum einen die Originalität des Produkts sicherstellt und zum anderen im Bedarfsfall zielgenaue Nachverfolgungen ermöglicht.

FRANZISKA VON MOELLER: Aus wissenschaftlich-medizinischer Perspektive betrachtet, legen wir großen Wert darauf, dass die Auswahl der einzelnen Inhaltsstoffe auf wissenschaftlichen Kriterien beruht. Wir sichten und bewerten im Vorfeld fortlaufend internationale Studien rund um das Thema Mikronährstoffe und deren gezielten Einfluss auf Gesundheit und Krankheit. Hier sind wir stets am Puls der neuesten wissenschaftlichen Entwicklungen.

Wie manifestieren sich die hohen wissenschaftlichen Ansprüche des Unternehmens im Konkreten?

MICHAEL SCHMIDT: In der Praxis bekommen wir im Rahmen unseres intensiven Austausches mit Ärztinnen, Ärzten, Apothekerinnen,



Franziska von Moeller, Scientific Manager in der Abteilung für Medizin, betonte die Relevanz eines ganzheitlichen Ansatzes im Bereich der Mikronährstoffe.

Die gezielte Mikronährstoffzufuhr hat nachweislich positiven Einfluss auf Gesund- und Krankheit.

Franziska von Moeller

Apothekern und letztlich Endverbraucherinnen, Endverbrauchern die Rückmeldung, dass unsere Produkte gut eingesetzt werden können und wirksam sind – und dafür stehen wir mit vollstem Engagement ein. Um den Einfluss der Inhaltsstoffe auf bestimmte gesundheitliche Gegebenheiten bzw. Erkrankungen fundiert belegen zu können, erachten wir Wissenschaftlichkeit und Evidenz als essenziell – von der Konzeption bis hin zum fertigen Endprodukt. Daher haben wir für viele unserer Produkte wissenschaftliche Untersuchungen

Jede und jeder Einzelne von uns kann einen wesentlichen Beitrag zur eigenen Gesundheit leisten.

Michael Schmidt

veranlasst, die eine signifikante Wirksamkeit belegt haben; gerade unser Gelenkprodukt hat eine sehr aufwändige doppelblinde placebo-kontrollierte Studie durchlaufen.

FRANZISKA VON MOELLER: Placebokontrollierte Studien sind im Lebensmittel- und Ernährungsbereich ungemein komplex. Denn Placeboeffekte sind nur bedingt überprüfbar, da man nicht nur einen gezielten Wirkstoff im Vergleich zu Placebo, sondern immer eine spezifische Nährstoffkombination untersucht – und Nährstoffe nimmt der Mensch selbstverständlich auch über die reguläre Ernährung zu sich. Angesichts dieses Einflussfaktors ist es notwendig, genau zu definieren, was man gezielt untersuchen möchte und welche Endparameter dahingehend ausschlaggebend sind. Derartige Untersuchungen sind meist mit enormer Komplexität und hohem Aufwand verbunden – gerade für ein mittelständisches Unternehmen. Im Sinne unseres Anspruchs auf Premium-Qualität ist es uns wichtig, diesen Weg dennoch zu gehen.

Welche Rolle spielt der ganzheitliche und zugleich gezielte Ansatz des Unternehmens im Kontext der Gelenkgesundheit und in weiterer Folge Gelenkpräparate?

FRANZISKA VON MOELLER: Gerade bei der Arthrose etwa zeigt sich die Relevanz eines ganzheitlichen Ansatzes ganz deutlich. Denn die Arthrose ist in gewisser Weise eine systemische Erkrankung, die nicht nur das Gelenk per se betrifft, sondern bei der diverse Entzündungsreaktionen im Körper Einfluss auf das Gelenk haben können. Umgekehrt wirkt sich eine Arthrose-Gelenkerkrankung wiederum auf den gesamten Körper aus und ist häufig mit dem Auftreten weiterer Erkrankungen assoziiert. Mithilfe spezieller Nährstoffe, wie etwa Vitamin D, Kalzium, Glucosamin, Chondroitin, Hyaluronsäure und Kollagen, lässt sich der gesundheitliche Zustand der Knochen,

Michael Schmidt, Geschäftsführung im Bereich Technik, gab Einblick in die Orthomol-Unternehmensphilosophie.

Jasmina Massing, Head of International Sales Department und Geschäftsführung Österreich, plädierte für eine weiterhin gute Vernetzung zwischen Orthomol und Ärzte- bzw. Apothekerschaft.



Gelenke und Knorpel positiv beeinflussen. Antioxidantien, also sekundäre Pflanzenstoffe, sowie Vitamin C und E spielen eine wesentliche Rolle bei der Bekämpfung von oxidativem Stress, Omega-3-Fettsäuren wirken dank ihrer entzündungshemmenden Eigenschaften dem Entzündungsgeschehen im Körper entgegen. Betroffene Patientinnen und Patienten erhalten mit unserem Gelenk-Präparat eine gebündelte und ganzheitlich ausgerichtete Zusammensetzung der genannten Inhaltsstoffe, um ihre Ernährung gezielt und effektiv supplementieren zu können.

Im Rahmen der PRAEVENIRE Initiative „Orthopädie 2030“ ist ein eigener Ast um die Themen Gesundheitskompetenz und Eigenverantwortung vorgesehen. Welchen Stellenwert haben diese Aspekte im Zusammenhang mit der Gelenkgesundheit und Nahrungsergänzung?

MICHAEL SCHMIDT: Ich denke, wir alle lernen und verstehen immer mehr, dass Gesundheit und Eigenverantwortung Hand in Hand miteinander gehen. Gerade im Zusammenhang mit der Gelenkgesundheit greifen mehrere Faktoren ineinander. Dazu zählt neben den täglichen Ernährungsgewohnheiten insbesondere die Bewegung, durch welche die relevanten Nährstoffe in die Gelenke „eingearbeitet“ werden. Das Bewusstsein in Richtung Wichtigkeit der Gesundheitsvorsorge wächst, viele Menschen sind sehr gut über ihren Gesundheitsstatus informiert. Abgesehen davon ist es volkswirt-

den Einfluss der Ernährung auf Krankheit – und/oder Gesundheit.

Welchen Impuls setzt Orthomol in puncto Gesundheitskompetenz und Selbstmanagement?

MICHAEL SCHMIDT: Es ist ganz gleich, ob es sich um Gelenkerkrankungen, Herz-Kreislauf- oder Krebserkrankungen handelt – Krankheit bzw. Gesundheit sind nicht automatisch Schicksal. Denn jede und jeder Einzelne von uns kann einen wesentlichen Beitrag zur eigenen Gesundheit leisten. Den deutlichen Anteil, den die Ernährung daran hat, hat die Wissenschaft bereits bestätigt. Nun gilt es, den Menschen zu vermitteln, ihre Gesundheit bereits frühzeitig und somit langfristig ernst zu nehmen und aktiv mitzugestalten. Gemäß unseres Selbstverständnisses als Gesundheitsunternehmen erachten wir dies als wesentlichen Teil unserer Aufgabe.

JASMINA MASSING: Im Zuge der Supplementierung mit einer großen Bandbreite an Mikronährstoffen geben wir den Menschen auf praktikable und standardisierte Weise ein individuell maßgeschneidertes Werkzeug in die Hand, mit dem sie die eigene Gesundheit langfristig selbst positiv beeinflussen und steuern können. Hier geht es noch gar nicht um Krankheiten, sondern vielmehr darum, den Menschen im stressigen Alltag, in dem gesunde Ernährung oftmals zu kurz kommt, die Möglichkeit zu geben, der eigenen Gesundheit etwas Gutes zu tun und somit ein positives Lebensgefühl zu vermitteln.

Abschließend und zugleich vorausblickend – wie lauten Ziel und Vision von Orthomol?

MICHAEL SCHMIDT: Rein wirtschaftlich gesehen, setzen wir auf Wachstum. Die Gesundheit zählt zu den Treiberthemen der Zukunft, insofern wird auch die Nachfrage nach unseren Produkten steigen. Auch der Export in Länder mit ausgeprägtem Gesundheitsbewusstsein nimmt zu – „made in Germany“ spielt bei einem derart sensiblen Markt, auf dem wir uns weiterhin mit qualitativ hochwertigen Premium-Produkten positionieren wollen, eine große Rolle.

JASMINA MASSING: Als Geschäftsführerin von Orthomol Österreich ist es mein Wunsch und zugleich Ziel für das Unternehmen, weiterhin die Vernetzung und den Austausch mit Ärztinnen, Ärzten und Apothekerinnen, Apothekern zu intensivieren. Denn diese fungieren in der tagtäglichen Praxis als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren unserer Präparate, die letztlich den Menschen zugutekommen. Wir freuen uns sehr über die Begeisterung, mit welcher die Fachkreise in Deutschland bereits hinter unserem Produktsortiment stehen. Ziel ist es, diesen Spirit nun auch in Österreich zu etablieren. **P**

Compliance und Convenience liegen uns sehr am Herzen.

Jasmina Massing

schaftlich betrachtet nicht mehr denkbar, den Fokus ausschließlich auf die Reparaturmedizin zu richten.

FRANZISKA VON MOELLER: Im Zuge der Arthrose zum Beispiel, die bekanntlich nicht heilbar ist, geht es vor allem darum, Schmerzen, Beschwerden und belastende Symptome zu lindern. Selbstmanagement und Eigenverantwortung auf Patientenseite im Sinne von ausreichend Bewegung, angepasster Ernährung und allgemeinen Lebensstilmodifikationen sind hier ganz wesentlich. Nicht immer ist es möglich, die individuell benötigten Nährstoffe in entsprechend notwendiger Menge über die reguläre Ernährung aufzunehmen. Studien haben allerdings deutlich gezeigt, dass eine zusätzliche gezielte Mikronährstoffzufuhr positiven Einfluss auf die Gelenkgesundheit hat und daher essenziell für Patientinnen und Patienten mit Arthrose ist. Generell bestätigt die internationale Studien- und Wissenschaftslage





PLATTFORMEN

Ein gutes System weiterentwickeln

„Aus der Vergangenheit lernen und die Zukunft gestalten“ – Das ist das Leitmotiv anlässlich der Vorstellung der aktuellen Version 2021/2022 des PRAEVENIRE WEISSBUCH „GESUNDHEITSSTRATEGIE 2030“. „Die älter werdende Bevölkerung und der Fortschritt in der Medizin sind die zentralen Herausforderungen“, sagte PRAEVENIRE-Präsident Dr. Hans Jörg Schelling bei der Präsentation des Dokuments und weiterer Aktivitäten der Initiative. | von Wolfgang Wagner

Unsere bisherigen Aktivitäten haben gezeigt, dass ein großes Interesse daran besteht, ein gutes Gesundheitssystem weiter zu entwickeln.

Die zentralen Ziele liegen darin, dass wir ausschließlich die Patientinnen und Patienten und deren Versorgung in den Mittelpunkt stellen. Es ist für uns keine Aufgabenstellung, Partiiinteressen oder Anliegen einzelner Interessensgruppen in den Vordergrund zu stellen. Wenn man das Gesundheitssystem weiterentwickeln will – und das ist dringend erforderlich – dann muss man nachfragen, wohin entwickelt sich die Bevölkerung, wohin entwickeln sich die Patientenströme“, erklärte PRAEVENIRE-Präsident Hans Jörg Schelling. „Wie können wir die Menschen effizient, bestmöglich und wohnortnah versorgen?“

Um das zu erreichen, habe sich PRAEVENIRE bemüht, alle Beteiligten an einen Tisch zu holen. Alle sollten mitgestalten können. „Wir versuchen, dass möglichst viele an einem Strang ziehen. Und natürlich reicht es nicht aus, wenn viele an einem Strang ziehen, sie sollten auch noch in die gleiche Richtung ziehen“, betonte Schelling.

Es gehe darum, große Herausforderungen zu bewältigen. „Das eine ist die älter werdende Bevölkerung, und das andere ist der Fortschritt der Medizin. Das sind die zentralen Herausforderungen. Die Kosten im Gesundheitswesen werden nicht sinken, sie werden steigen. Das einzige, was man tun kann, ist, die Kosten-

Die älter werdende Bevölkerung und der medizinische Fortschritt sind die beiden großen Herausforderungen. Meine Sorge ist, dass sich die Politik dem Reformbedarf nicht widmet.

Hans Jörg Schelling

steigerungen unter Kontrolle zu bringen. Der medizinische Fortschritt ist gigantisch. Was wir heute medizinisch leisten können und was wir vor zehn Jahren medizinisch nicht leisten konnten, das ist gewaltig“, fügte Schelling hinzu. Das sollte eben zum Wohle von Patientinnen und Patienten genützt werden.

Wie der ehemalige Chef des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger und spätere österreichische Finanzminister betonte, müssten diese Voraussetzungen schnell in einen

Den Stakeholdern sowie Expertinnen und Experten aus dem Gesundheitsbereich stellte PRAEVENIRE Präsident Schelling (li.) das aktuelle PRAEVENIRE Weißbuch „Gesundheitsstrategie 2030“ im Rahmen der 7. PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten vor. Zuvor gab es noch einen Kuchen, den der Hausherr von Stift Seitenstetten, Abt Petrus Pilsinger anschnitt.



dringend benötigten Strategiewechsel münden: „Wir müssen von der Reparaturmedizin zur Vorsorgemedizin kommen. Das ist ein ganz entscheidender Punkt, weil die Anzahl der chronischen Erkrankungen permanent ansteigt. Manche kann man vielleicht verhindern, viele aber kann man durch Vorsorge lindern und die Verläufe so gestalten, dass ein selbstbestimmtes Leben möglich ist.“ Dazu gehöre natürlich auch eine wohnortnahe Primärversorgung durch den niedergelassenen Bereich. Insgesamt seien für die aktuelle Version des PRAEVENIRE Weißbuchs 87 Forderungen bzw. Handlungsempfehlungen formuliert und den Kapiteln des Dokuments vorangestellt worden. Die wichtigsten, so Schelling:

- Neue Formen der Versorgung. „Die Primärversorgungszentren kommen langsam ins Rollen.“
- Finanzierung: „Die ‚Finanzierung aus einem Topf‘ hat bereits einen ‚Bart‘. Wir haben als Zwischenschritt vorgeschlagen, dass ein Topf ausschließlich für den intramuralen Bereich festgelegt werden soll, ein zweiter Topf für die extramurale und ambulante Versorgung.“ In Zukunft könne man damit auch die extramurale/ambulante Versorgung gemeinsam planen.
- Vermehrte Nutzung digitaler Tools. „Da gibt

es viele Möglichkeiten von der Teleordination bis zur Entwicklung von Boards, wo man Wissen bündelt und abrufen kann.“

- Mehr Disease Management Programme für chronisch Kranke.
- Neue Ordnung des Bereichs der Berufsrechte, wo darüber diskutiert wird, was welcher Berufsstand tun darf. „Wir müssen neue Berufsrechte diskutieren.“
- „Eine Forderung, wenn man das Ziel ‚weg von der Reparaturmedizin, hin zur Präventionsmedizin‘ ernst nimmt, ist, dass man den Mutter-Kind-Pass dramatisch ausweitet zu einem lebensbegleitenden Präventionspass, zumindest bis zum 18. Lebensjahr.“

Ein generelles Problem, laut dem PRAEVENIRE-Präsidenten: „Meine Sorge ist, dass die Politik wieder nahezu keine Reaktion zeigt und sich dem zukünftigen Reformbedarf im Gesundheitswesen nicht widmet.“ Man sei noch immer Pandemie-gesteuert und Pandemie-erschöpft. Dabei gebe es weiterhin ganz massiven Aufholbedarf. Man kenne dasselbe Problem aus der Pflege. „Jeder weiß, dass wir den Bereich der Pflege angehen werden müssen, weil das so, wie das jetzt organisiert ist, nicht tragfähig ist. Und trotzdem geschieht wenig. Die zuständigen Organisationen sagen,

es sei bereits „Fünf nach Zwölf“. In der Politik habe es immer geheissen: „Du kannst mit Gesundheit und Pflege jede Wahl verlieren, aber keine gewinnen.“ Das dürfe nicht so bleiben. Die Menschen würden ein Handeln durchaus verstehen. Jeder wolle ja „State-of-the-Art“ versorgt werden.

PRAEVENIRE für verstärkte Primärversorgung

„PRAEVENIRE setzt sich seit seinem Beginn für die Stärkung der Primärversorgung ein. Wir sind ja im Bereich dieser Primärversorgung eher als schwach entwickeltes Land zu bezeichnen. Eine Stärkung der Primärversorgung bedeutet eine wohnortnahe Versorgung mit einer großen Bandbreite im medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Sinn“, betonte Dr. Erwin Rebhandl (AMplus), auch Co-Gründer eines Primärversorgungszentrums in Oberösterreich.

„Ein ganz großer Bereich ist die Prävention,

Man kann Allgemeinmedizin nur dort lernen, wo sie passiert. Wir brauchen mehr Primärversorgungszentren.

Erwin Rebhandl

aber auch die Betreuung von Menschen mit chronischen Erkrankungen, wobei der Fokus besonders auf einer strukturierten Versorgung liegt“, betonte der Allgemeinmediziner. Ein gutes Primärversorgungskonzept fördere die Compliance der Patienten, erhöhe die Zahl gesunder Lebensjahre und bringe eine gezielte Zuweisung und Kooperation mit Fachärzten und Krankenanstalten. „Primärversorgung in guter Ausprägung senkt die Krankenhausaufnahmen. Weniger Patientinnen und Patienten müssen ins Spital“, sagte Rebhandl. Insgesamt werde auch die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung erhöht.

„Wir brauchen in Österreich unbedingt eine Stärkung der Primärversorgung. Wir brauchen mehr Primärversorgungseinheiten. Wir haben schon etwa 30, aber das Ziel ist noch bei weitem verfehlt. Es braucht wirklich Anreize, Primärversorgungszentren zu schaffen“, betonte der Experte. Eine zukünftige EU-Förderung solle hier helfen. Zusätzlich sei ein Team von diplomiertem Gesundheits- und Krankenpflegepersonal und Therapeutinnen und Therapeuten verschiedenster Fachrichtungen (Physio-, Psycho-, Ergotherapie, klinische Psychologie, Diätologie, Sozialarbeit, Hebammen etc.) notwendig.

„Es braucht unter diesen Berufsgruppen eine sehr gute Vernetzung. Es braucht aber auch eine starke Vernetzung mit dem Ambulanzbereich und eine strukturierte Zusammenarbeit“, sagte Rebhandl. Der extramurale Bereich sollte zusammengeführt werden. Eine zentrale Forderung sei auch die Verbesserung der Ausbildung, insbesondere der Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin. „Wir fordern die Einführung des Facharztes für Allgemeinmedizin und die damit verbundene Ausweitung der

Telemedizinische Angebote sollten weiterhin zum täglichen Alltag in der Gesundheitsversorgung gehören. Die Digitalisierung soll zu einer maßgeschneiderten, personalisierten und optimierten Therapie führen.

Reinhard Riedl



Ausbildung, vor allem der Lehrpraxisausbildung. Wir haben hier bisher eine verpflichtende Lehrpraxisausbildung von sechs Monaten. Sie gehört ausgeweitet auf zumindest eineinhalb Jahre. Man kann die Allgemeinmedizin nur dort lernen, wo sie passiert. Das ist im extramuralen niedergelassenen Bereich“, sagte der Experte.

Digitalisierung als Megatrend

„Digitalisierung ist in aller Munde. Es gibt sehr viel Handlungsbedarf. Erstens ist zu fordern, dass man das bereits vorhandene und existierende Potenzial tatsächlich umsetzt und nutzt. Das beginnt damit, dass man die erfolgreichen Projekte aus der Pandemiephase in den Regülarbetrieb überführt und nicht wieder abstellt“, sagte Dr. Reinhard Riedl, PRAEVENIRE-Vorstandsmitglied und Professor an der Fachhochschule Bern. Besonders telemedizinische Angebote sollten weiterhin zum täglichen Alltag in der Gesundheitsversorgung gehören.

Weiters müsse man den Übergang zu „Blended Care“ schaffen, erklärte Riedl. „Blended Care meint, dass man die konventionelle Versorgungspraxis zusammenführt mit telemedizinischen Dienstleistungen und Apps, mit denen Patientinnen und Patienten bedarfsgerecht unterstützt werden in ihrer Therapiesituation und in Prävention und in Akutsituationen, zum Beispiel bei psychischen Erkrankungen“, so der Experte.

„Wir wissen aus der Forschung zu Blended Care, dass wir durch die Integration von Apps nicht nur den Aufwand reduzieren können, sondern dass wir auch den Erfolg von Therapien vergrößern können. Wir bekommen mehr Wirkung und sparen gleichzeitig Kosten“, sagte Riedl. Die Anwendungsfelder seien sehr breit, von psychischen Erkrankungen bis hin zur Onkologie.

So sollte auch das endlich sehr gut funktionierende Betriebssystem ELGA zu einer in der täglichen Praxis gut nutzbaren Plattform im Gesundheitswesen ausgebaut werden. Die Benutzung müsse eben einfach gestaltet sein. Daneben gehe es jetzt auch darum, den nächsten Schritt vorzubereiten. „Die klare Vision ist, dass wir von einer Gesundheitsversorgung, die für die durchschnittliche Patientin und

Die Eröffnung der 7. PRAEVENIRE Gesundheitstage nutzte PRAEVENIRE Präsident Schelling (r.), um das aktuelle Weißbuch „Gesundheitsstrategie 2030“ im Beisein von Abt Petrus an NÖ Landesrat Martin Eichtinger (l.) zu überreichen.

den durchschnittlichen Patienten die bestmögliche Therapie bietet, zu einer Gesundheitsversorgung, die für Patientinnen und Patienten maßgeschneidert zu einer individualisierten Präzisionsmedizin führt“, sagte Riedl. Dazu müsse aber auch die Möglichkeit zur Datennutzung und zur Datenintegration kommen. „Es braucht die Daten der vielen, die entlang der Personen integriert werden, bevor sie einer statistischen Auswertung zugeführt werden. Wir müssen an diesem Ziel arbeiten. Es ist keine Option, dass wir in den USA die Daten kaufen und dann mit schlechten Daten, eine personalisierte Medizin nur approximativ erreichen“, sagte Riedl.

Gesundheit ist untrennbar mit Gesundheitskompetenz verbunden.

Beatrix Volc-Platzer

Der dritte Punkt sei, dass man das „Innovations-Ökosystem Digital Health“ zu einem besseren Funktionieren bringe. Politik, Entwickler und Benutzer müssten hier besser kooperieren können. Ohne Wissensvermittlung wird das wohl nicht gehen, wie auch Univ.-Prof. Dr. Beatrix Volc-Platzer, Präsidentin der Gesellschaft der Ärzte, erklärte. Die Präsentation der Weißbach-Ausgabe 2021/2022 fand im Billrothhaus der Vereinigung in Wien-Alsergrund statt. „Gesundheit ist untrennbar mit der Gesundheitskompetenz verbunden.“ Vom 22. bis 24. Juni fand die erste PRAEVENIRE Summer School in Seitenstetten statt, eine Veranstaltung mit dem Ziel, vor allem Jugendliche anzusprechen.

Und ein echtes Großprojekt, was neue Projekte betrifft. Hans Jörg Schelling dazu: „Wir haben gesehen, dass viel Entwicklungspotenzial vorhanden ist. Deshalb schreiben wir den 1. PRAEVENIRE Innovationspreis für die Kategorien Steigerung der Gesundheitskompetenz, Intensivierung von Präventionsmaßnahmen, Fortschritt in der frühen Diagnose und Verbesserung der Compliance/Adhärenz aus. Die Dotierung beträgt je Kategorie 10.000 Euro. Die Einreichfrist läuft bis 12. Dezember dieses Jahres.“ 





PLATTFORMEN



Reformdruck auf Gesundheitsbereich steigt

Bereits zum siebenten Mal gastierten die PRAEVENIRE Gesundheitstage im Benediktinerstift Seitenstetten (NÖ). Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden durch den Hausherrn, den Abt des Stiftes, Mag. Petrus Pilsinger, seitens des Landes Niederösterreich durch **LANDESRAT DR. MARTIN EICHTINGER** UND DURCH DIE **VORARLBERGER GESUNDHEITSLANDESRÄTIN MARTINA RÜSCHER, MBA, M.SC.** sowie den Präsidenten des Vereins PRAEVENIRE Dr. Hans Jörg Schelling begrüßt.

von Rainald Edel, MBA

Der Reformdruck im österreichischen Gesundheitswesen steigt – zum einen durch die demografische Entwicklung mit einer immer älter werdenden Bevölkerung und zum anderen durch den medizinischen Fortschritt. „Diese zwei Faktoren stellen die größten Kostentreiber im Gesundheitssystem dar“, erklärte PRAEVENIRE Präsident Hans Jörg Schelling in seiner Eröffnungsansprache. Wie es um das österreichische Gesundheitssystem allgemein bestellt

Die Politik muss endlich ins Tun kommen, Reformen angehen und nicht nur ankündigen. Sonst läuft uns die Zeit davon.

Hans Jörg Schelling

ist, skizzierte er in seinen Eröffnungsworten: „Unser System wird laut einer aktuellen Studie von der Bevölkerung zwar als gut empfunden, allerdings stagniert trotz des erheblichen Mitteleinsatzes die Zahl der als gesund empfundenen Lebensjahre.“ Für Schelling ist dieser Umstand auf drei Gründe zurückzuführen.

Factbox

Insgesamt rund 700 Besucherinnen und Besucher verfolgten vor Ort und digital das Programm in Seitenstetten. Mit den Themenblöcken „Darmgesundheit 2030“ inklusive einer Spezial-Keynote zur Bedeutung des Mikrobioms für die Gesundheit, „Osteoporose 2030“, „Forschung und Public Health 2030“, „Herzgesundheit 2030“ sowie „Pflege und Betreuung 2030“ wurden große und versorgungsrelevante Themenkreise vertiefend erörtert.



© KRISTIAN JUHASZ



Drei Faktoren für mehr gesunde Lebensjahre
Ein entscheidender Faktor sei das Gesundheitswissen. In diesem Zusammenhang verwies er auf die PRAEVENIRE Summer School, bei der Schülerinnen und Schüler des Stiftsgymnasiums Seitenstetten im Juni die Möglichkeit hatten, sich gemeinsam mit österreichischen Top-Expertinnen und Experten theoretisch und praktisch mit den Themen Gesundheit und Bewegung auseinanderzusetzen. Ein großes Potenzial für mehr gesunde Lebensjahre sieht Schelling im Bereich der Prävention. Allerdings bestehe hier ein Problem in der ungeklärten Zuständigkeit. „Wenn niemand weiß, wer dafür zuständig ist, gibt es eben auch kein Geld. Für präventive Maßnahmen braucht man aber neben finanziellen Mitteln auch zusätzlich ärztliches Personal. D.h., wenn wir die Bereiche Vorsorge und Prävention stärken wollen, reicht die Kapazität aus dem bestehenden System der Kassenordinationen nicht aus“, analysierte er. Als Lösung, um rasch mehr

Die Pandemie hat uns deutlich gemacht, wie wichtig Gesundheitsförderung und -vorsorge ist.

Martina Rüscher

ärztliche Kapazitäten zu mobilisieren, schlug er einen Teilkassenvertrag für Wahlärztinnen und -ärzte vor, der ausschließlich Vorsorgeuntersuchungen und Disease-Management-Programme umfassen könnte. So wäre man auch für einen Ansturm gerüstet.

Als dritten Faktor nannte Schelling schließlich, dass Österreich in der Versorgung chronischer Krankheiten nicht in jener Intensität arbeite, wie es in anderen Ländern Standard sei. Hier gelte es vor allem, Disease-Management-Programme für alle relevanten chronischen Erkrankungen zu implementieren.

Nachdrückliche Forderungen an die Gesundheitspolitik

„Wir haben die letzten zwölf Monate dazu genutzt, die Handlungsempfehlungen für die Gesundheitspolitik weiterzuführen“, erklärte der PRAEVENIRE Präsident. Diese sind Teil des PRAEVENIRE Weißbuchs „Gesundheitsstrategie 2030“, zu dem über 800 Expertinnen und Experten ihr Wissen mit viel Enthusiasmus beigetragen haben. „Dies beweist, wie wichtig dieses Thema jenen Personen ist, die sich mit der Zukunft der Gesundheitsversorgung beschäftigen.“

Allerdings ist die Resonanz in der Politik

verbesserungswürdig. Es reicht nicht, Dinge nur anzukündigen – am Ende des Tages müssen sie in die Tat umgesetzt werden“, betonte Schelling. So sei es nicht ausreichend, für den Bereich der Pflege eine Mrd. Euro zur Verfügung zu stellen – das Problem gehöre strukturell unter Einbeziehung der Länder und Gemeinden gelöst. Daher sei es wichtig, das Gesundheitssystem ganzheitlich zu betrachten; nur durch das Mitwirken der Patientinnen und Patienten lasse es sich verändern. Wie aber so oft folgt auf eine Reformforderung schnell die Frage nach der Finanzierung beziehungsweise den Kosten. Allerdings müssen Verantwortliche auch verstehen, dass Maßnahmen Geld kosten, jedoch durch die Optimierung auch viel Geld eingespart werden kann. „Alles, was in der Medizin in Zukunft passiert, wird keinesfalls weniger kosten. Und auch der Fortschritt, den wir den Menschen zukommen lassen wollen, wird natürlich Geld kosten. Dafür müssen wir die Effizienz in anderen Bereichen erhöhen“, erinnerte Schelling. Mit Strategien zur Verhinderung von chronischen Erkrankungen und durch möglichst frühzeitiges Eingreifen im Bedarfsfall könne man einen Beitrag zu mehr Gesundheit und gleichzeitig zur Kostendämpfung leisten. „Wir haben Zeitdruck, die Systeme zu reformieren. Die Zeit läuft uns zum Teil davon“, warnte Schelling.

Impulse zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung

Abt Petrus verwies in seiner Eröffnungsansprache auf die Wichtigkeit eines gesunden und erfüllten Lebens, zu dem als wichtige Bausteine Gemeinschaft, persönlicher Austausch und Kommunikation aber auch Anerkennung und Wertschätzung zählen. Vor allem nach den letzten beiden Jahren, die von Pandemie und Einschränkung des sozialen Lebens geprägt waren, sieht er die Gesundheitstage als Auftrag und Möglichkeit für die Teilnehmenden, ihr Wissen, ihre Kreativität und ihr Können einzusetzen, sodass Menschen gesund und erfüllt leben können.

In ihrer Video-Grußbotschaft verwies die Vorarlberger Gesundheitslandesrätin Martina Rüscher, MBA, M.Sc., die den Vorsitz der Gesundheitsreferenten innehatte, auf die Schwerpunkte der Gesundheitsreferenten in den Bundesländern. Neben der COVID-19-Pandemie mit Long COVID und den psychosozialen Begleiterscheinungen der Pandemie seien es vor allem Gesundheitsförderung und -vorsorge, mit denen man sich auf Landesebene verstärkt auseinandersetzt. „Die Pandemie hat uns deutlich gemacht, wie wichtig Gesundheitsförderung und -vorsorge sind. Hier wollen wir wesentliche

Factbox

Mit den Bereichen Sportmedizin und Prävention, Orthopädie im Kindes- und Jugendalter, Primärversorgung, dem Vorteil des präoperativen Rauchverzichts oder dem Bereich der Arzneimittelversorgung wurden im Rahmen der 7. PRAEVENIRE Gesundheitstage auch Themen angesprochen, die die Lebensrealität der Bevölkerung unmittelbar betreffen.

Schritte gehen“, sagte sie. Zudem stehe das Personal im Gesundheitsbereich im Fokus – hier brauche es konkrete Schritte, Menschen für die Pflege zu begeistern und im Beruf zu halten. „Für eine gute Gesundheitsversorgung braucht

Für eine gute Gesundheitsversorgung braucht es eine Auseinandersetzung mit aktuellen und zukunftsweisenden Themen

Martin Eichinger

es eine Auseinandersetzung mit aktuellen und zukunftsweisenden Themen. Daher ist es wichtig, dass der Verein PRAEVENIRE Expertinnen und Experten aus den unterschiedlichsten Bereichen zusammenbringt und Lösungsansätze entwickelt“, erklärte Landesrat Dr. Martin Eichinger, der in der Landesregierung auch für die Gesundheitsvorsorge-Initiative „Tut gut!“ verantwortlich ist. Mit der Förderung neuer Modelle in der Primärversorgung soll in Niederösterreich das Netz der Gesundheitsversorgung noch engmaschiger werden, indem Gesundheitszentren und Gesundheitsnetzwerke als wertvolle Ergänzung und Weiterentwicklung der derzeitigen hausärztlichen Versorgung geschaffen werden. „Mit dem neuen PVZ Schwarzatal gibt es in Niederösterreich mittlerweile fünf Gesundheitszentren und ein Gesundheitsnetzwerk. Gemeinsam mit der Sozialversicherung fördern wir dieses Modell und stärken damit die wohnortnahe Gesundheitsversorgung“, so Eichinger. Eine Initiative, die auch von PRAEVENIRE Präsident Schelling begrüßt wird: „Es braucht im gesamten System in erster Linie einen Wandel von der Reparatur hin zur Präventionsmedizin – ein Wandel, der sich nur in Form einer niederschweligen, wohnortnahen Primärversorgung realisieren lässt, die auch über die entsprechenden Mittel verfügt.“

Unterstützung für Förderverein Kinder- und Jugendrehabilitation

Auf Initiative des Vereins SUBVENIRE hatten Besucherinnen und Besucher der 7. PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten die Möglichkeit, PRAEVENIRE-Merchandising-Artikel zu erwerben. Der Erlös kam dem Förderverein Kinder- und Jugendrehabilitation in Österreich zugute. Hier wurde in den letzten Jahren zwar schon ein Durchbruch erreicht, allerdings braucht es noch weitere Schritte und Finanzmittel, um allen Kindern und Jugendlichen in Österreich das benötigte Rehabilitationsangebot ermöglichen zu können. **P**





PLATTFORMEN

ÖGWK – Auch das Digitale braucht Mensch



Am 2. und 3. Juni ging der **12. ÖSTERREICHISCHE GESUNDHEITSWIRTSCHAFTSKONGRESS IN WIEN** über die Bühne. Das Fazit aus zwei Tagen intensiver Debatten: Ohne umfassende und unterschiedliche Bereiche integrierende digitale Lösungen wird es nicht gehen in der Zukunft – aber wie der Kongress auch selbst gezeigt hat, eben nicht nur. Denn den Mehrwert direkter zwischenmenschlicher Kontakte können Bits & Bytes nicht ersetzen. | von Stefan Schocher

Die Stehtische, die Lobby, der Eingangsbereich, die Buffets und später am Tag die Bars – so hochkarätig können Panels in Zeiten wie diesen gar nicht besetzt sein, als dass nicht genau diese Bereiche zu den heimlichen Hauptbühnen eines Kongresses werden. Am 2. und 3. Juni fand in Wien der erste Gesundheitswirtschaftskongress seit dem Ausbruch der Pandemie statt. Ein erstes Branchentreffen nach langer Verbannung ins Digitale. Eine Diskussionsrunde, ein Vortrag, eine Präsentation – all das geht auch digital. Das Danach, das Dazwischen, der Plausch, der Tratsch, das entspannte Glas Wein nach einem langen Tag gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen, bei dem das Erfahrene verdaut werden kann – all das kann das Digitale eben nicht. Der Kongress im Hotel Savoyen war dabei in zweierlei Hinsicht eine Premiere: der erste seit Ausbruch der Pandemie auf der einen Seite, der erste organisiert von SpringerMedizin in Zusammenarbeit mit den hauseigenen Fachmagazinen „Das Österreichische Gesundheitswesen – ÖKZ“ und „QUALITAS“ sowie dem Onlineportal „gesundheitswirtschaft.at“ auf der anderen Seite. Eine „gelungene Premiere“ sei das gewesen, so die Bilanz von SpringerMedizin-Geschäftsführer Alois Sillaber. Und das betrifft sowohl die organisatorische, in erster Linie doch vor allem auch die inhaltliche Ausrichtung. Denn näher am Zeitgeschehen kann ein so lange im Voraus geplanter Kongress wie dieser eigentlich kaum sein: die Pandemie, die damit einhergehende Digitalisierung, der Krieg in der Ukraine und auch damit einhergehende Herausforderungen für die medizinische Betreuung – und dann verkündet Wiens Gesundheits-Stadtrat Peter Hacker auch noch die komplette Neuaufstellung der Wiener Spitäler ... Dass er seine Teilnahme am Kongress genau deswegen absagte, fiel dabei kaum ins Gewicht, im Chor von in Summe

An der Digitalisierung wird kein Weg vorbeiführen. Für das Krankenhaus der Zukunft werden weniger die Baupläne als die Datenleitungen relevant sein.

Alois Sillaber



70 hochrangigen Vortragenden aus Politik, Wirtschaft und Forschung. Hielt doch zum Beispiel niemand Geringerer als Österreichs Gesundheitsminister Johannes Rauch eine der Eröffnungsreden. „Unsere neue Realität – Erkenntnisse für eine bewegte Zukunft“, so der Titel, unter dem das Branchentreffen stattfand. Allerdings wurde unter diesem auf die Gegenwart und die Zukunft gerichteten Motto keinesfalls auf behinnte Analysen der jüngeren Vergangenheit verzichtet. Und da war es vor allem Clemens Martin Auer, Vice-Chair des WHO-Executive-Board, der hier mit der gelösten Zunge eines frischgebackenen Pensionisten ohne Rücksicht auf Verluste den rhetorischen Bihänder zückte, um mit dem Pandemie-Management in der Alpenrepublik abzurechnen, um ihr eine politische Stabilitätskrise zu attestieren: Seit 2017 habe es in Österreich je nach Zählweise acht oder neun Gesundheitsminister gegeben. Wie aber lässt sich eine gerechte Gesundheitsversorgung aufrechterhalten, wie eine Zwei-Klassen-Versorgung vermeiden? Wie lassen sich Bürokratie und Service in Balance halten? Von einem „Moloch, der kaum mehr zu steuern ist“ sprach in diesem Zusammenhang etwa Auer. Wie aber vor allem auch lassen sich immer größer werdende Lücken in der Primärversorgung schließen, wenn angehende Medizinerinnen und Mediziner diesen Bereich zunehmend zu vermeiden versuchen? Die Lücken in der Versorgung oder auch der Administration, die die Pandemie sichtbar gemacht hat, die Problemfelder die sich aufgetan haben in den vergangenen Jahren, aber vor allem mögliche Wege, um gegenzusteuern – genau das waren die Themen bei der Fachtagung in Wien. Mit der Pandemie verhält es sich wie mit dem sprichwörtlichen Glas Wasser: Halb voll oder halb leer? Viele Problemfelder haben sich aufgetan oder sind sichtbar geworden. Zugleich aber

wurden auch viele Innovationen umgesetzt, die zuvor jahrelang debattiert worden sind. Innovationen waren es dann schließlich vor allem, um die sich in den Debatten auf dem Kongress alles gedreht hat. Und da ging es vor allem um digitale Hilfsmittel für die unterschiedlichsten Bereiche des Spital-Managements, die eigentliche Behandlung an sich bis zum Patienten-Leitfaden durch die unterschiedlichsten Stationen der eigenen Behandlung. Wie viel Standardisierung braucht es etwa in der Versorgung, war eine der maßgeblichen Fragen. Und auch: Wie lässt sich Informationsverlust zwischen Vorbetreuung, Behandlung und Nachbehandlung minimieren, wenn unterschiedliche Akteure ins Spiel kommen? Wie also – um den eingangs erwähnten Clemens Martin Auer zu zitieren – lässt sich dieser „Moloch“ im Sinne der Patientinnen und Patienten effizienter steuern, um sich dem Ziel anzunähern: Einer idealen Versorgung? Eines lässt sich nach zwei Tagen Informationsgewitter ganz sicher sagen: An der Digitalisierung wird kein Weg vorbeiführen. Für das Krankenhaus der Zukunft werden weniger die Baupläne als die Datenleitungen relevant sein, so Sillaber. Allerdings – was für einen Kongress gilt, gilt letztendlich auch für den medizinischen Bereich: Digital kann viel, aber letztlich braucht es das Persönliche, es braucht den Kontakt. Und so waren es inmitten von Innovationen und digitalen Lösungsansätzen, inmitten von digitalen Bausteinen und Roboterbuddies dann letztlich doch sehr menschnahe Projekte, die im Rahmen des Gesundheitswirtschafts-Kongresses mit dem Integri-Preis für integrierte Versorgung ausgezeichnet wurden. Projekte, die die enge menschliche Betreuung psychisch Kranker (Gewinner: Kardinal-Schwarzenberg-Klinik), Patientinnen und Patienten in der Langzeitpflege (Gewinner: MedUni Graz) oder Sterbender (LKH Villach) im Auge haben. **P**

„Alles gurgelt“ – Learnings aus einer Erfolgsgeschichte

Durch das Projekt „Alles gurgelt“ und der damit einhergehenden leistungsstarken PCR-Testinfrastruktur ist Wien in kürzester Zeit zum internationalen Vorbild geworden. Angela Hengsberger, BSc., Prokuristin – LEAD Horizon, und Rainer Sturma, Chief Operating Officer – Lifebrain, gaben im Zuge der 7. PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten **EINBLICK IN DAS ERFOLGSPROJEKT – MITSAMT SEINER SCHWERPUNKTE, HERAUSFORDERUNGEN UND LEARNINGS.** | von Lisa Türk, BA

Gesundheit, Innovation und Digital Health – auf Basis dieser drei Säulen ist dem Unternehmen LEAD Horizon in Kooperation mit der Lifebrain Laborgruppe im Rahmen des Projekts „Alles gurgelt“ innerhalb von nur zwei Jahren der Weg vom Pilotprojekt bzw. Start-up zu einem der bekanntesten Medizinprodukte-Hersteller Österreichs gelungen. Projektpartner sind Stadt Wien, Wirtschaftskammer Wien, REWE Group und Österreichische Post. „Wir haben LEAD Horizon Anfang 2020 als Spin-off des Beratungsunternehmens LEAD Innovation gegründet. Der Grundgedanke war, österreichische Unternehmen und generell die Wirtschaft während der Coronakrise bestmöglich zu unterstützen“, blickte Angela Hengsberger zurück. Mittlerweile sind die „Alles gurgelt“-Testkits in insgesamt 13 Ländern erhältlich; im Jänner 2022 lag alleine in Österreich die Anzahl der Personen, die das PCR-Testangebot mindestens einmal pro Woche nutzten, bei einer Million.

März 2020 – die Ausgangslage

Nach eingehender Analyse des Status quo zu Beginn der Pandemie knüpfte LEAD Horizon an die folgenden Spannungsfelder bzw. Brennpunktbereiche an: Personalknappheit im medizinischen Bereich, schmerzhaftes Nasen-Rachen-Abstriche, Materialknappheit am Weltmarkt und Unkontrollierbarkeit der Infektionsketten. Basierend auf wissenschaftlicher Evidenz kam die österreichische Regierung rasch zu der Erkenntnis, dass regelmäßiges Testen die Strategie aus der Pandemie sei. „Die Testkapazitäten lagen damals allerdings bei gerade einmal 2.300 Tests pro Tag. Es war

Qualität, Verlässlichkeit, Effizienz, Geschwindigkeit und Agilität sind seit Pandemiebeginn unsere Glaubenssätze und zugleich Erfolgsfaktoren.

Rainer Sturma



unser Ziel, ein niederschwelliges und kostenfreies Testangebot für die Menschen zu etablieren. Dabei haben wir die in der Virologie altbekannte Methode des Gurgelns um die digitale Komponente erweitert“, so Hengsberger.

User im Mittelpunkt

Ursprünglich aus dem Themenbereich der Innovation stammend, setzte LEAD Horizon von Beginn an auf digitale Lösungen, deren Weiterentwicklung und – allem voran – auf User-Freundlichkeit. „Das Zentrum einer Innovation basiert immer auf deren Markterfolg und somit Nutzen. Das Gesetz des Innovationsmanagements besagt, dass immer die Anwenderin, der Anwender im Mittelpunkt des Tuns steht“, so Hengsberger. Regelmäßige Updates der „Alles gurgelt“-Web-App, stetige Optimierungen und ein intuitives User-Design stehen daher im Fokus aller Überlegungen. Es geht dabei darum, einerseits der Anwenderin, dem Anwender den Prozess auf einfachste Weise näherzubringen und andererseits die notwendigen Daten zu erfassen, ans Labor zu übermitteln und Ergebnisse inkl. gültigem EU Digital Green Pass Certificate letztlich in Echtzeit wieder an den User zurückzusenden. „Wir verfügen über modernste Schnittstellen. Anwenderinnen und Anwender kommunizieren via Web-App, die auf jedem elektronischen Gerät abrufbar ist, direkt mit dem Labor, wodurch es zu einer massiven Schonung von personellen und zeitlichen Ressourcen kommt“, betonte Hengsberger.

Höchste Effizienz auf Laborseite

Die Herausforderungen, die Probenmengen rasch und sicher auszuwerten sowie zu administrieren, lag bei den Labors. Innerhalb nur weniger Wochen hat Lifebrain – Marktführer in Italien bei klinisch-diagnostischen Laboren mit über 300 Standorten – in Wien ein auf COVID-19 Diagnostik spezialisiertes Labor aufgebaut und seitdem kontinuierlich erweitert. „Im Zuge jedes einzelnen Prozessschritts setzte Lifebrain auf Flexibilität und Effizienz. In der

Im Innovationsmanagement ist immer der Nutzen für Anwenderinnen und Anwender entscheidend für den Markterfolg.

Angela Hengsberger

Hochphase der Omikron-Welle haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unserer Labors eine Maximalkapazität für die Auswertung und stets pünktliche Zustellung der Resultate für 800.000 Proben pro Tag gewährleistet“, hob Rainer Sturma, Lifebrain, hervor. Um Infektionsketten zu unterbrechen, gesundheitssystemische Einsparungen und Entlastungen zu erreichen und am Ende des Tages schwere Verläufe bzw. Todesfälle zu verhindern, brauche es vor allem ein leistungsstarkes und qualitativ hochwertiges Labor. „‘Thinking outside the box’, Qualität, Verlässlichkeit, Geschwindigkeit und Agilität sind unsere Glaubenssätze – nicht nur seitens Lifebrain sondern aller an „Alles gurgelt!“ beteiligten Partner“, so Sturma.

Learnings und Zukunftsperspektiven

Der Erfolg von „Alles gurgelt!“ und zugleich die Learnings für künftige andere Projekte beruhen, so Sturma, vor allem auf einer hohen Skalierbarkeit des gesamten Systems. „Vor dem Marktstart von Lifebrain in Österreich lagen die Kosten pro PCR-Test bei 150 Euro, mittlerweile liegen sie für die öffentliche Hand dank effizienter Vorgehensweisen bei deutlich unter 5 Euro.“

Ausschlaggebend seien kurze Feedback-Schleifen und eine enge Zusammenarbeit der Projektpartner. „Wenn man ein Projekt dieser Größe ins Leben ruft, müssen alle Beteiligten an einem Strang ziehen. Es braucht regelmäßige Evaluierungen, es braucht Standardisierung und evidenzbasierte Kapazitätsberechnungen. Auch Offenheit, Transparenz und eine klare Kommunikation mit der Bevölkerung sind wesentliche Erfolgsfaktoren. Natürlich kann einmal etwas schiefgehen. Wichtig ist, dass Optimierungen rasch erfolgen und es einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess gibt.“ Die positiven Gesamt- und vor allem volkswirtschaftlichen Ergebnisse des Projektes belegte kürzlich auch eine Studie im Auftrag der Wirtschaftskammer Wien, nach welcher das Investment geringer als der volkswirtschaftliche Gewinn ausfiel.

Von allen PCR-Tests in Österreich wurden 70 Prozent in Wien durchgeführt – bei einem Anteil der Kosten für PCR-Tests von 20 Prozent. „Durch die extreme Skalierung, Optimierung und Effizienzsteigerung ist es gelungen, die anfänglichen Ziele der Sparsamkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit des gesamten Testsystems zu erreichen“, resümierte Sturma. „Alles gurgelt“ entstand innerhalb von kürzester Zeit und hat wesentliche Learnings in puncto Projektumsetzung mit sich gebracht. „Stetige Weiterentwicklung, höchste Kosteneffizienz und die Integration smarter, zukunftsweisender digitaler Lösungen bilden die Basis – auch für künftige Projekte im Rahmen unterschiedlichster Volkskrankheiten, auf die wir uns nun spezialisieren werden“, wie Hengsberger abschließend Bilanz zog und zugleich in Ausblick stellte. **P**



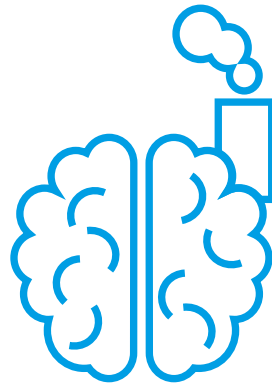


PLATTFORMEN

Thinktank Gesundheit | Folge 3

Krankhaftes Übergewicht

Adipositas schwächt Körper, Seele und Volkswirtschaft



Der 21. Mai stand europaweit im Zeichen von Adipositas – einer ernstzunehmenden Erkrankung, die sich weltweit in einem erschreckenden Ausmaß verbreitet. Die Fettleibigkeit, wie sie umgangssprachlich genannt wird, zieht schwerwiegende Folgen für das kardiovaskuläre System nach sich und zählt heute zu den größten gesundheitsökonomischen Herausforderungen. Neben Herz-Kreislauferkrankungen, Arteriosklerose, Schlaganfällen, Gicht sowie einem erhöhten Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf treten bei starkem Übergewicht psychische Symptome wie Depressionen hinzu, oft verdrängt durch die Flucht in unkontrollierte Zufuhr übermäßiger Nahrung. Ein Teufelskreis für die erkrankten Menschen.

In Österreich sind knapp ein Viertel aller Männer zwischen 45 und 74 Jahren und fast ebenso viele Frauen zwischen



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

60 und 74 Jahren fettleibig. Doch auch unter jungen Menschen schreitet Adipositas in einem erschreckenden Ausmaß voran, was sich spätestens bei der Stellung zeigt: Dort stieg zwischen 1983 und 2017 die Häufigkeit von Fettleibigkeit von 1,6 Prozent auf 8,2 Prozent. Die Folgen für die Volkswirtschaft sind enorm: Aus Zahlungen für Berufsunfähigkeitspensionen ergeben sich monatliche Kosten von 4 Millionen Euro bzw. jährliche Gesamtkosten von 56 Millionen Euro, die durch die Pensionsversicherung und die öffentliche Hand getragen werden müssen. Auch im Pflegebereich führt die Erkrankung zu erheblichen Belastungen: 36,4 Prozent oder 170.000 der Pflegegeld-Fälle sind auf Übergewicht zurückzuführen. Mit 5.885 Euro an durchschnittlichen Ausgaben für Pflegegeld ließe sich rund 1 Milliarde Euro an Pflegegeldaussparungen auf Übergewicht zurückführen.

Wie bei vielen Gesundheitsthemen spielt Prävention eine immens wichtige Rolle. Adipositas zeigt deutlich, wie entscheidend gute Vorsorge sein kann. Wir wissen heute, dass jeder Euro, der in wirksame Vorbeugemaßnahmen gegen Adipositas investiert wird, einen ökonomischen Rückfluss von sechs Euro generiert. OECD-Länder geben über acht Prozent ihres Gesamtbudgets für die Behandlung von Erkrankungen aus, die Folgeerscheinungen der Fettleibigkeit sind. Dies entspricht einem Betrag von mehr als 300 Milliarden Dollar. Übergewicht ist für die Kosten von Karzinomen zu fast einem Zehntel, für die Kosten kardiovaskulärer Erkrankungen zu fast einem Viertel und für die Kosten von Diabetes zu mehr als zwei Drittel verantwortlich. Adipositas-Prävention und mit ihr das Durchbrechen eines Teufelskreises zahlt sich aus volkswirtschaftlicher Perspektive aus – und natürlich, weil so die Lebensqualität jeder und jedes einzelnen Betroffenen massiv erhöht wird. Die Behandlung der Erkrankung ist komplex, da sich die betroffenen Menschen inmitten eines verzwickten psychosozialen Bedingungsgefüges befinden. Neben dem Fokus auf Ernährung, Bewegung und mentale Gesichtspunkte ist die Therapie von Adipositas idealerweise interdisziplinär ausgerichtet. Wichtig ist die Kooperation von Internistinnen und Internisten, Psychosomatikerinnen und Psychosomatikern sowie Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberatern. Es braucht also fächerübergreifende Perspektiven, um Nachhaltigkeit zu erreichen – ganz ohne Jojo-Effekt. **P**

Die Veröffentlichung des Wiener Wirtschaftskreises zum Thema „Adipositas“ können Sie unter folgendem QR-Code nachlesen.



Priority | Folge 3

Österreichs Onkologie-Forschung im Mittelpunkt – CheckMate-648

Immuntherapie wirkt bei fortgeschrittenen Karzinomen der Speiseröhre



Jährlich fordern Karzinome der Speiseröhre weltweit mehr als 500.000 Menschenleben. In vielen Fällen wird die Erkrankung erst in einem Stadium diagnostiziert, in dem eine kurative Therapie per chirurgischem Eingriff nicht mehr möglich ist. Jetzt konnte ein internationales Autorinnen- und Autorenteam mit Salzburger Beteiligung die Wirksamkeit von sogenannten Checkpoint-Inhibitoren als Erstlinientherapie belegen. An der sogenannten CheckMate-648-Studie, die am 3. Februar 2022 im New England Journal of Medicine erschienen ist, waren auch Salzburger Onkologinnen und Onkologen unter Univ.-Prof. Dr. Richard Greil beteiligt. Der Ausgangspunkt: Bei nicht operablen Plattenepithelkarzinomen der Speiseröhre (Ösophagus) war bisher eine Chemotherapie die primäre Option. CheckMate-648 sollte nun untersuchen, ob eine Kombinationstherapie unter



Wolfgang Wagner
Gesundheitsjournalist

Verwendung von Nivolumab als Erstbehandlung die Prognose von Patientinnen und Patienten im Stadium IV verbessert. „In die nicht verblindete Studie der Phase III (Wirksamkeit/Verträglichkeit) wurden 970 Erkrankte mit fortgeschrittenen, rezidierten oder metastasierten Plattenepithelkarzinomen des Ösophagus aufgenommen. Nach dem Zufallsprinzip erfolgte die Zuteilung zu drei gleich großen Gruppen: eine davon erhielt eine Kombinationsbehandlung mit Nivolumab plus Chemotherapie, die zweite eine Kombination der beiden Checkpoint-Inhibitoren Nivolumab und Ipilimumab. Die Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer der dritten Gruppe wurden mit Chemotherapie allein behandelt. Die Beobachtungszeit betrug in der wissenschaftlichen Studie mindestens 13 Monate. Die wichtigsten Ergebnisse: – Das Gesamtüberleben unter einer Behandlung mit Nivolumab plus Chemotherapie war im Mittel länger als unter Chemotherapie allein. Sie

betrug im Mittel 13,2 im Vergleich zu 10,7 Monate. Bei Patientinnen und Patienten mit Karzinomen, die durch eine Expression des PD-L1-Oberflächenmarkers auf 1 Prozent der Zellen oder mehr charakterisiert waren, betrug das mittlere Gesamtüberleben 15,4 versus 9,1 Monate (ausschließlich Chemotherapie). Diese Unterschiede waren jeweils statistisch signifikant. – Auch die Kombination von Nivolumab und Ipilimumab zeigte im Vergleich zu Chemotherapie allein eine im Mittel höhere Lebenserwartung: In den beiden gesamten Vergleichsgruppen lag sie bei 12,7 versus 10,7 Monate (Chemotherapie). In einer Auswertung bezüglich der Patientinnen und Patienten mit PD-L1-Expression auf den Tumorzellen (1 Prozent oder mehr) betrug die mittlere Überlebenszeit 13,7 bzw. 9,1 Monate (Chemotherapie). Auch diese Unterschiede waren statistisch signifikant. – In der Untergruppe der Patientinnen und Patienten mit PD-L1-Expression (1 Prozent oder ein höherer Anteil der Tumorzellen) kam es durch die Kombination von Nivolumab plus Chemotherapie zu einer Reduktion des Risikos für ein Fortschreiten der Erkrankung oder Versterben im Vergleich zu Chemotherapie allein um 35 Prozent. – Die Häufigkeit von Nebenwirkungen (Grad 3 oder Grad 4) betrug 47 Prozent in der Gruppe, welche Nivolumab plus Chemotherapie erhielt, 32 Prozent unter der Kombination von Nivolumab plus Ipilimumab sowie 36 Prozent bei Chemotherapie. „Beide Erstlinientherapien mit Nivolumab plus Chemotherapie oder Nivolumab plus Ipilimumab brachten ein signifikant höheres Gesamtüberleben als Chemotherapie allein bei Erkrankten mit fortgeschrittenen Ösophagus-Plattenepithelkarzinomen. Es wurden keine neuen Sicherheitssignale beobachtet“, fassten die Autorinnen und Autoren die klinische Untersuchung zusammen. **P**

Zukunftsszenarien zu SARS-CoV-2 und COVID-19-Impfungen

Während die Omikron-Welle BA.1 weltweit noch für viele Todesfälle verantwortlich war, sind diese in der BA.2-Welle deutlich am Absinken – in den meisten Bundesländern wurden die Corona-Maßnahmen daher fast vollständig aufgehoben. Doch **GEBANNT IST DIE SITUATION DESHALB NOCH NICHT**, wie Univ.-Prof. Dr. Florian Krammer von der Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, in seinem Vortrag bei den Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten ausführte. | von Rainald Edel, MBA

Mit Stand Mitte Mai 2022 gab es weltweit rund 6,3 Millionen COVID-19-Tote. Allerdings dürfte die Dunkelziffer um einiges höher liegen, wie Florian Krammer in seinem Online-Vortrag bei den PRAEVENIRE Gesundheitstagen erläuterte. Denn schon Studien, die Ende 2021 publiziert wurden, schätzten die tatsächliche Anzahl der Todesfälle auf ungefähr 18 Millionen. Verhältnismäßig früh im Pandemieverlauf wurden Impfstoffe entwickelt, um Menschen vor COVID-19 – und insbesondere vor schweren Verläufen – zu schützen. Mittlerweile sind in Europa fünf Impfstoffe zugelassen. Allerdings ist deren Wirksamkeitsrate, vor allem gegenüber einer Ansteckung durch das Auftauchen neuer Virus-Varianten, zurückgegangen. Der Grund: Speziell bei der Omikron-Variante haben sich die Bindungsstellen für neutralisierende Antikörper massiv verändert, was in Kombination mit deren hoher Infektiosität zu einer großen Herausforderung führt. Denn die Zweifachimpfung bietet wenig bis gar keinen Schutz vor Infektionen mit Omikron – nach wie vor gegeben ist jedoch ein Schutz vor schweren Verläufen. Eine dritte Impfung, die sogenannte Booster-Dosis, bietet zwar Schutz vor Infektionen, allerdings nimmt dieser relativ rasch ab. „Wir sehen auch, dass Re-Infektionen sehr häufig sind. Das heißt, eine Infektion mit anderen Varianten schützt nicht vor einer Ansteckung mit Omikron“, so Krammer. Zu beobachten ist, dass Omikron generell seltener schwere Infektionen als die Delta-Variante hervorruft. Die Reduktion liegt in etwa bei 70 Prozent und bringt Omikron ungefähr auf die Pathogenität der Alpha-Variante. „Was allerdings nicht heißt, dass Omikron-Infektionen nicht tödlich enden können“, warnte Krammer. Personen, die nicht geimpft sind, bzw. keine vorherige Infektion durchgemacht haben, entwickeln eine relativ Omikron-spezifische Immunität. „Wahrscheinlich sind diese vor künftigen Varianten nicht geschützt“, so Krammer. Wie sich eine Omikron-Infektion auswirken kann, zeigte Krammer am Beispiel von Hongkong und Neuseeland. Beide Länder hatten es geschafft, sich vor Infektionswellen zu schützen – bis zum Ausbruch von Omikron. Diese Variante hat in beiden Ländern zu hohen Infektionszahlen geführt. Große Unterschiede zeigten sich allerdings in der Mortalität. Während in Hongkong die Altersgruppe 80+ nur zu 30 Prozent geschützt war, und hohe Todesfallzahlen zu verzeichnen waren, stiegen in Neuseeland, wo die Bevölkerung in der gleichen Altersgruppe zu fast 100 Prozent geimpft war, die Todesfälle in einem deutlich geringeren Maße an.

Weiterentwicklung des Virus

Bei vielen Virusarten verläuft die Entwicklung relativ linear. Das bedeutet umgekehrt, dass eine Anpassung des Impfstoffes relativ einfach

ist. Bei manchen Viren, wie beispielsweise Influenza-B, teilt sich die Entwicklung in zwei evolutionäre Linien auf, die allerdings ebenfalls einen jeweils linearen Verlauf nehmen. Auch in diesem Fall ist es laut Krammer relativ einfach, Impfstoffe anzupassen. Die dritte Variante wäre ein chaotischer Verlauf, wie er beispielsweise bei Influenza H3N2 vorkommt. In diesem Fall ist es sehr schwierig, Impfstoffe anzupassen. Auch bei SARS-CoV-2 lag eine derart chaotische Entwicklung vor. Alle Mutationen entwickeln sich aus der Ursprungsvariante und bauen nicht aufeinander auf. „Wir vermuten, dass Varianten in Personen mit einem schwachen Immunsystem entstehen bzw. bei solchen, die immunsupprimiert sind, und in denen das Virus über lange Zeit wachsen kann und die gleichzeitig einem Immundruck ausgesetzt sind. Das macht es schwierig, Vorhersagen im Hinblick auf die nächste Variante zu treffen. Momentan kämpfen wir mit Omikron, auch dieser Zweig hat sich in verschiedene Linien, BA.1, BA.2 sowie BA.4 und BA.5 bzw. Rekombinanten aufgespalten. Aufgrund der hohen Diversität ist es schwierig, die weitere Entwicklung vorherzusagen.“

Szenario für die Zukunft

„Wir haben gesehen, dass SARS-CoV-2 eine Saisonalität aufweist und es sowohl auf der Nord- als auch auf der Südhalbkugel vermehrt zu Ausbrüchen im Winter kommt. Ein Phänomen, das auch bei anderen Viren, die Erkältungen oder respiratorische Infektionen hervorrufen, vorhanden ist. Hier gibt es zwei Beispiele. Humane Coronaviren, von denen vier verbreitet sind. Diese rufen saisonale Epidemien mit milden Krankheitsverläufen hervor, gegen die keine Impfung notwendig ist. Das andere Extrem sind Influenzaviren, die ebenfalls saisonal im Winter auftreten, allerdings eine substantielle Anzahl an schweren Erkrankungen auslösen und gegen die es eine jährliche Impfung braucht. „Die Frage wird sein, wo SARS-CoV-2 künftig einzuordnen ist – näher an den humanen Coronaviren oder an den Influenzaviren. Je nachdem wird das Virus ein kleineres oder ein größeres Problem darstellen“, so Krammer. Diese Vorhersage könne man zu jetzigem Zeitpunkt noch nicht treffen.“

Ausblick auf die Impfstoffe

„Variantenimpfstoffe waren schon im Jänner 2022 fertig, allerdings gestaltet sich der Weg zur Zulassung nicht so einfach“, so Krammer. Es mussten klinische Studien durchgeführt werden. Moderna war hier schneller; die Daten zu einem Omikron-spezifischen und einem bivalenten Booster-Impfstoff sollten bald zur Verfügung stehen.

Für den Booster-Impfstoff von BioNTech/Pfizer rechnet Krammer im Sommer mit Daten. Das Problem ist, dass noch nicht klar ist, ob und wann diese Impfstoffe zugelassen werden. „Wir haben hier keine gute Strategie, was die



Biobox

Florian Krammer studierte nach der Matura in Köflach (Steiermark) Biotechnologie an der Universität für Bodenkultur in Wien. In seiner Dissertation beschäftigte er sich mit Glykoproteinen und Influenzaviren. Seit 2010 forscht Krammer am Institut für Mikrobiologie der Icahn School of Medicine in New York an universellen Grippeimpfstoffen und an Impfstoffen gegen Lassa-, Hanta- und Ebolaviren.



Zulassungsbehörden betrifft. Bei Influenza kann man einfach den Stamm ändern und den Impfstoff einsetzen. Im Fall von SARS-CoV-2 gibt es diese Strategie noch nicht – daher dauert es länger.“

Das zweite Problem ist, dass alle momentan verwendeten Impfstoffe injiziert werden müssen und keine starke mukosale Immunantwort auslösen. Wenn man sich mit dem Virus infiziert, dann landet es zumeist auf den oberen Atemwegen und wandert von dort in die Lunge. Eine intramuskuläre Impfung schützt die oberen Atemwege nur schlecht. Sie schützt die Lunge und man hat viele zirkulierende Antikörper, aber die oberen Atemwege sind nicht gestützt. Dadurch kommt es zu Durchbruchinfektionen. Was man brauchen würde, wäre eine intranasale oder eine mukosale Impfung, die man oral verabreichen kann, und die zu einer starken Immunantwort in den oberen Atemwegen führt. Damit könnte das Virus, wenn es auf die oberen Atemwege trifft, gar keine Infektion auslösen, sondern würde gleich abgetötet werden. Dies funktioniert mit den momentan vorhandenen Impfstoffen nicht. „Zwar ist eine große Anzahl intranasaler Impfstoffe in Entwicklung, allerdings befinden sich viele davon erst in einem frühen Stadium. Und jene Präparate, die sich schon in einer klinischen Phase-3 befinden, stammen aus außereuropäischen Ländern, wie etwa Indien, sodass nicht zu erwarten ist, dass diese rasch auch in Europa zugelassen werden“, schilderte Krammer. Zur Frage der vierten Impfung für Erwachsene meinte der Experte, dass diese für gesunde Erwachsene voraussichtlich nicht nötig sein werde, für immungeschwächte bzw. sehr alte Personen allerdings durchaus empfehlenswert sei. P



POLITIK

Darmgesundheit – mehr Awareness, weniger Tabuisierung

Ziel der PRAEVENIRE Initiative „Darmgesundheit 2030“ ist eine allgemeine Bewusstseinssteigerung für Darmerkrankungen – um die Versorgung und Gesundheit Betroffener zu verbessern und das Gesundheitssystem zu entlasten. Expertinnen und Experten diskutierten die **RELEVANTEN HANDLUNGSFELDER MIT FOKUS AUF DEN BEREICHEN DARMKREBSVORSORGE**, chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED), Reizdarmsyndrom und Mikrobiomforschung. | von Lisa Türk, BA

In Österreich leiden etwa 40.000 Menschen unter den Symptomen chronisch entzündlicher Darmerkrankungen. Jährlich kommen etwa 1.500 bis 2.000 Neuerkrankungen hinzu. Darmerkrankungen und die damit einhergehenden Beschwerden sind oftmals mit Scham behaftet und gelten daher nach wie vor als tabuisiert. Sie betreffen zudem häufig junge Menschen in der produktivsten Phase ihres Lebens, die von Familien- und Karriereplanung geprägt ist, die von einer derartigen Erkrankung allerdings stark beeinträchtigt werden kann. Im Rahmen der Initiative „Darmgesundheit 2030“ möchte der Verein PRAEVENIRE wesentliche Optimierungspotenziale aufzeigen, um die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern und relevante gesundheitssystemische Schritte in die Wege zu leiten.

Ein staatlich organisiertes Darmkrebs-Vorsorgeprogramm ist in Österreich längst überfällig.

Michael Gschwantler

Darmkrebsvorsorge – Status quo

Entzündliche Darmerkrankungen sind mit einem erhöhten Darmkrebsrisiko verbunden. Pro Jahr wird bei etwa 2.500 Österreichern und 1.900 Österreicherinnen Darmkrebs diagnostiziert, ca. 3.000 Personen sterben daran. Die wirksamste Vermeidung von Darmkrebs basiert auf einer Darmspiegelung (Koloskopie). Bemühungen, die Darmkrebsprävention als wichtigen Schritt der Früherkennung und frühen Diagnose in Form einer standardisierten und nicht nur opportunistischen Vorsorge-Koloskopie voranzutreiben, bestehen bereits seit vielen Jahren. Dennoch herrscht in Österreich nach wie vor akuter Handlungsbedarf im Bereich der flächendeckend einheitlich strukturierten Darmgesundheitsvorsorge. „Ein staatlich organisiertes Koloskopie-Vorsorgeprogramm ist längst überfällig. Das Thema scheint in seiner Dringlichkeit noch nicht in der breiten Öffentlichkeit angekommen zu sein“, warnte Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Gschwantler, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie (ÖGGH). Prim. Univ.-Prof. Dr. Rainer Schöfl (ÖGGH) ergänzte insbesondere die Relevanz von Beteiligung und Compliance seitens Patientinnen und Patienten. „Wir werden beim Vorsorgethema nicht vorankommen, wenn die Menschen nicht mitmachen. Dieses Problem müssen wir lösen, hier braucht es mehr Aware-

ness.“ Als problematisch bezeichnete er zudem die in Österreich uneinheitliche Versorgungsdichte und den teils hochschwelligigen Zugang zur Darmkrebsvorsorge, der in einzelnen Bundesländern auf lange Wartezeiten auf eine Koloskopie (in Oberösterreich sind es aktuell acht Monate!) zurückzuführen ist.

Ergebnisse aus der Mikrobiomforschung müssen auf standardisierte Weise in die klinische Anwendung übergehen.

Vanessa Stadlbauer-Köllner

Früherkennung von CED vorantreiben

Auch Univ.-Prof. Dr. Herbert Tilg, Direktor der Universitätsklinik für Innere Medizin I, Medizinische Universität Innsbruck und Past President der ÖGGH, verdeutlichte die Notwendigkeit, Früherkennung und somit frühzeitige Diagnose im Bereich der CED voranzutreiben: „Obgleich der Zugang zu entsprechenden Therapeutika in Österreich gut ist und zukunftsweisende Entwicklungen bereits in der Pipeline sind, vergeht nach wie vor zu viel Zeit bis zur Diagnose. Wir brauchen nicht nur bei der Bevölkerung, sondern auch bei der gesamten Ärzteschaft eine gesteigerte Awareness.“ Auch Univ.-Prof. Dr. Alexander Moschen, PhD, Vorstand der Universitätsklinik für Innere Medizin, unterstrich die Relevanz der zeitlichen Komponente und somit Früherkennung im Bereich der CED: „Eine CED führt zu einer Schädigung des Gastrointestinaltraktes, dessen Zustand mit anhaltender entzündlicher Aktivität immer schlimmer wird.“

Auch das Reizdarmsyndrom sei ein weit verbreitetes Problem, das aktuell „keine Stimme im Land“ habe, wie Tilg erklärte. „Etwa 10 bis 20 Prozent der Bevölkerung leiden unter einem Reizdarmsyndrom, das zu starken Beeinträchtigungen und teils hohem Leidensdruck führen kann und daher gesamtgesellschaftlich mehr Beachtung, vor allem aber Entstigmatisierung benötigt.“

Mikrobiom als eigenes Organ betrachten

Ein weiteres Handlungsfeld der Darmgesundheit befasst sich mit dem Einfluss des Mikrobioms auf die Gesundheit des Menschen. „In den letzten 15 bis 20 Jahren hat unser Wissen über die Zusammensetzung des Darmmikrobioms bei verschiedenen Erkrankungen massiv zugenommen. Generell haben wir in Österreich sehr gut funktionierende Forschungsinstitutionen, die bereits einiges in diesem Bereich weitergebracht haben“, erläuterte

Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Vanessa Stadlbauer-Köllner, MBA, Leiterin der Forschungseinheit „Translationale Mikrobiommodulation“ an der klinischen Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie an der MedUni Graz.

„Wir wissen bereits aus Studien, dass gewisse Medikamente Einfluss auf das Mikrobiom haben, wodurch es entweder zu einer verstärkten oder abgeschwächten Arzneimittelwirkung kommen kann“, so die Expertin. Dieses Wissen müsse bei der Arzneimittelentwicklung berücksichtigt werden und letztlich in die klinische Anwendung übergehen.

In keinem anderen Bereich ist der Faktor Zeit so entscheidend wie in der Darmkrebsvorsorge und -früherkennung.

Manfred Brunner

„Im Zusammenhang mit Medikamenten und Therapieformen, die das Mikrobiom verändern (Anmerkung: z. B. Prä- und Probiotika sowie Stuhltransplantation) braucht es eine Anpassung der regulatorischen Gegebenheiten. Es braucht neue Wege, wie wir klinische Studien bewerten, auf Sicherheit und Effektivität überprüfen und letztlich in die Praxis umsetzen.“ Zusätzlich sei für eine Integration der Forschungsergebnisse in die Praxis eine Definition von Normwerten im Hinblick auf eine





standardisierte Mikrobiomanalyse erforderlich. „Neben einer Investition in die Forschung benötigen wir also Änderungen auf politischer und gesellschaftlicher Ebene, um letztendlich eine bessere Diagnostik und Prognoseabschätzung gastrointestinaler Krankheitsbilder bieten und das vorhandene therapeutische Potenzial möglichst optimal nutzen zu können.“

Interdisziplinarität und Netzwerke stärken

Um Forschungsergebnisse zur Verfügung zu stellen, braucht es – so die einhellige Meinung der Expertinnen und Experten – spezialisierte Zentren und eine Stärkung der Netzwerke durch überregionale und interdisziplinäre Kooperationen, insbesondere zwischen niedergelassenem und spezialisiertem Bereich. „CED sind interdisziplinäre Erkrankungen, für die es ausgewiesene Zentren und die Mitarbeit aller beteiligten Gesundheitsberufe braucht“, betonte Moschen und plädierte für mehr Fortbildungen sowie Schulungen zugunsten einer optimalen „Filterung und Weiterleitung“ von Patientinnen und Patienten. Ein niederschwelliger und strukturierter Zugang zu spezialisierten Zentren würde laut Moschen zudem eine bessere Ausschöpfung medikamentöser Therapieoptionen gewährleisten und auch die Nachsorge optimieren. In puncto Versorgungszugang kommen auch die Apotheken ins Spiel. „Zahlreiche Betroffene vertrauen sich der Apothekerin, dem Apotheker an. Dank regelmäßiger Fortbildungen können wir in den öffentlichen Apotheken sehr gut und niederschwellig informieren. Auch beim Screening sind wir kompetent, was wir nicht zuletzt während der Coronapandemie bewiesen haben“, so Mag. pharm. Gunda Gittler, MBA, aPhP, Leiterin der Anstaltsapotheke und öffentlichen Apotheke der Barmherzigen Brüder in Linz. Im Krankhausbereich und am Übergang vom intra- in den extramuralen Bereich verwies Gittler auf die bedeutende Rolle der klinisch-pharmazeutischen Betreuung – vor allem im Hinblick auf Polypharmazie, medikamentöse Wechselwirkungen und damit auch das Mikrobiom. Wesentlich sei zudem, sicherzustellen, dass ausschließlich hochwertige Mikrobiom-Medikamente in den österreichischen Apotheken angeboten werden. „Leider fehlt es in diesem Bereich an entsprechenden Studien, um Daten und Qualität der Produkte evidenzbasiert zu überprüfen“, so Gittler.

Die Teilnehmenden am PRAEVENIRE Gipfelgespräch

- 1 Silvia Bodi
- 2 Manfred Brunner
- 3 Gunda Gittler
- 4 Evelyn Gross
- 5 Michael Gschwantler
- 6 Alexander Moschen
- 7 Martin Schaffenrath
- 8 Rainer Schöfl
- 9 Vanessa Stadlbauer-Köllner
- 10 Herbert Tilg
- 11 Harald Vogelsang



Patientensicht

Die Bedeutung der multiprofessionellen Zusammenarbeit betonte auch Evelyn Groß, Präsidentin der Selbsthilfeorganisation Österreichische Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung (ÖMCCV). „Derzeit beträgt der Zeitraum vom Auftreten erster Symptome bis zur Diagnosestellung oft mehrere Jahre.“ Ursächlich sei laut Groß zum einen die fehlende Motivation, Vorsorgekoloskopien wahrzunehmen und zum anderen eine zögerliche bis fehlende Überweisung der Betroffenen an Spezialistinnen, Spezialisten. „Wir müssen in der Öffentlichkeit und bei Hausärztinnen, Hausärzten publik machen, dass spezialisierte Zentren wesentliche Anlaufstellen für eine optimale Versorgung sind.“ Hinsichtlich Diagnosestellung und Verlaufskontrolle forderte Groß eine österreichweite Leistungsharmonisierung, etwa in Form einer Kostenübernahme der Bestimmung des fäkalen Calprotectins (Anmerkung: Marker der Entzündungsaktivität im Darm) seitens der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK).

Erkrankungen im Verdauungstrakt oder im Darmbereich sind wohl die häufigsten chronischen Erkrankungen des Menschen. Und wenn wir von chronischen Erkrankungen sprechen, dann sprechen wir von Morbidität und auch Mortalität.

Herbert Tilg

Erfolgsmodelle ausrollen

„Wir wollen alle Betroffenen bestmöglich und flächendeckend versorgen – das gilt für Patientinnen, Patienten mit CED genauso wie für jene, die unter einem Reizdarmsyndrom leiden“, fasste a.o. Univ.-Prof. DI Dr. Harald Vogelsang, Facharzt für Gastroenterologie und Hepatologie, CED-Experte zusammen. Um Patientinnen und Patienten überhaupt einmal sichtbar zu machen, wurde bereits im Zuge der Plattform „Darm Plus“ ein

„CED-Atlas“ entwickelt – derartige Instrumente seien nun auszubauen und auch die Mikrobiomforschung sei zentral zu fördern, um letztlich eine möglichst schnelle Diagnose zu erhalten und effektive Therapien rasch einzuleiten. Den Faktor Zeit hob auch Manfred Brunner, Leitung Landesstelle Vorarlberg der ÖGK hervor. „In keinem anderen Bereich ist die Zeit so entscheidend wie in der Darmkrebsvorsorge, die nicht nur eine Präventions-, sondern auch eine Früherkennungsmaßnahme ist.“ Bereits seit 2007 sei man mit dem Vorarlberger Darmkrebsvorsorgeprogramm erfolgreich, wie Evaluierungen zeigen. Derartige Best-Practice-Modelle gelte es nun flächendeckend auszurollen.

Laut Dr. Silvia Bodi, Stv. Direktorin Medizin und Pflege, Leitung Strategie und Qualität Medizin, NÖ Landesgesundheitsagentur, sei es zudem ganz wesentlich, die Darmkrebsvorsorge auch in den österreichischen Betrieben zu implementieren. „Auf diese Weise wird zum einen der niederschwellige Zugang gefördert, zum anderen fungieren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Unternehmen als Multiplikatoren zugunsten einer allgemeinen Enttabuisierung der Darmkrebsvorsorge.“ Der Relevanz von standardisierten Vorsorgeprogrammen und zusätzlichen Parallelstrukturen schloss sich auch Gschwantler an. „Wir müssen die Menschen mithilfe unterschiedlichster bereits vorhandener Strukturen dazu motivieren, die Vorsorge ernst- und wahrzunehmen.“ Ein nationales Koloskopieprogramm und Einzelinitiativen schließen einander keinesfalls aus, wie Brunner betonte. Er plädierte für die Erteilung eines Auftrags seitens Bundesgesundheitskommission an die Länder, Sozialversicherung und Ärztekammer, ein Vorsorgeprogramm gemeinsam auf die Beine zu stellen. Mag. Martin Schaffenrath, MBA, MBA, MPA, Verwaltungsrat der ÖGK, betonte insbesondere den positiven ökonomischen Aspekt, der mit einem strukturierten Darmkrebsvorsorgeprogramm einhergeht, unterstrich allerdings abschließend wie folgt: „Natürlich geht es nicht nur darum, Gesundheitskosten zu sparen. Vielmehr geht es darum, das Leid der Betroffenen zu minimieren und ihnen möglichst viele gesunde Lebensjahre zu ermöglichen – und da hat Österreich im internationalen Vergleich bekanntlich Aufholbedarf.“ **P**

Die Zukunft der Diabetesversorgung – was muss Österreich lernen?

In Österreich leben etwa **600.000 BIS 800.000 MENSCHEN MIT DIABETES**. Rund 25 Prozent davon wissen bis dato jedoch noch nicht einmal etwas von ihrer Erkrankung. Auf den ersten Blick scheint sich die Versorgung seit vielen Jahren nicht verbessert zu haben. Doch die zahlreichen Bemühungen fruchten – wenn auch langsam. | von Mag. Renate Haiden, MSc.

Die Datenlage ist ungenügend“, so lautet der knappe Befund von Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, MBA, Leiter der Abteilung Gesundheitspolitik der Arbeiterkammer (AK) Niederösterreich, wenn es um das Thema Diabetes in Österreich geht. Er präsentierte im Rahmen der PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten einen aktuellen Überblick zur heimischen Diabetesversorgung. Mag. Wolfgang Panhölzl, Abteilungsleiter Sozialversicherung der Arbeiterkammer Wien, beschreibt die Motive der AK, sich für eine gute Diabetesversorgung einzusetzen: „Wir müssen von einem arztzentrierten System zu einem multiprofessionellen Ansatz kommen und überlegen, welche Gesundheitsberufe es dazu braucht. Eine konkrete Bedarfsplanung bis 2030 soll zeigen, wie viele Mitarbeitende tatsächlich benötigt werden. Unsere Ergebnisse sollen ein Commitment der Politik ermöglichen, einen quantifizierbaren und finanzierbaren Rahmen für eine Umsetzung zu bieten.“

Ernüchternde Bestandsaufnahme

Doch bis dahin scheint noch ein langer Weg zu sein. Denn während im stationären Bereich eine Codierung nach ICD10 möglich ist, fehlt im niedergelassenen Bereich jegliche Versorgungsinformation aufgrund nicht vorhandener standardisierter Diagnosecodierungen. Schätzungen basieren daher etwa auf den Insulin-Verschreibungsdaten und der Auswertung der Heilmittelbezüge. Demnach ist die Zahl der Erkrankten im Zeitraum von 2013 bis 2016 um etwa zehn Prozent angestiegen. Hochrechnungen sagen vorher, dass im Jahr 2045 in Österreich rund eine Million Menschen betroffen sein werden. Eine aktuelle Studie des Instituts für Höhere Studien geht von einer geschätzten altersstandardisierten Prävalenz von Diabetes in den EU-Ländern plus Norwegen und der Schweiz von 6,1 Prozent aus. Österreich liegt mit 4,6 Prozent noch nicht im Spitzenfeld. Auf Umwegen deuten auch die Daten von Stellungspflichten des Bundesministeriums für Landesverteidigung auf eine besorgniserregende Entwicklung hin: Der durchschnittliche Body-Mass-Index stieg laut Rechnungshofbericht 2019 von 22,1 im Jahr 1980 auf 23,7 im Jahr 2017 und zeigt ein deutliches Ost-West-Gefälle. Eine Reihe von Studien belegt aktuell, dass der Bewegungsmangel in Zeiten der Corona-Krise diese Entwicklung noch verschärft hat – Übergewicht und Adipositas sind Risikofaktoren für eine Diabeteserkrankung. „Insgesamt zeigt sich deutlich, dass es sich nicht um ein Randgrup-

penthenma handelt. Wir haben viele Betroffene, Tendenz steigend. Das sollte uns ermuntern, weiter für eine Verbesserung der Diabetesversorgung und frühzeitige Interventionen aktiv zu sein“, so Rupp. Neben dem persönlichen Leid und dem Verlust an Lebensqualität zieht die Erkrankung auch noch weitere Kreise: Betroffene haben schlechtere Chancen am Arbeitsmarkt. Folgeerkrankungen führen zu langen Krankheitsständen oder machen häufige Rehabilitationsaufenthalte erforderlich. Laut Diabetesbericht 2017 verursacht Diabetes etwa fünf Prozent der gesamten jährlichen Gesundheitsausgaben. Die Versorgung einer an Typ-2-Diabetes erkrankten Person kostet um rund 4.000 Euro pro Jahr mehr als die Versorgung einer nicht an Diabetes erkrankten Person.

Pandemiebedingte Kollateralschäden

Die Früherkennung ist ein wesentlicher Faktor, der sich positiv auf die Versorgung von an Diabetes erkrankten Personen auswirken kann, doch seit Beginn der Pandemie ist hier die Schere noch weiter aufgegangen. „Menschen meiden Arztbesuche aus Angst vor Ansteckung. Gleichzeitig haben Betroffene ein hohes Risiko, im Falle einer Covid-19-Infektion einen schweren Verlauf zu erleiden“, beschreibt Rupp die Problematik. Die mangelnde Versorgung führt zu erheblichen Qualitätsproblemen und erheblichen Einbußen der Lebensqualität von Betroffenen. So ist etwa nach Angaben der OECD die Sterblichkeit an den Folgen von Diabetes in Österreich seit dem Jahr 2000 erheblich gestiegen. Etwa ein Viertel aller erforderlichen Herzoperationen wird an Menschen mit Diabetes durchgeführt und 300 Betroffene werden jährlich dialysepflichtig. Österreich lag 2020 mit 11,4 Prozent im Hinblick auf die Amputationen von unteren Extremitäten pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern weit über dem OECD-Schnitt von 6,4 Prozent. „Österreich versucht hier, mit dem A-IQI-System Auffälligkeiten zu ermitteln und Optimierungspotenzial zu identifizieren. So können Schwachstellen in der gesamten Behandlung festgestellt werden“, erklärt Rupp.

Engagement lässt zu wünschen übrig

In den letzten 20 Jahren wurde eine Reihe von Projekten zur Bekämpfung wichtiger chronischen Erkrankungen wie Herz-Kreislauf oder Diabetes entwickelt und finanziert. „Doch es zeigt sich, dass beispielsweise lediglich 16 Prozent der Mittel aus den Reformpools abgerufen wurden. Zudem gibt es meist keine Überlegungen die Pilotprojekte in eine Regelfinanzierung



Bernhard Rupp, Leiter der Abteilung Gesundheitspolitik der Arbeiterkammer (AK) Niederösterreich und Vorsitzender des Fachbeirates Diabetesstudie der AK Wien.

PRAEVENIRE Initiative Diabetes 2030

Im Rahmen der PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 wurden konkrete Handlungsempfehlungen ausgearbeitet:

Awareness in der Bevölkerung stärken

Das Wissen um gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung, und dass der persönliche Lebensstil wesentlich auf das Diabetesrisiko Einfluss hat, sollte zum Allgemeinwissen werden.

Risikopersonen früh identifizieren

Neben der kostenlosen jährlichen Vorsorgeuntersuchung ist der HbA1c-Wert ein kostengünstig erhebbare Parameter zur Identifikation von (Prä-) Diabetes-Risikopersonen und Menschen mit Diabetes.

Versorgungsstruktur transparent gestalten und niederschwellig ermöglichen

Menschen mit Diabetes haben einen lebensbegleitenden Betreuungsbedarf, darauf ist bei der Versorgung abzielen.

Wolfgang Panhölzl, Abteilungsleiter Sozialversicherung der Arbeiterkammer Wien





Beim Diabetes Workshop im Vorfeld der PRAEVENIRE Gesundheitstage haben Experten und Expertinnen Schritte zur Prävention und Versorgungsverbesserung erarbeitet.

Systemisches Miteinander unterstützen

Die Komplexität von Diabetes erfordert Flexibilität in der Zusammenarbeit. Für eine optimale, ganzheitliche Behandlung und Betreuung ist ein durchlässigeres Versorgungssystem notwendig.

Digitalisierung und Datennutzung

Ein bundesweit einheitliches Diabetesregister sollte zur flächendeckenden Diabetes-Datenerfassung aufgebaut werden.

Sicherstellen von Finanzierung und Förderungen

Finanzielle Mittel müssen in wirkungsvolle Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen fließen. Kassenverträge sind dahingehend anzupassen, dass gerade in der Diabetes-Aufklärung ausführlichere Arzt-Patienten-Gespräche möglich werden.

betroffenen Personen sind hier aktiv dabei.

„Eine Vereinheitlichung des Angebotes wäre sinnvoll, denn außerhalb des DMP scheint die Behandlungsqualität von starken regionalen Unterschieden geprägt zu sein“, betont Rupp und vergleicht mit Deutschland: „Hier sind 50 Prozent eingeschrieben!“

Die vom Gesundheitsministerium im Jahr 2017 erstellte Diabetes-Strategie hat zwar zum Ziel, die Zahl der Erkrankungen und die Risiken zu reduzieren, jedoch fehlen auch hier konkrete Maßnahmen, Verantwortlichkeiten, finanzielle Vorgaben oder messbare Ergebnisindikatoren.

Motivation dringend erforderlich

Vonseiten des Rechnungshofes wurden klare Empfehlungen ausgesprochen, wie etwa eine valide und vollständige Datengrundlage für Diabetes zu schaffen. Weiters sollte eine Stelle definiert werden, die verfügbare Daten sektorübergreifend zusammenfasst und daraus Handlungsempfehlungen ableitet. Zudem gilt es, evidenzbasierte österreichweite Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekte mit Diabetesschwerpunkt zu priorisieren und zu forcieren. Vorhandene Instrumente, wie etwa die Vorsorgeuntersuchung, sollten über geeignete Anreize vermehrt in Anspruch genommen werden, um die Früherkennung zu steigern. Dazu gehört laut Rechnungshofbericht auch, dass mehr Ärztinnen und Ärzte dazu motiviert werden müssten, am Disease Management Programm Diabetes teilzunehmen. Gleichzeitig müsste erfasst werden, welche Gesundheitsbedürfnisse im niedergelassenen Bereich für eine adäquate Diabetesversorgung erforderlich wären und diese müssten zeitnah in das bestehende Versorgungsangebot integriert werden. Verbesserungsbedarf gibt es aber auch bei der Therapie. „Der Erstattungskodex hinkt den

aktuellen Leitlinien deutlich nach, denn mit GLP-1-Agonisten und SGLT-2-Inhibitoren stehen wirksame Medikamente zur Behandlung von Typ-2-Diabetes zur Verfügung, die schwere Komplikationen reduzieren können. Doch diese innovativen Medikamente dürfen nach den Vorgaben der Krankenkassen erst verordnet werden, wenn bei Blutzuckerkontrollen bestimmte Schwellenwerte überschritten sind“, erklärt Rupp. Die Österreichische Diabetesgesellschaft fordert neben dem Ausbau von „Therapie Aktiv“ die Einführung eines elektronischen Diabetespasses und ein nationales Diabetesregister, um auf Basis valider Daten eine bedarfsorientierte Ressourcenplanung zu ermöglichen. Auch ein flächendeckendes Telemonitoring-Angebot fehlt.

Multiprofessioneller Ansatz gefordert

Österreich wird seit vielen Jahren vonseiten der OECD kritisiert, dass zu viele von Diabetes betroffene Personen ins Krankenhaus kommen. Somit erfolgt die Versorgung dort, wo sie am teuersten ist, da spezialisierte Zentren im extramuralen Bereich fehlen. Eine verstärkte interprofessionelle Betreuung, wie sie etwa auch im Rahmen von Primärversorgungszentren geboten wird, wäre wünschenswert. Was Österreich von anderen Ländern lernen kann, wurde aktuell in einem Bericht der Gesundheit Österreich GmbH klar zusammengefasst: Wir benötigen eine Diagnosekodierung in der Primärversorgung, ein nationales Datenregister, Möglichkeiten der multidisziplinären Versorgung, die Beteiligung nicht-ärztlicher Berufsgruppen und mehr Motivation, bei Therapie Aktiv mitzumachen. „Das DMP erfordert einen hohen administrativen Aufwand und ist nicht für den Facharzt designt“, sind sich Priv.-Doz. Mag. Dr. Bonni Syeda,

Fachgruppenvertreterin der niedergelassenen Fachärzte der Ärztekammer für Wien, und Univ.-Prof. Thomas Pieber von der Klinischen Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie am LKH-Univ. Klinikum Graz einig. Für einen verstärkten multiprofessionellen Ansatz – vor allem im Hinblick auf Lebensstiländerungen – plädieren unter anderem Monika Mayr, Leitung Landesgruppe Salzburg im Verband der Diabetologen Österreichs, und Mag. Dora Beer vom Berufsverband der österreichischen PsychologInnen.

Handlungsempfehlungen liegen auf dem Tisch

Zu den ohnehin bereits großen Herausforderungen in der Diabetesversorgung gilt es, die besonderen Bedürfnisse der Zielgruppen in den Mittelpunkt zu rücken. „Eine genderechte, kulturspezifische und familienfreundliche Betreuung ist Voraussetzung. Dazu sollte die Expertise von Selbsthilfeorganisationen ebenso einfließen, wie auch die umfassenden von Expertinnen und Experten erarbeiteten Handlungsempfehlungen aus dem Weißbuch der PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030“, sagt Allgemeinmediziner Dr. Erwin Rebhandl, Vorstandsmitglied im Verein PRAEVENIRE. Er fasst auch die Ergebnisse einer Workshop-Diskussion zusammen, die kürzlich im Rahmen der PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten stattgefunden hat: „Die Diabetesversorgung ist nach wie vor zu sehr auf Ärzte fokussiert. Ein multidisziplinärer Ansatz könnte vorhandene Ressourcen besser nutzen. Die Modernisierung der Behandlungspfade sowie digitale Angebote, etwa Erinnerungssysteme, könnten die Versorgung einfach und kostengünstig verbessern.“ **P**



Diskussionsteilnehmende: (in alphabetischer Reihenfolge)

Monika Aichberger, Dora Beer, Martin Clodi (digital), Peter Fasching, Maria Fritsch (digital), Harald Führer (digital), Marlies Gruber (digital), Paul Haber, Krisztina Juhasz, Alexandra Kautzky-Willer (digital), Andreas Kolm, Veronika Macek-Strokosch (digital), Bernhard Mayr, Monika Mayr, Wolfgang Panhölzl, Thomas Pieber, Regina Plas (digital), Erwin Rebhandl, Michael Resl, Bernhard Rupp, Stefan Sabutsch (digital), Barbara Semlitsch, Julia Stroj, Bonni Syeda, Jörg Trettler





POLITIK

„Die Vorstellung, dass alle Menschen gesund leben, ist eine Illusion.“

Prävention und Harm Reduction waren das Thema eines Gipfelgesprächs im Stift Seitenstetten, im Vorfeld der 7. PRAEVENIRE Gesundheitstage. Anlass war die **SEITENSTETTENER PETITION ZU HARM REDUCTION UND RISIKOMINDERUNG**, mit der der Verein eine patientenorientierte, evidenzbasierte und zukunftsweisende Gestaltung gesundheitspolitischer Prozesse und Strukturen unterstützen möchte. | von Mag. Ulrike Krestel

Was bisher geschah: Im Frühjahr 2021 formiert sich im Rahmen der 6. PRAEVENIRE Gesundheitstage in Seitenstetten eine Expertenrunde, um Harm Reduction und Risikominderung als mögliche Maßnahmen für eine verbesserte Gesundheitsversorgung zu diskutieren – zumindest dann, wenn Prävention zu spät kommt und eine komplette Lebensstilländerung unmöglich erscheint. Diesem Wissensaustausch sollen vertiefende PRAEVENIRE Gipfelgespräche im Umfeld des Forum Alpbach sowie des European Health Forum Gastein folgen, bis schließlich ein Jahr später das Resultat auf dem Tisch liegt: die Seitenstettener Petition zu Harm Reduction und Risikominderung. Präsentiert wurde diese im Mai 2022, wieder in Seitenstetten, wieder im Rahmen eines Gipfelgesprächs mit hochkarätigen Experten und Expertinnen aus unterschiedlichen Bereichen und Fachrichtungen. Diesmal mit dem Ziel, möglichst viele Teilnehmer als Unterstützer zu gewinnen. Zu Redaktionsschluss hatten bereits 25 Personen die Petition unterschrieben.

Die Stimmen der Experten

Dr. Alexander Biach, stv. Direktor der Wirtschaftskammer Wien, startete mit einem Rechenbeispiel in die erste Runde, wobei er die wirtschaftlichen Konsequenzen von Adipositas und Übergewicht erläuterte. Die Kosten, die sich für die Wirtschaft niederschlagen, seien, so Biach, eine schwere Last, die von der Allgemeinheit getragen werden müsste, und die letzten Endes im medizinischen Bereich, wo Forschung und Entwicklung notwendig wären, fehlten. Das wären:

- erhöhte Kosten durch medizinischen Mehraufwand
- erhöhte Kosten im Arbeitsalltag, was sich in vermehrten Krankenstandtagen niederschlägt, sowie
- erhöhte Kosten im Pflegebereich: 36,5 Prozent der Pflegegeldbezieher konnten laut Studie auf drei Erkrankungsarten, die aus Übergewicht resultieren, zurückgeführt werden.

Biach legt ein klares Bekenntnis zur Petition ab, auch wenn er die Prävention von gesundheitsschädlichen Faktoren in frühen Jahren als wichtigstes Ziel nennt. Zustimmung zu Biachs Statement gibt es von Dr. Marlies Gruber, Geschäftsführerin des Vereins forum. ernährung heute, sowie von Ao. Univ.-Prof. Dr. Richard Crevenna, Leiter der Universitätsklinik für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Arbeitsmedizin an der MedUni Wien.



Erstsignatorinnen und -signatoren der Seitenstettener Petition zu Harm Reduction und Risikominderung

- | | | | | |
|--------------------|--------------------|----------------------|--------------------------|----------------------------|
| 1 Martin Andreas | 6 Manfred Brunner | 11 Michael Gnant | 16 Georg Jillich | 21 Erwin Rebhandl |
| 2 Gerald Bachinger | 7 Catherina Chiari | 12 Ernest Groman | 17 Thomas Marschall | 22 Michael Rode |
| 3 Martin Barth | 8 Richard Crevenna | 13 Marlies Gruber | 18 Nina Mittendorfer | 23 Martin Schaffenrath |
| 4 Alexander Biach | 9 Barbara Fisa | 14 Margit Halbfurter | 19 Ulrike Mursch-Edlmayr | 24 Susanne Siokola-Tomandl |
| 5 Nikolaus Böhler | 10 Reingard Glehr | 15 Hans Haltmayer | 20 Wolfgang Popp | 25 Dirk Ziebolz |

© KRISTIAN JUHASZ (14), PROVAZNIK (8), ZIEBOLZ (1), GATTINGER (1), SPITZAUER (1)

Für Gruber bedeutet Risiko- und Schadensminimierung, Bewusstsein zu schaffen und Wissen zu vermitteln – und zwar schon von Kindheit an. Wichtig sei es, den Menschen für einen selbstverantwortlichen gesunden und nachhaltigen Lebensstil das richtige Handwerkszeug zu geben. „Dann hat jeder ein für sich entsprechendes Tool zur Verfügung, und das ist ein Beitrag, der mich zumindest motiviert, in Sinne von Harm Reduction und Risikominderung zu denken“, so die Expertin. „Wer im Kindes- und Jugendalter in Bewegung kommt und bleibt, beugt den wesentlichen Erkrankungen wie orthopädischen, kardiovaskulären, onkologischen sowie metabolischen vor“, bestätigt Crevenna den präventiven Ansatz seiner Vorredner und spricht darüber hinaus von „Harm Reduction des Verhaltens“. Schließlich habe ein Mann, der sein Bewegungsverhalten ändert und mit 75 Jahren beginnt, regelmäßig Bewegung zu machen, ein um 25 Prozent (Frauen: 35 Prozent) geringeres kardiovaskuläres Risiko und damit eine geringere Mortalität.

Harm Reduction als Alternative zu Risikominderung

In dieselbe Kerbe schlägt Allgemeinmedizinerin Dr. Reingard Glehr, wenn auch sie Prävention als wichtigste Maßnahme für Risikominimierung ansieht. Wesentlich sei ihr, dass in der Petition die Begrifflichkeiten Prävention und Harm Reduction auseinanderdividiert wurden. Letztere sei eine wichtige Maßnahme zu Morbiditäts- und Mortalitäts-senkung, nämlich wenn Prävention nicht angeschlagen hat. „Hier ist es wichtig, Vertreter von Gesundheitsberufen auf diese Alternative aufmerksam zu machen, um Patienten mitzugeben, dass man noch einiges zur Risikominimierung beitragen kann, auch wenn schon viel aufgebaut wurde.“

Wie Glehr trägt auch Prim. Dr. Martin Barth, Leiter der Abteilung für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin am Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Steyr, die Petition inhaltlich mit. Wichtig sei die Erkenntnis, dass bei manchen Menschen kein abstinentes Verhalten möglich ist, insofern sei Harm Reduction eine alternative Maßnahme zur Risikominimierung. Sportwissenschaftlerin Mag. Susanne Siokola-Tomandl betont die Ausrichtung der Petition einerseits auf Evidenz-Basis, andererseits, dass der Fokus weg von der Reparaturmedizin hin zum Erhalt der Gesundheit gehe. „Vorbeugen ist schließlich sinnvoller, einfacher und kostengünstiger, als nachher zu reparieren“, so die Expertin, die Harm Reduction als zwischengeschaltetes Tool sieht: „Die Ursachen, warum ein Mensch ungesund isst, sind oft in der Psyche verortet.“ Hier anzusetzen, ist sehr komplex, „aber wenn man dazwischen ein Tool wie etwa Harm Reduction schalten kann und Belastung verringert, dann ist das ein Schritt in die richtige Richtung“.

Eine wesentliche Rolle zur Risikoreduktion spielt Harm Reduction beim Thema Rauchen. Dr. Ernest Gromann, wissenschaftlicher Leiter des Nikotininstituts, zeigt sich erfreut, dass diese Maßnahme hinsichtlich des Tabakkonsum in die Diskussion wieder aufgenommen wurde. „Jeder zweite Raucher geht am Rauchen zugrunde. Und wenn es Produkte gibt, die weniger gefährlich sind, dann muss man sie den Leuten zugänglich machen.“ Klare Worte findet auch Univ.-Prof. Prim. Dr. Wolfgang Popp, Lungenfacharzt an der Privatklinik Döbling. Natürlich sei Nichtrauchen das beste Szenario, aber es sei eine Illusion zu glauben, dass wir, so wie die EU meint, bis 2030 rauchfrei sind. Und hier sei, so Popp, Harm Reduction der pragmatische und auch humanistische Ansatz für Leute, die weiter

Genuss- oder Suchtmittel konsumieren: „Die Vorstellung, dass alle Menschen gesund leben, ist eine Illusion, also bitte etwas mehr Toleranz, etwas mehr Pragmatismus.“

Und Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Bernd Michael Rode, österreichischer Chemiker und Universitätsprofessor an der Universität Innsbruck, ergänzt: „Selbst wenn Harm Reduction nicht das Beste ist, was man tun kann, ist es immer noch um Größenordnungen besser als wie gehabt weiter zu machen.“

Dr. Hans Halmthayer, Vorsitzender der Österreichischen Gesellschaft für arzneimittelgestützte Behandlung von Suchtkrankheit (ÖGABS), schwenkt bei seinem Statement Richtung (illegalem) Drogenkonsum. Grundsätzlich bevorzugt er in diesem Zusammenhang den Terminus Risk Reduction. Dieser sei sehr klar und gut nachvollziehbar und mit einzelnen Maßnahmen sehr gut darstellbar. Es gebe keine vernünftige Drogenpolitik, die ohne Harm/Risk Reduction als einem der Pfeiler auskomme. Sinnvolle Maßnahmen in der Drogenpolitik wären demnach „Therapie statt Strafe“, Housing first – also Einrichtung von Notschlafstellen, Spritzenaustauschprogramme oder aber Drug Checking.

Nichtdestotrotz warnt Halmthayer vor einer Ideologisierung der Diskussion. Wichtig sei, rational zu bleiben und Evidenz zu generieren, weil man nicht wisse, wie sich die alternativen Produkte auf lange Zeit auswirken. Gleichzeitig heißt es, pragmatisch zu bleiben. „Hätten wir beim Spritzenaustauschprogramm auf doppelblinde kontrollierte Studien gewartet, hätte sich die AIDS-Epidemie rasant ausgebreitet.“

Dass Harm Reduction aus Sicht der Zahnmedizin ein wesentlicher Faktor für Schadensminimierung ist, erläutert Prof. Dr. Dirk Ziebolz, Geschäftsführender Oberarzt am Universitätsklinikum Leipzig. So seien Karies und Parodontitis die weltweit am häufigsten auftretenden Erkrankungen, die überwiegend restaurativ kontrolliert werden.

Beide Erkrankungen haben multifaktorellen Charakter, wobei das Verhalten der Patienten maßgeblichen Einfluss nimmt. Das betreffe nicht nur Zähneputzen, sondern auch Risiken wie Rauchen und Ernährung. Harm Reduction sei hier ein fundamentaler Baustein zur Schadensminimierung. Gleichzeitig gelte es, sekundäre Effekte, nämlich Erkrankungszustände wie Adipositas oder Diabetes – wiederum ein Hochrisikofaktor für Karies oder Parodontitis – in den Griff zu bekommen.

Mag. Martin Schaffenrath, Verwaltungsrat der ÖGK, sieht in Harm Reduction einen Ansatz, um Menschen für Verhaltensänderungen zu sensibilisieren, wenn auch Prävention oberstes Gebot sein sollte. „Als Gesundheitskasse müssen wir schauen, dass wir in die Prävention gehen und die Menschen aufklären.“ Dennoch käme man mit Geboten oder Verboten in Österreich nicht weit. „Hört’s auf“ kann man nicht auf Knopfdruck sagen. Aber es ist der richtige Ansatz, die Leute darauf hinzuweisen, dass gewisse Substanzen schädlich sind. „Und wenn Harm Reduction ein Weg ist, die Menschen in die richtige Richtung zu sensibilisieren, dann können wir seitens der Österreichischen Sozialversicherung den Ansatz unterstützen.“

Als Bindeglied zwischen Evidence-based Medicine und der gelebten Umsetzung im Alltag sieht Mag. Georg Jillich den Österreichischen Kneippbund. Der Präsident der 30.000 Mitglieder umfassenden Gesundheitsorganisation, die nach einem biosozialen Gesundheitsmodell arbeitet, war von der ersten Stunde mit an Bord und betont, wie wichtig es sei, dass Präventionsarbeit und Gesundheitsbildung von Kindheit an in der

Vorbeugen
ist sinnvoller,
einfacher und
kostengünstiger,
als nachher
zu reparieren.

Susanne Siokola-Tomandl

**Sonderbeilage Kurier,
Erscheinungstermin
15. Juni 2022**

Die Seitenstettener Petition zu Harm Reduktion und Risikominderung

Die Petition ist der Versuch von PRAEVENIRE, das Potenzial der Ansätze von Harm Reduction und Risikominderung im Sinne der Menschen in Österreich stärker nutzbar zu machen und damit einen Beitrag zu einer Verbesserung von Gesundheitsoutcomes in unserem Versorgungssystem zu leisten, jedoch immer auf dem Boden der Evidenz. Unverändert bleibt damit die Überzeugung von PRAEVENIRE, dass die Prävention von Lebensstilrisiken und Suchtverhalten das Primärziel sei. Harm Reduction und Risikominderung sollen dennoch einen Beitrag dort leisten können, wo Prävention zu spät kommt und Lebensstiländerung aufgrund individueller Gründe vielleicht nicht erfolgreich ist. Der Fokus der Petition liegt auf den Bereichen Ernährung, Bewegung, Alkohol, Rauchen und illegale Drogen, die hauptsächlich vor dem Hintergrund der Onkologie, Orthopädie, kardiovaskulären Erkrankungen und der Zahngesundheit diskutiert wurden.

<https://praevenire.at/petition-harm-reduction-2022/>

[illegible]

Petition berücksichtigt werden. Als Verein könne man wissenschaftliche, evidenzbasierte Inhalte in Best-Practice-Modelle übersetzen und die Botschaften an die Mitglieder bringen, die wiederum als Multiplikatoren fungieren. So geht es weiter: Welche Impulse man setzen könnte und wie man in die praktische Umsetzbarkeit gehen könnte, diskutierten die Experten im zweiten Block des Gipfelgesprächs. Neben konkreten Vorschlägen wie Symposien zur Harm Reduction gab es folgenden Konsens:

Prävention als Primärziel

Prävention ist das übergeordnete Thema, das alle Experten als Primärziel zur Risikovermeidung definieren. Dabei gilt es, Gesundheitskompetenz schon im Kindesalter zu erlernen und später im sowohl im Arztberuf als auch in nicht-ärztlichen Berufen fortlaufend zu schärfen.

Harm Reduction salonfähig machen

Ähnlich verhält es sich beim Thema Harm bzw. Risk Reduction, wobei grundsätzlich erst einmal Kenntnislücken innerhalb aller Health Care Professionals geschlossen werden sollten.

Gesellschaftlichen Wandel anstoßen

Stigmatisierung gegenüber Rauchern, Drogenkonsumenten, aber auch adipösen Personen sollte Einhalt geboten werden.

Mindset schärfen

Wenn auch Marketing in Bezug auf Prävention schwierig ist, da man Werbung dafür macht, dass Ereignisse in der Zukunft nicht passieren sollten, ist es dennoch wichtig, durch entsprechende, wenn auch aufwendige Marketingmaßnahmen das Mindset in Hinblick auf Gesundheit und Prävention zu schärfen.

Finanzierung erforderlich

Um Harm Reduction gerade in der Primärversorgung ankommen zu lassen, braucht es flächendeckend finanzielle Mittel. Das betrifft alle Bereiche, unter anderem die Sozialarbeit ebenso wie Psychotherapie oder Ernährungsberatung. Hier sind Gesetzgeber und politische Entscheidungsträger gefragt. Zusammengefasst existiert eine enorme Bandbreite, um die Themen Prävention und Risikominimierung in den Köpfen der Gesellschaft zu verankern. Wie hier der Schritt von der Theorie in die Praxis gelingen kann, soll im Rahmen der nächsten Veranstaltungen diskutiert werden. Fortsetzung folgt ... 



PORTFOLIO

Mammakarzinom – ganzheitliche Versorgung in den Fokus rücken

Mit etwa 5.000 registrierten Neuerkrankungen pro Jahr ist Brustkrebs in Österreich weiterhin die häufigste Krebsform bei Frauen. Bei den 7. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten beleuchteten Expertinnen und Experten im Rahmen eines Gipfelgesprächs die aktuelle Versorgungssituation betroffener Patientinnen – mit dem Ziel, die **VERBESSERUNGSPOTENZIALE UND NOTWENDIGKEIT HOLISTISCHER HERANGEHENSWEISEN** aufzuzeigen. | von Lisa Türk, BA

Dank therapeutischer Innovationen liegt die 5-Jahres-Überlebensrate bei Brustkrebs mittlerweile in etwa bei 87 Prozent; der in Österreich rasche und gute Zugang zu neuen Therapien hat sich allgemein in einer Verbesserung des erkrankungsfreien Überlebens und des Gesamtüberlebens niedergeschlagen. „Auch in den kommenden Jahren ist davon auszugehen, dass die Entwicklung und klinische Erforschung weiterer innovativer Medikamentengruppen, wie etwa Antikörperwirkstoffkombinationen, das Behandlungsfeld neu sortieren werden“, stellte OA Dr. Daniel Egle von der Medizinischen Universität Innsbruck in Aussicht. Das erklärte Ziel der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist es, Brustkrebs bis zum Jahr 2030 zu heilen. Um den genannten Vorhaben näher zu kommen, muss sich das österreichische Gesundheitssystem auf Früherkennung, Vorsorgemaßnahmen und insbesondere den Ausbau entsprechender Versorgungsstrukturen konzentrieren. Um den betroffenen Patientinnen die bestmögliche Therapie zukommen zu lassen, sind vor allem spezialisierte Pflege, Schnittstellenoptimierung sowie ganzheitliche Betreuung ins Zentrum zu rücken.

Mehr Awareness für metastasierte Formen

Brustkrebs ist nicht gleich Brustkrebs; vielmehr fasst der Begriff zahlreiche Subtypen zusammen. „Relevant werden diese Unterscheidungen, wenn es darum geht, ob sich die Patientin in einem frühen oder fortgeschrittenen Erkrankungsstadium befindet. Ist der Krebs noch heilbar oder hat er bereits landläufig Metastasen gestreut? Dieses Spannungsfeld muss in den Medien intensiver beleuchtet werden, es braucht mehr Bewusstsein und Empathie gegenüber jenen Patientinnen, die nicht mehr gesund werden können, die sich in Dauertherapie befinden und ihr restliches Leben mit Schmerzen und etwaigen therapeutischen Nebenwirkungen zurechtkommen müssen“, betonte Brustkrebsaktivistin (Claudias Cancer Challenge) Mag. Claudia Altmann-Pospishek. Ebenso am Herzen liegt ihr der Umgang mit den psychischen Belastungen und Einschnitten im Alltagsleben, die vor allem mit der Diagnose des metastasierten Brustkrebses einhergehen.

Aus medizinisch-wissenschaftlicher Perspektive betrachtet, gehen die Fortschritte der letzten Jahre vor allem im Kontext der metastasierten Formen mit gesteigerten Überlebenschancen und letztlich verbessertem

In Österreich bedarf es einer allgemeinen Steigerung des Stellenwerts von Wissenschaft und Klinischer Forschung.

Michael Gnant

Gesamtüberleben der Patientinnen einher. „In der Vergangenheit war es unser oberstes Ziel, die Überlebenszeit der Patientinnen zu verlängern. Heute stellen die verfügbaren Medikamente echte Alternativen zur Chemotherapie dar; die Nebenwirkungsprofile sind absolut akzeptabel. Wir sind also in der glücklichen Position, uns tatsächlich mit der Steigerung der Lebensqualität Betroffener auseinanderzusetzen zu können“, so Univ. Prof. Dr. Christian Singer, Privatklinik Döbling, Wien. Altmann-Pospisheks Forderung für eine gesteigerte Bewusstseinsbildung im Hinblick auf metastasierte Erkrankungen schloss sich auch Daniel Egle an – vor allem bei behandelnden Ärztinnen und Ärzten. „Neben der psychologischen Betreuung für die Patientinnen braucht es Schulungen für Kolleginnen und Kollegen, im Zuge derer eine adäquate Kommunikation und Begleitung der Patientinnen trainiert werden. Denn viele Ärztinnen und Ärzte scheuen sich davor, umfassend mit über eine metastasierte Erkrankungsform – und all die damit verbundenen Herausforderungen aber auch Perspektiven – aufzuklären.“

Schulterschluss für Psychoonkologie

Für die Wahrnehmung der Relevanz der psychologischen Komponente plädierte auch Univ. Prof. Dr. Beate Wimmer-Puchinger vom Bundesverband Österreichischer PsychoLogInnen. „Eine Krebserkrankung reicht bis ganz tief in den Verarbeitungsmechanismus Betroffener hinein. Es braucht vor allem im niedergelassenen Bereich dringend eine flächendeckende Option auf einen garantierten Zugang zu psychoonkologischer Begleitung, um den betroffenen Frauen und ihren Familien die bestmögliche ganzheitliche Versorgung zukommen zu lassen.“ Diese stärke gerade in der letzten, meist äußerst herausfordernden Phase der Erkrankung die Resilienz und damit auch die Lebensqualität der Patientinnen. Denn trotz der zahlreichen medizinischen Errungenschaften haben die Herausforderungen für die betroffenen Patientinnen nicht abgenommen, wie auch Psychoonkologin Mag. Elisabeth Andritsch erläuterte: „Nach dem Erhalt einer Brustkrebsdiagnose ist es ganz wesentlich, den Frauen Orientierung und Halt zu geben. In einem zertifizierten Brustgesundheitszentrum sind die Patientinnen in ein multidisziplinäres Team eingebettet, nach der Therapie, also während der Nachsorge, sind sie allerdings aktuell zumeist auf sich alleine gestellt. Psychische Begleiterscheinungen werden jedoch oftmals erst zu diesem

Zeitpunkt bemerkbar.“ Herausfordernd seien auch die Ängste vor erneuten Untersuchungen, vor einer potenziellen Verschlechterung der Krankheit. Es sei essenziell, so Andritsch, den betroffenen Frauen dabei zu helfen, den Fokus auch wieder auf andere Lebensbereiche außerhalb ihrer Krebserkrankung zu richten. „Hier ist vor allem im extramuralen Bereich das Miteinbeziehen der Familienmitglieder, das im Leistungskatalog aktuell gar nicht angedacht ist, wichtig. Denn Krebs ist eine systemische Erkrankung, die stets auch das unmittelbare Umfeld der Patientinnen betrifft“, so Andritsch. Altmann-Pospishek betonte dahingehend, wie wichtig es sei, den Fokus auf das Leben zu richten: „Natürlich wird man mit dem Thema der Endlichkeit, mit dem Sterbeprozess konfrontiert. Es ist allerdings noch so

Vor allem im niedergelassenen Bereich braucht es dringend einen flächendeckend garantierten Zugang zu psychoonkologischer Begleitung.

Beate Wimmer-Puchinger

viel Raum für das Leben da. Daher braucht es einen Schulterschluss in der psychoonkologischen Betreuung, die wir zum Wohle der Patientinnen und ihrer Familien in die Mitte des Geschehens rücken müssen.“ Auch der Austausch im Rahmen von Selbsthilfegruppen sei dahingehend unerlässlich. „Selbsthilfegruppen vermitteln Kraft, Lebensqualität und Dynamik. Der Austausch unter Gleichgesinnten gibt zudem Halt. Denn wenn man nicht am eigenen Leib erfährt, wie es ist, sein restliches Dasein unter einem Damoklesschwert zu leben, kann man diesen Zustand und all die damit verbundenen Emotionen nur bedingt nachvollziehen“, so Altmann-Pospishek.

Breast Care Nurses – Ressourcen nutzen

Im Kontext der ganzheitlichen Versorgung nehmen insbesondere speziell geschulte Breast Care Nurses eine wichtige Rolle ein. „Wir sind Begleiterinnen, Vermittlerinnen und ganz wesentliche Ansprechpersonen für die Betroffenen in einer schnellleibigen Zeit, die von Heraus- und teils Überforderung sowie Unsicherheiten geprägt ist. Wir tragen dazu bei, die Resilienz der Patientinnen zu stärken, Compliance, Adhärenz und Nebenwirkungsmanagement zu optimieren und gestalten





letztlich durch unsere Expertise den Therapieerfolg mit“, strich Andrea Winglhofer ihr berufliches Selbstverständnis als Breast Care Nurse am AHOP hervor. Winglhofer wie auch ihre Kollegin Danijela Dohnal-Suvajac, ebenfalls Breast Care Nurse am AHOP, kritisierten beide die Tatsache, dass ausgebildete Breast Care Nurses aktuell allerdings nicht die Chance bekommen, versorgungswirksam zu werden. Abgesehen davon fehlt es allgemein an Bewusstsein im Hinblick auf die Qualität, die speziell geschulte Nurses in den Behandlungsprozess mit einbringen können. „Die wenigsten Breast Care Nurses in Österreich sind in Brustgesundheitszentren tätig, die personellen Ressourcen, die vorhanden sind, werden nicht ausreichend geschätzt, genutzt bzw. entsprechend eingesetzt“, so Dohnal-Suvajac. Laut Hon. Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, MBA, Kammer für Arbeiter und Angestellte für Niederösterreich, seien derartige Gegebenheiten auch auf andere Diagnosen und Versorgungsformen umzumünzen: „Bis heute haben wir in Österreich – mit Ausnahme der Sonderausbildung für Führungsaufgaben – keine Verordnungen für Sonderausbildungen, diese schlagen sich daher nicht in den Dienstplänen nieder. Die Personalsituation in der Pflege ist generell unhaltbar geworden.“ Egle ergänzte: „Gut ausgebildetes Personal seine Arbeit nicht ausüben zu lassen, ist mit einer Verschwendung von Zeit und Ressourcen gleichzusetzen und beeinflusst letztlich das Patientenwohl.“

Neben dem Ausbau des psychoonkologischen Betreuungsangebots und der Stärkung der Rolle der Breast Care Nurses wünsche ich mir einen Cancer Case Manager, der mit Rat und Tat zur Seite steht.

Claudia Altmann-Pospishek

Schnittstellenoptimierung zwischen intra- und extramuralem Setting

Ein weiteres Problem sind, so die einhellige Meinung der Diskussionsteilnehmenden, das Auseinanderfallen von und die mangelnde Abstimmung zwischen intra- und extramuralem Bereich. „Nach einem Aufenthalt im Krankenhaus oder Brustgesundheitszentrum benötigen die Patientinnen weiterhin

Unterstützung im niedergelassenen Bereich – und zwar in enger Akkordierung mit dem Spitalsbereich. Neben ambulanten Rehabilitationsmöglichkeiten brauchte es extramural einen Rechtsanspruch auf Psychotherapie, die flächendeckend seitens Krankenversicherung finanziert werden sollte und nicht vom persönlichen Wohlstand der Patientinnen abhängen darf“, betonte Franz Bittner, Ärztekammer Wien.

Mag. pharm. Gunda Gittler, Leitung Apotheke der Barmherzigen Brüder in Linz und Salzburg, unterstrich die in der Onkologie essenzielle Rolle der Klinischen Pharmazie am Übergang vom Krankenhaus- in den niedergelassenen Bereich. „Sowohl im Nebenwirkungsmanagement als auch bei Arzneimittelinteraktionen stehen klinische Pharmazeutinnen, Pharmazeuten den Ärztinnen und Ärzten sowie Patientinnen beratend zur Seite – sowohl intra- als auch extramural, wenn auch die Weiterführung der Therapien im niedergelassenen Bereich nicht immer frictionsfrei mit der Krankenkasse ablaufen.“

Um die Lebensqualität Betroffener zu verbessern, sollten Medizin, Pharmazie, Psychoonkologie und Case Management allenfalls Hand in Hand miteinander gehen. „Ich würde mir neben dem Ausbau des psychoonkologischen Betreuungsangebots und der Stärkung der Rolle der Breast Care Nurses für jede Person, die von einer derart schwerwiegenden und lebensverändernden Diagnose betroffen ist, einen Case Manager wünschen, der über Arbeits- und Sozialrechtliches sowie Finanzielles informiert“, so Altmann-Pospishek. Univ. Prof. Dr. Michael Gnant, Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group, bestätigte abschließend den diesbezüglichen Nachholbedarf Österreichs. „In vielen anderen Ländern werden zahlreiche Aufgaben im Day-to-Day-Management von der hochspezialisierten Pflege und Sozialarbeit übernommen, das täte uns auch in Österreich gut – nicht zuletzt im Licht des Ärztemangels, in den wir hineinsteuern. Auch die Nutzung digitaler Möglichkeiten könnte Entlastung mit sich bringen und Ressourcen freimachen, die letztlich einer umfassenden und empathischen Patientenbetreuung zugutekommen.“ Zu guter Letzt plädierte Gnant für die Steigerung des Stellenwerts der Klinischen Forschung in Österreich zugunsten des frühzeitigen Zugangs zu Innovationen: „Denn wer in der Onkologie in der klinischen Forschung ganz vorne mit dabei ist, dem stehen auch die besten und modernsten Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung.“ **P**

Diskussionsteilnehmende, vor Ort

(in alphabetischer Reihenfolge)

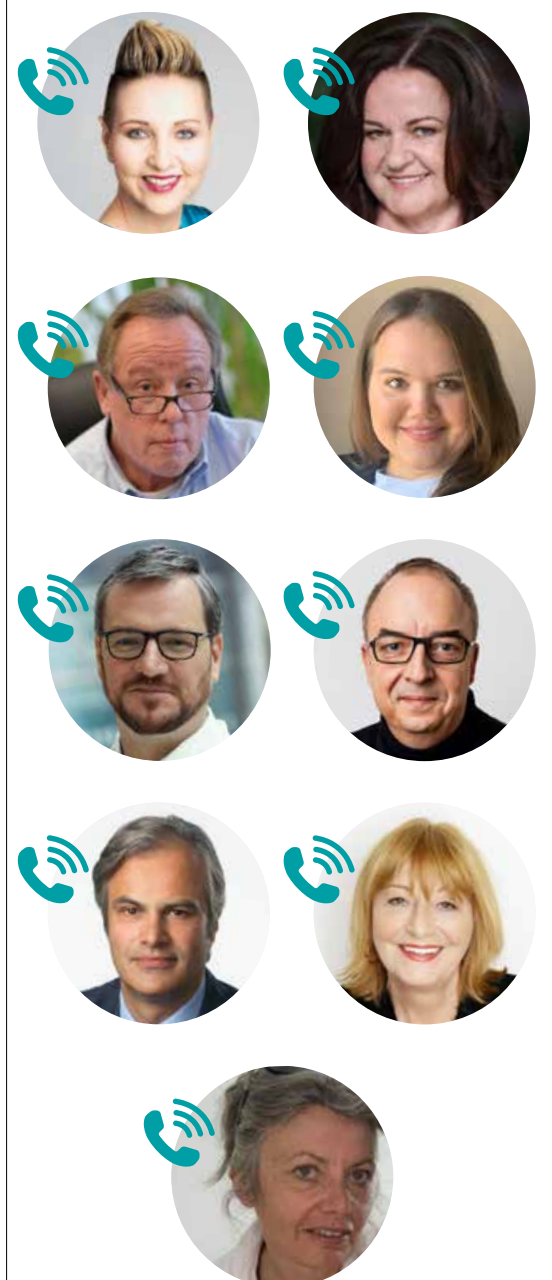
- Gunda Gittler
- Bernhard Rupp



Diskussionsteilnehmende, digital dazugeschaltet

(in alphabetischer Reihenfolge)

- Claudia Altmann-Pospishek
- Elisabeth Andritsch
- Franz Bittner
- Danijela Dohnal-Suvajac
- Daniel Egle
- Michael Gnant
- Christian Singer
- Beate Wimmer-Puchinger
- Andrea Winglhofer





PORTFOLIO

Kluge Muskeln | Folge 9

Superheld Hippocampus

Muskeltraining hemmt Demenz



Damit wir uns koordiniert bewegen können, brauchen wir unser Gehirn. Es steht über das zentrale Nervensystem in direkter Verbindung mit den Muskeln und dirigiert so unser gesamtes Skelettmuskel-Orchester. Ohne diese komplexe Verzweigung wären wir nicht in der Lage, uns so bewegen zu können, wie wir uns das vorstellen. Unsere Muskeln werden quasi von Nervenimpulsen angeregt und beeinflusst. So entsteht eine spielerische Interaktion zwischen Agonisten, Antagonisten und Synergisten der Muskulatur. Die Muskeln und Knochen wiederum schicken über Rezeptoren laufend Feedbacks zurück an das Gehirn, welches komplexe oder einfache Bewegungsabläufe überhaupt erst möglich macht.

Trainieren wir unsere Muskeln, so präzisieren wir gleichzeitig unsere Gehirn-Muskel-Koordination. Dabei spielt es keine Rolle, was genau wir gerade üben: Eine Melodie am Klavier, Zähneputzen auf einem Bein, Vokabeln beim Waldspaziergang. Je öfter Gehirn und Muskeln lernen, einander zu koordinieren, umso intensiver fördern wir unsere Bewegungskompetenz. Warum ist es möglich, dass sich durch Joggen oder Krafttraining die Gedächtnisleistung steigern lassen? Warum können wir uns durch Muskeltraining vor Demenz schützen? Bewegungsstudien haben folgendes



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

gezeigt: Wenn wir uns dreimal die Woche 15 Minuten lang sportlich betätigen, reduzieren wir das Demenz-Risiko um fast 40 Prozent. Selbst dann, wenn man schon an Demenz leidet, kann man mit bewegten Muskeln der Vergesslichkeit ebenso effektiv entgegenwirken wie mit Medikamenten. Zudem zeigten Studien, dass Menschen im Alter von 70 Jahren, die regelmäßig Sport gemacht haben, mit ihrer Gehirnleistung nicht nur ihre untrainierten Kolleginnen und Kollegen übertrumpften, sondern auch mit der Konzentrationsleistung von untrainierten 30-Jährigen mithalten konnten.

Klar, das Gehirn baut mit dem Alter ab. Wir denken nicht mehr so schnell, die Gedächtnisleistung sinkt. Jedoch müssen wir dieser Entwicklung nicht ohnmächtig gegenüberstehen. Vergleichbar mit dem altersbedingten Muskelschwund handelt es sich um einen Verlauf, der nicht einfach so hingenommen werden muss. Mit körperlichem Training können wir aktiv etwas dagegen tun.

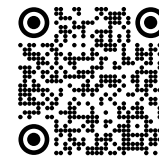
Durch die Erforschung der muskulären Botenstoffe hat man heute ein besseres Verständnis dafür, warum sich das Gehirn durch Muskelbewegung so gut beeinflussen lässt. Es kommen jene Botenstoffe ins Spiel, die die Muskeln bei Bewegung ausstoßen. Einer davon ist der „Brain-derived neurotrophic factor“

(BDNF). Forscherinnen und Forscher konnten zeigen, dass dieser Botenstoff nicht nur im Gehirn zu finden ist, sondern dass dieser auch von Muskeln, die bewegt werden, ausgeschüttet wird: Wenn Muskeln trainiert werden, steigt im Gehirn der BDNF-Spiegel. BDNF ist ein Wachstumsfaktor, der Neuronen und Synapsen vor dem Verfall beschützt, aber auch das Wachstum neuer Nervenzellen anregt (die so genannte Neurogenese). Dieser Botenstoff scheint eine erhebliche Rolle bei der Vorbeugung von Demenz zu spielen. BDNF regt auch genau jene Hirnstrukturen in ihrem Wachstum an, die für das Lernen und die Gedächtnisleistung zentral sind. Sie befinden sich im Hippocampus, der als das Lernzentrum des Gehirns bekannt ist. Dort fließen Informationen unterschiedlichster sensorischer Systeme zusammen, werden verbreitet und an die Hirnrinde weitergeleitet. Der Hippocampus ist sozusagen die Schaltzentrale zwischen Kurzzeit- und Langzeitgedächtnis und spielt beim Lernen eine Schlüsselrolle. Im Alter nimmt seine Größe leider ab. Doch wir können diesen speziellen Hirnteil durch Muskelbewegung trainieren, wie Forscher von der Universität Pittsburgh herausgefunden haben. Sport lässt die Nervenzellen im Hippocampus also wachsen. Wer sich bewegt, erinnert sich besser, ist fokussierter und konzentrierter. Lassen Sie Ihr Gehirn durch Alkohol und Zigaretten schrumpfen oder bringen Sie es zum Wachsen? Ihrem Hippocampus wohnen Superkräfte inne. Ob und in welcher Form diese aktiviert werden, hängt stark von Ihnen ab. **P**

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



Sie können dieses Buch unter folgendem QR-Code bestellen



© PETER PROVAZNIK (2), SHUTTERSTOCK (2), DELTA X VERLAG

Buchvorstellung

Volkskrankheit: Rückenschmerzen

Rückenschmerzen haben vielfältige Ursachen und gehen oft mit einem langen Leidensweg der Betroffenen einher. Sie sind schmerzhaft und schränken die Lebensqualität ein. Für das Gesundheitssystem und die Volkswirtschaft stellen sie eine zunehmende Belastung dar. | von Mag. Renate Haiden, MSc

In der modernen westlichen Zivilisation leidet fast jeder Mensch mindestens einmal in seinem Leben an Kreuz- oder Rückenschmerzen. Zudem ist das Gesundheits- und Sozialsystem mit Kosten belastet, die in diesem Ausmaß oftmals vermeidbar wären. Kreuz- oder Rückenschmerzen sind in der Mehrzahl der Fälle nicht bedrohlich und bedürfen nach Ausschluss gefährlicher Ursachen keiner ausufernden weiterführenden Diagnostik und Therapie. Betroffene können auch selbst sehr viel zur Linderung und Vorbeugung beitragen. Dies reicht von einfachen physikalischen Maßnahmen wie der Wärmeapplikation bis zu gezielten Übungen, die im Rahmen einer Bewegungs- und Trainingstherapie die Beschwerden lindern und einem Wiederauftreten vorbeugen können.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Rückenschmerzen sind ein interdisziplinäres und

multiprofessionelles Thema. Diesem Ansatz folgend, beschreibt eine aktuelle Neuerscheinung das Thema aus der Perspektive von wissenschaftlichen Vorträgen, Workshops und Podiumsdiskussionen. Der Autor, Univ.-Prof. Dr. Richard Crevenna, MBA, MMSc., ist Facharzt für Physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation mit Zusatzfach Geriatrie, interdisziplinärer Schmerzmediziner sowie Arbeits- und Organisationsmediziner. Der Vorstand der Universitätsklinik für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Arbeitsmedizin der Medizinischen Universität Wien ist zudem Präsident einschlägiger Fachgesellschaften. Er lässt in seinem Buch Expertinnen und Experten der Physikalischen Medizin und Rehabilitation, des Arbeitsinspektorates, der Allgemeinmedizin, Orthopädie, Arbeits- und Organisationsmedizin, Interdisziplinären Schmerzmedizin und Geriatrie sowie Psychologie, Psychotherapie, Physiotherapie und Sportwissenschaft zu Wort kommen.



Das Buch

Rückenschmerzen: Vorbeugen und aktiv behandeln

Autor:

Richard Crevenna

Preis: 23,90 €

Verlag: MedUni Ratgeber, Manz Verlag, Wien 2022

ISBN-Nr.: 978-3-214-02529-8

Praktisches Nachschlagewerk

„Neben der Vorbeugung von Rückenschmerzen geht es in diesem Ratgeber auch um konservative Therapien und um die Rehabilitation für die Rückkehr in den Alltag. Weitere Aspekte sind unter anderem die Bedeutung der Gendermedizin, die Erwerbstätigkeit sowie Rückenschmerzen bei älteren Menschen“, erklärt Crevenna. Zusätzlich zu Hinweisen, wann unbedingt ärztliche Hilfe in Anspruch genommen werden muss, gibt es Tipps zur Selbsthilfe, um das Auftreten von Rückenschmerzen bereits im Ansatz zu vermeiden. Die Unterschiede zwischen akuten, subakuten und chronischen Rückenschmerzen sowie die Konsequenzen für die Diagnose und Therapie werden ausführlich erklärt. „Das Buch kann einfach vom Anfang bis zum Ende gelesen werden oder als Nachschlagewerk immer wieder zur Hand genommen werden“, beschreibt der Autor den Mehrwert des neuen Buches. **P**

Kinder- und Jugendgesundheit

Für mehr Versorgung sorgen!

AK Direktor Hon.-Prof. Dr. Christoph Klein forderte in seiner Keynote bei den 7. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten, mit dem **NATIONALEN AKTIONSPLAN ZUR UMSETZUNG DER EU-KINDERGARANTIE** die Mängel in der Gesundheitsversorgung von Kindern zu beseitigen, denn: „Österreich darf bei der Kindergesundheit kein Entwicklungsland sein.“ | von Mag. Beate Krapfenbauer

Im Juni 2021 hat der EU-Rat die „Europäische Garantie für Kinder“ beschlossen, die unter anderem den kostenlosen Zugang zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung beinhaltet. Der Nationale Aktionsplan, den Österreich zur Umsetzung vorlegen wird, muss Antworten darauf finden, dass Österreich weit davon entfernt ist, eine umfassende Gesundheitsversorgung von Kindern zu garantieren.

Neue Krankheitsbilder erfordern neue Therapieformen

Beim Behandlungsbedarf von Kindern hat sich ein Wandel vom Zeitalter der Infektionserkrankungen hin zu einer Zunahme an Entwicklungsstörungen, psychischen und Lebensstilerkrankungen vollzogen. Durch Belastungen der Familiensysteme aufgrund von Armut, Migration, psychischen Erkrankungen der Eltern und vielem mehr steigt die Komplexität zusätzlich. Als idealen Ort für die umfassende Betreuung und Versorgung sieht Hon.-Prof. Dr. Christoph Klein die sozialpädiatrischen Ambulatorien mit ihrem multiprofessionellen Setting. Diese sind allerdings regional unterschiedlich vorhanden und stoßen rasch an ihre Kapazitätsgrenzen. „In einem sozialpädiatrischen Ambulatorium im Wiener Bezirk Favoriten zum Beispiel beträgt die Wartezeit auf eine Autismus-Therapie 18 Monate. Dabei sind die kleinen Autismus-Patientinnen und Patienten in Favoriten noch begünstigt – denn schon die Nachbarbezirke wie Simmering kann das Ambulatorium mangels Kapazität gar nicht versorgen!“, sagt Klein.

Kinder sind keine kleinen Erwachsenen, sie brauchen ihren eigenen Arzt.

Christoph Klein

„Das ist ein katastrophaler Zustand,“ so Klein, „weil sich während Aufnahmestopps und langen Wartezeiten Zeitfenster der kindlichen Entwicklung schließen und wichtige Entwicklungsphasen unwiederbringlich verloren gehen.“ Beim zitierten Autismus-Beispiel ist die Tragik besonders deutlich: Die Behandlung kann sehr erfolgreich sein, wenn sie bereits im Kleinkindesalter beginnt und kontinuierlich über die Jahre fortgesetzt wird. Als Erwachsenen ist den therapierten Betroffenen die Teilhabe am Arbeitsmarkt und einem normalen Sozialleben in der Regel ohne Einschränkung möglich. Wenn aber das Therapieangebot nicht ausreicht, wird „den Menschen ihr ‚normales‘ Leben verwehrt und sie sind oft lebenslang auf kostenintensive Betreuung durch den Sozialstaat angewiesen“, gibt Klein zu bedenken.

Behandlung auf E-Card

Wo die Zentren nicht (nahe und ausreichend) zur Verfügung stehen, brauche es jedenfalls

endlich genügend öffentlich finanzierte Kapazitäten im niedergelassenen Bereich, meinte der Direktor der Arbeiterkammer Wien in seiner Keynote. Seit kurzem gibt es zwar Gesamtverträge über die funktionellen Therapien, sodass logopädische, physio- und ergotherapeutische Behandlung auf e-card über ärztliche Anordnung zumindest in der Einzelpraxis möglich ist. Freilich nur, „solange der Vorrat reicht“. Gibt es zu wenige Therapiestellen im Stellenplan oder finden sich nicht genug Therapeutinnen und Therapeuten dafür, müssen Eltern auf „Wahltherapeutinnen und -therapeuten“ ausweichen, zahlen also das verlangte Honorar und erhalten 80 Prozent des Tarifs laut Gesamtvertrag erstattet. Vorauszuleisten und auf einem beträchtlichen Teil der Kosten sitzen zu bleiben, ist leider für Kinder aus sozial belasteten Verhältnissen, die die Versorgung am nötigsten bräuchten, oft eine unüberwindliche Hürde.

Daten als Planungsgrundlage

Österreich ist bei den Zahlen über Prävalenzen und Versorgung im Blindflug unterwegs. Die Initiative PolitischeKinderMedizin belegt das Versorgungsproblem aber mit einem Vergleich des Anteils von Kindern und Jugendlichen mit über die Sozialversicherung abgerechneten funktionellen Therapien und der dabei erhaltenen Therapieeinheiten zwischen Österreich und Deutschland: Der Anteil der in Österreich logopädisch bzw. physiotherapeutisch behandelten Kinder und Jugendlichen liegt bei weniger als der Hälfte und bei der Ergotherapie sogar unter einem Viertel. Dass deutsche Patienten mehr als doppelt so viele Ergotherapie- und fast drei Mal so viele Logopädieeinheiten erhalten, ist auf Stundenlimitationen und die abschreckenden Selbstbehalte bei der Wahltherapie zurückzuführen. Alarmierend ist auch das bestehende Verhältnis zwischen kassenfinanzierten Planstellen und Wahltherapie: Von allen freiberuflich tätigen Physiotherapeutinnen, Physiotherapeuten gibt es nur für drei Prozent eine Kassenstelle, bei den Ergotherapeutinnen, Ergotherapeuten für einen von zehn, bei der Logopädie für zwei von zehn.

In der Psychotherapie gibt es statt Gesamtverträgen nur „Poolverträge“ zwischen ÖGK und regionalen psychotherapeutischen „Versorgungsvereinen“, die Sachleistungskontingente zur Verfügung stellen. Die vorhandenen Kontingente sind allerdings rasch erschöpft.

Kinderärztinnen und -ärzte mit Kassenvertrag gesucht!

Mittlerweile sind viele österreichische Bezirke sogar bei klassischen Kinderarztpraxen mit Kassenvertrag katastrophal unterversorgt, sodass Familien, die sich den Wahlarzt nicht leisten können, in Spitalsambulanzen oder zum Allgemeinmediziner gehen. Würde der Gesetzgeber endlich pädiatrische PVZs erlauben, wäre das ein wichtiger Beitrag zur Schließung der Versorgungslücke. Auch bezahlte



Christoph Klein, Direktor der AK Wien, sorgt sich um die kinderärztliche Versorgung in Österreich.

Ausblick

Die PRAEVENIRE Initiative Kinder und Jugendgesundheit 2030 wird weiter fortgesetzt. Im Rahmen der Leadership-Kampagne des Fördervereins „Kinder- und Jugendlichenrehabilitation in Österreich“ fand das 2. Gipfelgespräch am 29. Juni 2022 in Hirschwang an der Rax statt. Über die Themen der Keynotes und Ergebnisse der Expertendiskussionen berichten wir in der kommenden Ausgabe.



Lehrpraxen wären eine Möglichkeit, um Jungärztinnen und -ärzte für eine Kassenpraxis zu gewinnen. Um kurzfristig die inakzeptable Situation zu mildern, wird auch zu überlegen sein, wie die zahlreichen Wahlkinderärztinnen und -ärzte stärker in die Versorgung der weniger finanzstarken Bevölkerung einbezogen werden können.

Unterversorgung: unmenschlich und unwirtschaftlich

Die Unterversorgung kommt das System teuer zu stehen. Jetzt „ersparte“ Kosten treffen später um ein Vielfaches die gesamte Gesellschaft: In der Form chronifizierter Krankheiten das Gesundheitssystem; in der Form nicht genutzter geistiger und physischer Entwicklungsmöglichkeiten das Bildungssystem, den Arbeitsmarkt und die Wirtschaft; und den Sozialstaat in Form von Kosten über den ganzen Lebenszyklus der Betroffenen (institutionelle Betreuung, Arbeitslosengeld, Sozialhilfe, Invaliditätspensionen, Ausgleichszulagen usw.). Der Nationale Aktionsplan zur Umsetzung der EU-Kindergarantie muss daher einen strukturierten mehrjährigen Prozess vorlegen, in dem die Lücken in der Gesundheitsversorgung der Kinder systematisch geschlossen werden. Dazu werden Daten und zusätzliche Mittel des Bundes erforderlich sein, die sich über einen mehrjährigen Betrachtungszeitraum freilich mehr als rechnen. Zur Sicherstellung der kostenfreien Behandlung bei niedergelassenen Kinderärztinnen und -ärzten müssen pädiatrische PVZ und Lehrpraxen ermöglicht sowie systematische Lösungen zur Einbindung der Wahlärztinnen und Wahlärzte erarbeitet werden. **P**

Anerkennung für die Osteopathie

„Stellenwert der Osteopathie – heute und morgen“ – so das Thema der hochkarätig besetzten Podiumsdiskussion, die im Rahmen der 2. Fachtagung der Österreichischen Gesellschaft für Osteopathie (OEGO) im Mai 2022 in Seitenstetten stattfand. Im Fokus der Expertenrunde standen **AUSBILDUNG, QUALITÄTSSICHERUNG UND DIE INTEGRATION DER OSTEO-PATHIE** in ein therapeutisches Gesamtkonzept samt optimierter interdisziplinärer Zusammenarbeit. | von Lisa Türk, BA

Am 17. Mai 2022 fand die 2. Fachtagung der OEGO in hybridem Setting im Vorfeld der 7. PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten statt. Ziel war es, den Meinungsaustausch und die gegenseitige Vernetzung zwischen Osteopathie, Medizin und Gesundheitsberufen zu fördern und neben einem ausgezeichneten Fortbildungsprogramm, Herausforderungen und Chancen zu analysieren und zu diskutieren. Sowohl der Zeitpunkt als auch der Veranstaltungsort wurden bewusst im Vorfeld der PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten gewählt, um auch den Austausch mit der Gesundheitspolitik zu pflegen. „Ein zentrales Anliegen der OEGO ist allem voran das Bestreben, zeitnahe eine Anerkennung für die Osteopathie als eigenes Berufsbild zu erreichen und eine österreichweit flächendeckende osteopathische Versorgung mitsamt einer respektvollen Honorierung von Seiten der Sozialversicherungsträger zu forcieren“, so OEGO-Präsidentin Margit Halbfurter, MSc. D.O.

Das Fachtagungsprogramm wurde von namhaften nationalen und internationalen Expertinnen und Experten aus dem osteopathischen

Bereich präsentiert. „Darüber hinaus hat es uns besonders gefreut, Hanna Tomasdóttir, D.O. MRO.DK, die Präsidentin der European Federation and Forum for Osteopaths (EFFO), begrüßen zu dürfen“, betonte Nina Mittendorfer, D.O., OEGO-Vizepräsidentin und internationale Vertretung. Tomasdóttir referierte über das Thema „Überblick über die Regulierung des osteopathischen Berufsstandes in Europa. Vor- und Nachteile der Regulierung, basierend auf Erfahrungen aus Dänemark“. Während die Osteopathie in 13 europäischen Ländern als gesetzlich reglementierte Gesundheitsprofession und als eigenständige Behandlungsmethode verankert ist, fehlt in Österreich eine derartige Regelung. „Eine Reglementierung unseres Berufsstandes sowie eine Legalisierung der Berufsbezeichnung zu erreichen, ist elementar wichtig – zur Qualitätssicherung der Behandlung und zur Gewährleistung der Patientensicherheit“, so Halbfurter.

Vor dem Hintergrund der allgemeinen dynamischen Weiterentwicklungen im Gesundheitsbereich begrüßte auch Gesundheits- und Sozialminister Johannes Rauch (Grüne) im Zuge seiner virtuellen Eröffnungsbotschaft

den regen fachlichen Austausch, die gelebte Interdisziplinarität und letztlich die Stärkung des Stellenwerts der Osteopathie zugunsten von Patientinnen und Patienten.

Ganz in diesem Sinne bildete den Abschluss der Fachtagung eine hochkarätig besetzte Podiumsdiskussion. „Vertreterinnen und Vertreter der OEGO und der Institute für Aus- und Weiterbildung spannten gemeinsam mit Ärztinnen, Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen einen Bogen zwischen der derzeitigen Rolle der Osteopathie und zukunftsweisenden Chancen als fixer Bestandteil der Osteopathie im therapeutischen Gesamtkonzept“, so Thomas Marschall, MSc D.O., OEGO-Vorstandsmitglied.

Evidenzbasierte Humanwissenschaft

Zu Beginn der Diskussion erläuterte Margit Halbfurter das osteopathische Grundkonzept: „Die Osteopathie ist eine Humanwissenschaft mit einem eigenständigen medizinischen Diagnose- und Behandlungsansatz. Sie ist Teil der Integrativen Medizin, bei welcher es sich per definitionem um einen Zusammenschluss von Schulmedizin und evidenzbasierter Komplementärmedizin handelt.“

In den vergangenen beiden Jahrzehnten konnten international in kontrollierten, randomisierten Doppelblindstudien zunehmend Wirksamkeitsnachweise für osteopathische Interventionen in verschiedenen Indikationen erbracht werden. Die Evidenz für manuelle Therapien wächst und wird zunehmend robuster. Grob zusammengefasst, zählen zu den Indikationen etwa Schmerzen und Funktionseinschränkungen im Bewegungsapparat, gynäkologische Beschwerden, Indikationsstellungen im pädiatrischen/neonatologischen Bereich und therapieassoziierte Nebenwirkungsbeschwerden in der Onkologie. Oberstes Ziel osteopathischer Interventionen ist stets, den pathophysiologischen Mechanismus hinter einer Erkrankung zu diagnostizieren, mittels manueller Techniken die Genesung einzuleiten und so die Wiederherstellung, Aufrechterhaltung oder Verbesserung von Gesundheitszustand und Lebensqualität zu erreichen. Ganz allgemein ist, so die einheitliche Expertenmeinung, die wissenschaftliche Evidenz im Hinblick auf die Anerkennung der Osteopathie sowohl im extra- als auch im intramuralen Bereich unabdinglich. „Künftig braucht es mehr Mut zu Studien, die den Vergleich von Behandlungserfolgen mit und ohne osteopathische Unterstützung in den Fokus rücken“, strich Priv. Doz. Dr. Ralf Rosenber-

v.l.: Margit Halbfurter, Nina Mittendorfer, Hanna Tomasdóttir, Thomas Marschall





ger, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, in diesem Zusammenhang hervor.

Standardisierung und Qualitätssicherung

Die OEGO ist der Ansicht, dass es im Sinne der Qualitätssicherung und Patientensicherheit unabdingbar ist, dass jede einzelne Osteopathin, jeder einzelne Osteopath nationale Qualitätsstandards, die sich an internationalen Leitlinien orientieren, erfüllen muss. Dies gilt sowohl für die Berufsausübung, besonders aber auch für die Ausbildung. „Wir brauchen Standards, welche die überprüf- und kontrollierbare Qualität der Osteopathie-Ausbildung zugunsten der Patientensicherheit gewährleisten“, so Halbfurter. Raimund Engel, MSc D.O., Wiener Schule für Osteopathie (WSO) und Gründungsmitglied der OEGO, betonte ebenfalls die Relevanz der Evidenzbasiertheit in Aus- und Weiterbildung. „An der Wiener Schule für Osteopathie versuchen wir stets, den Spagat zwischen Tradition und Evidenz zu schaffen. Was wir von unseren Gründern gelernt haben, geben wir an unsere Studierenden weiter – mit dem Auftrag, die Dinge in der Praxis kritisch und angelehnt an die wissenschaftliche Evidenz zu konsumieren und zu hinterfragen“, erläuterte Engel die Philosophie der WSO. Für eine gesteigerte Qualitätssicherung osteopathischer Interventionen sorgt auch die Implementierung eines öffentlich einsehbaren, verpflichtenden Therapeutenregisters seitens OEGO. Dieses soll das osteopathische Versorgungsfeld auf transparente Weise sichtbar machen. „Durch die Listung aller praktizierenden Osteopathinnen, Osteopathen, welche die fachlichen Anforderungen für die Berufsausübung erfüllen, soll vor allem eine missbräuchliche Verwendung der Berufsbezeichnung als Osteopathin, Osteopath verhindert werden“, erklärte Halbfurter. Zudem bringe ein derartiges Register für die Ärzteschaft Klarheit in der Zuweisung zu spezialisierten Ansprechpartnerinnen und -partnern mit sich.

Stimmen aus der Praxis

In der Praxis selbst kann die Osteopathie schließlich maßgeblich dazu beitragen, den Leidensweg von Patientinnen und Patienten zu verkürzen. „Bereits zu einem frühen Zeitpunkt in der Behandlung erlebe ich die osteopathische Intervention als effektive zusätzliche Methode, um Therapieergebnisse und letztlich auch die Lebensqualität Betroffener zu verbessern. Aus diesem Grund sollte die Osteopathie in der Praxis nicht erst als

v.l.: Ralf Rosenberger, Stephan Klemm, Margit Halbfurter, Raimund Engel, Beatrix Urbanek, Hannes Kaufmann, Christoph Heiserer

Letztschritt angesetzt, sondern viel früher Teil des therapeutischen Gesamtkonzepts werden“, regte Dr. Christoph Heiserer, Arzt für Allgemeinmedizin und Bundesliga-Teamarzt, an. „Vor allem aber bedarf es einer Präzisierung und Abgrenzung des Berufs der Osteopathin, des Osteopathen von etwa physiotherapeutischen Interventionen. Denn ein eindeutiges Bild in der öffentlichen Wahrnehmung, vor allem aber bei der nicht osteopathisch ausgebildeten Ärzteschaft, fehlt bislang“, ergänzte Dr. Beatrix Urbanek, MSc D.O., DPO., Fachärztin für Frauenheilkunde, Osteopathin und Kinderosteopathin, und berichtete weiter: „Im niedergelassenen Bereich werden die Kolleginnen und Kollegen häufig durch positive Rückmeldungen seitens Patientinnen und Patienten auf die Osteopathie aufmerksam, im Spitalsbereich geht dieses Feedback oftmals unter.“ Vielen Ärztinnen und Ärzten seien Stellen- und Mehrwert osteopathischer Behandlungs- und Untersuchungstechniken demnach nicht bekannt, hier gelte es, deren Sichtbarkeit zu forcieren.

Die Notwendigkeit eines diesbezüglichen Paradigmenwechsels – vor allem im Spitalsbereich – erörterte auch Prim. Doz. Dr. Hannes Kaufmann, Vorstand der 3. Med. Abteilung – Zentrum für Onkologie und Hämatologie – Klinik Favoriten. „Österreich steht hier an der Schwelle, es fehlt der letzte Kick. Dank innovativer onkologischer Therapien können wir das Gesamtüberleben der Betroffenen verlängern, allerdings braucht es ein entsprechendes interdisziplinäres Nebenwirkungs- und Schnittstellenmanagement, zu dem auch die Osteopathie einen wesentlichen Beitrag leisten kann – vor allem in puncto Therapiebegleitung und Nachbetreuung.“ Der medizinische Fortschritt zieht veränderte Versorgungsrealitäten nach sich; ein abgestuftes onkologisches Versorgungskonzept, das auf multiprofessionelle Herangehensweisen setzt und auch die Wirksamkeit der Osteopathie verdeutlicht, ist, so Kaufmann, bereits in Form eines wissenschaftlich begleiteten Pilotprojekts in Planung.

Optimiertes Schnittstellenmanagement

Im Sinne einer umfassenden und ganzheitlichen Patientenbetreuung plädierten die Expertinnen und Experten schließlich allem voran für eine enge Zusammenarbeit und einen regen Austausch zwischen Osteopathie, Ärzteschaft und anderen Gesundheitsberufen. Anzustreben ist ein sinnvolles additives Miteinander, in dem sich die einzelnen Tätigkeitsbereiche ergänzen. In diesem Zusammenhang gelten insbesondere

re möglichst einheitliche und standardisierte Dokumentation, Informationsaustausch und transparente Kommunikation als Brennpunkthemen bzw. Spannungsfelder; hier ist auf ein konstruktives, sprachlich reflektiertes Miteinander auf Basis gegenseitiger Wertschätzung zu setzen. „Es geht nicht um Hierarchien oder darum, Kolleginnen oder Kollegen mit dem eigenen Wissen zu übertrumpfen. Es geht darum, Brücken zu bauen. Es geht am Ende des Tages um das Patientenwohl, zu dem jeder einzelne Gesundheitsberuf einen wesentlichen Beitrag leisten kann – in einem multiprofessionellen Zusammenspiel auf Augenhöhe“, so Stephan Klemm, MSc. Ost., Vice Principal und Senior-Dozent der International Academy of Osteopathy (IAO).

OEGO-Präsidentin Halbfurter appellierte abschließend: „Wir freuen uns, dass wir in der Praxis seitens Ärzteschaft eine zunehmende Offenheit der Osteopathie gegenüber erleben. Neben dem Bewusstsein, dass wir alle zum Wohle der Patientinnen und Patienten an einem Strang ziehen müssen, braucht es für eine gesteigerte Anerkennung der Osteopathie nun vor allem eine klare und transparente Kommunikation und den notwendigen berufspolitischen Support.“

Die 3. Fachtagung der OEGO findet am 23. Mai 2023 statt – abermals in Seitenstetten. „Auch im kommenden Jahr werden der interdisziplinäre Austausch, das persönliche Gespräch und ein hervorragendes Fortbildungsprogramm im Vordergrund stehen“, erklärte Sebastian Soika, BSc., ebenfalls OEGO-Vorstandsmitglied. 





PRAEVENIRE

Initiative „Diabetes 2030“

Wir müssen den drohenden „Diabetes-Tsunami“ verhindern

Die Folgen von Diabetes und der befürchteten Entwicklung sind für Patientinnen, Patienten und System äußerst herausfordernd: Mit der Initiative „Diabetes 2030“ möchte der gemeinnützige Verein PRAEVENIRE eine von Expertenmeinungen getragene, **ZUKUNFTSFÄHIGE VISION ZU DIABETES IM RAHMEN DER SOLIDARISCHEN GESUNDHEITSVERSORGUNG** in Österreich erarbeiten und diese offensiv im gesundheitspolitischen Diskurs positionieren und kommunizieren. Auftakt dazu war ein Gipfelgespräch in Wien. | von Rainald Edel, MBA & Christian Lenoble

Die Prognose ist erschreckend: Derzeit sind in Österreich 600.000 bis 800.000 Menschen an Diabetes mellitus erkrankt. Die direkten Kosten des Diabetes und seiner Folgekrankheiten werden für Österreich auf 4,8 Milliarden Euro pro Jahr geschätzt. 2030 erwartet man ohne Änderungen mehr als acht Milliarden Euro.

Dramatische Ausgangslage

„Die Situation ist alarmierend“, sagt Univ.-Prof. Dr. Martin Clodi, Präsident der Österreichischen Diabetes Gesellschaft (ÖDG), und untermauert dies mit weiteren Zahlen: 2030 wird in Österreich nahezu jeder dritte Mensch über 65 an Diabetes mellitus Typ-2 erkrankt sein, jeder achte Österreicher daran sterben und vor dem Tod

symptomatische Jahre mit hohem Leidensdruck erleben. Diabetes ist nicht zuletzt eine finanzielle Herausforderung für das Gesundheitssystem und stellt eine übermäßige Belastung für Familienangehörige dar.

Bleibt Diabetes unentdeckt oder wird es unzureichend unterstützt, besteht das Risiko schwerer und lebensbedrohlicher Komplikationen wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Nierenversagen, Erblindung und Amputation der unteren Gliedmaßen. So haben etwa jüngsten Untersuchungen zufolge 55 Prozent aller Personen vor einem Herzkatheter manifesten Diabetes und 65 Prozent der Schlaganfallpatienten Diabetes, Prädiabetes oder eine gestörte Glukosetoleranz. „Prädiabetes ist ein ganz starker Prädiktor für kardiovaskuläre Krankheiten und sollte als eigene

Krankheitsentität viel wichtiger genommen werden, als dies bis jetzt der Fall ist“, betont Clodi, der in Anbetracht der Zahlen in den kommenden Jahren vor einem drohenden Versorgungschaos warnt.

„Wir müssen jetzt handeln, so früh wie möglich diagnostizieren und rechtzeitig effizient therapieren.“ Erfreulich ist, dass die langjährige Forderung der ÖDG bezüglich der österreichweiten Erstattung der Bestimmung des Langzeit-Zuckerwertes HbA1c für den gesamten niedergelassenen Bereich von der ÖGK erfüllt wurde. Nun muss diese Früherkennungsmöglichkeit auch eingesetzt werden.

Zur generellen Verbesserung der Versorgung braucht es laut Clodi eine Reihe von Maßnahmen. So gilt es das Bewusstsein für Diabetesrisi-



© LUDWIG SCHEDL

Diskussions- teilnehmende, vor Ort

5 Heinz Haberfeld
14 Harald Stingl

ÖDG

Lilly

MSD

Diskussions- teilnehmende, digital dazuge- schaltet

(in alphabetischer
Reihenfolge)

- 1 Dora Beer
- 2 Martin Clodi
- 3 Tanja Fruhmann
- 4 Reingard Glehr
- 6 Andrea Hofbauer
- 7 Friedrich Hoppichler
- 8 Krisztina Juhasz
- 9 Veronika Macek-Strokosch
- 10 Michael Prunbauer
- 11 Erwin Rebhandl
- 12 Michael Resl
- 13 Martin Schaffenrath
- 15 Artur Wechselberger
- 16 Sigrid Winklehner

Sonderbeilage Die Presse,
Erscheinungstermin
16. Mai 2022

ko in Verbindung mit zu hohem Zuckerkonsum zu stärken – schon ab der Schwangerschaft und weiter in den Kindergärten, Schulen und Betrieben. Zudem muss der Zugang zur medizinischen Diabetesversorgung niederschwellig ermöglicht werden. „Diabetes-Prävention muss schon im Schulalter einsetzen und sollte öffentlich gefördert werden. Damit mehr Kinder und deren Familien einen Ernährungsberatungstermin wahrnehmen, braucht es eine Kostenübernahme durch die Gesundheitskassen“, schlägt Mag. Veronika Macek-Strokosch von Eat2day Ernährungsconsulting vor. Zu fördern ist laut ÖDG auch die Teilnahme am Disease Management Programm „Therapie aktiv“, das schon bei Prädiabetes zum Einsatz kommen sollte. Eine weitere Forderung ist die Etablierung eines nationalen Diabetesregisters und eines elektronischen Diabetespasses.

Frühzeitig handeln

Die Notwendigkeit des frühen Handelns betont auch Mag. Martin Schaffenrath, Verwaltungsrat Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK): „In Sachen Ernährungsproblematik muss bei Kindern und Jugendlichen angesetzt werden“. Ein gutes Beispiel dafür sei das Projekt „Richtig essen von Anfang an“. Ziel ist der aufgeklärte Mensch mit ausreichender Gesundheitskompetenz. Auch für Mag. Michael Prunbauer von der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft steht Aufklärungsarbeit im Vordergrund: „Der wichtigste Diabetesmanager ist die Patientin, der Patient selbst. Um Krankheiten zu vermeiden, ist es eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, Kindern Gesundheitskompetenz zu vermitteln. Der Zeitpunkt der Diagnose ist eigentlich zu spät.“ Zugleich gelte es, die von der Krankheit bereits Betroffenen bestmöglich zu informieren und zu schulen: „Man darf die Patientinnen und Patienten nicht allein lassen, sondern muss sie begleiten und ihnen unter anderem die (digitalen) Werkzeuge in die Hand geben, die sie benötigen, um ihre Situation zu managen.“

Umfassende Begleitung

Betroffene zu begleiten ist ein Stichwort für Mag. Dora Beer, AG Psychodiabetologie, Berufsverband Österreichischer PsychologInnen (BÖP): „Eine wichtige Voraussetzung für eine gelungene Diabetesversorgung ist die psychosoziale Begleitung und Betreuung von Patientinnen, Patienten und deren Angehörigen. Reines Informieren ist oft nicht genug. Denn wir in der Psychologie wissen um den Gap zwischen Wissen und Tun – und wir sind ausgebildet, dabei zu helfen, dass Wissende ins Handeln kommen.“ Wie wesent-



lich Information, Begleitung und Betreuung ist, betont ebenfalls Sigrid Winklehner, MHPE, Stv. Vorsitzende des Verbands Österreichischer DiabetesberaterInnen: „Die Einbindung nichtärztlicher Gesundheitsberufe wie etwa Diabetesberaterinnen und Diabetesberater oder spezialisierte Pflegekräfte ist essenziell. Wir brauchen ein Umdenken in Richtung niederschwellige Angebote und Förderung der Gesundheitskompetenz der Betroffenen unter Einbeziehung der Angehörigen. Punkto umfassender Versorgung gibt es da im ländlichen Raum leider große Lücken.“ Die Rolle der Diätologie in diesem Prozess erläutert Prof. Andrea Hofbauer, Präsidentin des Verbands der DiätologInnen Österreichs: „Ernährung spielt eine sehr große Rolle, sowohl in der Prävention als auch in der Therapie. Wir sind dazu ausgebildet, hier zu helfen. Wir sind für Beratung, Schulung und Therapie zuständig und führen mit den Patientinnen und Patienten einen intensiven Dialog. Das reicht von der Anamnese bis zu maßgeschneiderten Lösungen. Wir setzen auch Präventivinitiativen.“ „Wir blicken einem Diabetestsunami entgegen und müssen als Gesellschaft wirklich aufpassen, darauf nicht zu spät zu reagieren. Das wichtigste ist, dass alle Gesundheitsakteure zusammenarbeiten und es eine gute Aufteilung zwischen den Agenden der Krankenhäuser und jenen der niedergelassenen Ärzte gibt“, sagt Dr. Michael Resl, Sekretär der Österreichischen Diabetes Gesellschaft.

Interprofessionell gemeinsam

Die Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und Allgemeinmedizin thematisiert auch Tanja Fruhmann, MA, Zielsteuerung und Gesundheitsplanung, Strategische Gesundheitsversorgung Stadt Wien: „Wir planen mit der Sozialversicherung seit langem ein Diabeteszentrum in Wien und werden es dieses Jahr noch umsetzen. Uns steht dort ein multiprofessionelles Team zur Verfügung. Da werden neben Fachärztinnen, Fachärzten auch Diabetesberaterinnen, Diabetesberater, Diätologinnen Diätologen, Psychologinnen und Psychologen, vor Ort sein. Wir haben auch einen Schwerpunkt Schulungen, mehrsprachig und mit psychosozialer Betreuung. Das ist für die Betroffenen ein großer Vorteil“. Wichtig sei in der Folge, gemeinsam mit dem niedergelassenen Bereich ein Casemanagement aufzubauen. „Wenn Hausärztinnen, Hausärzte es nicht mehr schaffen, kommen die Patientinnen, Patienten ins Zentrum. Und wenn diese zurücküberwiesen werden, müssen die Allgemeinmedizinerinnen, Allgemeinmediziner genau über den Stand der Dinge informiert werden. Diese Schnittstellen sind von großer Bedeutung.“ Schnittstellen vor Ort zu schaffen ist eine Aufgabe, die laut Dr. Erwin Rebhandl, Präsident AM PLUS - Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit, in Primärversorgungseinheiten gut gelingt: „PVE bieten viele Vorteile. Gemischte Teams sind hier im Einsatz, Diabetesschulungen werden angeboten inkl. Bewegungsprogramme, Multimorbiditäten können im Team gut behandelt werden, wir legen ein Augenmerk auf Prävention und Prädiabetes – und das alles wohnortnahe. Das funktioniert bei entsprechenden Strukturen und Rahmenbedingungen auch

am Land.“ Ähnliches weiß Priv. Doz. Dr. Harald Stingl, Leitung der Abteilung Innere Medizin, Landeskrankenhaus Melk, von den Diabetesambulanzen zu berichten: „Hier haben Patientinnen und Patienten auch Kontakt zu Diabetesberaterinnen oder Diätberatern. Alles geschieht ort- und zeitnah, insgesamt ein umfassendes Service für die Betroffenen. Das ist in der niedergelassenen Ordination natürlich nicht möglich. Dazu fehlt es den Ärztinnen und Ärzten an Zeit und finanzieller Refundierung ihrer Leistungen. PVE und Ambulanzen sind eine große Chance.“ Etwas skeptischer gibt sich diesbezüglich, zumindest was die landesweite Versorgung betrifft, Dr. Reingard Glehr, Österreichische Gesellschaft für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin in der Allgemeinmedizin: „Man sollte nicht nur in Richtung Zentren argumentieren, denn Primärversorgungszentren wird es flächendeckend in Österreich nicht geben. Umso wichtiger ist es, Strukturen regional anzupassen, um eine möglichst einheitliche Qualitätsebene zu schaffen. Wichtig sind dabei Netzwerke und die Finanzierung der nichtärztlichen Gesundheitsberufe.“

Auftrag an die Politik

Einig sind sich die Fachleute, dass es einen nationalen Schulterschluss aller Akteure im Gesundheitswesen braucht, um auch bei den politischen Entscheidungsträgern Gehör zu finden. Dazu Mag. pharm. Heinz Haberfeld, Landespräsident der NÖ Apothekerkammer: „Wir machen Kampagnen zu Gesundheitsthemen, auch gemeinsam mit der Ärztekammer und der Industrie. Ich würde mir wünschen, dass sich alle betroffenen Berufsgruppen an diesen Kampagnen beteiligen, inklusive der Sozialversicherungen, weil wir gemeinsam die Chance haben, mehr Geld für unsere Anliegen zu lukrieren und mehr Aufmerksamkeit zu generieren.“ Laut Mag. Krisztina Juhasz, Arbeiterkammer Wien, braucht es ein möglichst breites Konzept, um bei der Politik für Aufmerksamkeit zu sorgen: „Wir forschen an einer Studie und zielen dabei darauf ab, ein Bedarfs- und Versorgungsmodell gemeinsam mit Fachleuten zu erarbeiten, das alle Gesundheitsakteure miteinbezieht, nicht zuletzt alle Entscheidungsträger mit Finanzierungsverantwortung.“ Univ.-Prof. Dr. Friedrich Hoppichler, Ärztlicher Direktor im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Salzburg, warnt in diesem Zusammenhang davor, „Papier zu produzieren, das wieder nur in Schubladen landet“. Laut Hoppichler sind alle Bemühungen letztlich nicht fruchtbar, wenn man nicht an die Politik herankommt. Diesen Aspekt betont auch auf eindringliche Art Dr. Artur Wechselberger, Referat Ernährungsmedizin, Österreichische Ärztekammer: „Das größte Problem ist, dass wir die Politik nicht im Boot haben, die ja für Public Health verantwortlich ist. Solange jene, die die Fäden ziehen, das Problem nicht erkennen, kommen wir nicht voran. Corona hat gezeigt, was möglich ist bei einem nationalen Schulterschluss. Das gleiche wäre für die Volkskrankheit Diabetes notwendig.“ Es fehle in diesem Sinne trotz aller Aktivitäten „der große Überbau, die große Awareness in der Gesellschaft“. **P**

Die Presse 16.05.2022, S. 100-102

PRÄVENIRE GESUNDHEITSSTRATEGIE 2030

„Wir müssen ‚Diabetes-Tsunami‘ verhindern“

Initiative „Diabetes 2030“. Der Verein PRAEVENIRE rückt Diabeteserkrankungen in den Fokus der öffentlichen Wahrnehmung. Expertinnen über dringende anstehende Maßnahmen und wie man Gehör bei der Politik findet.

„Diabetes ist eine Epidemie, die sich in den nächsten Jahren und Jahrzehnten ausbreiten wird.“ Diese Aussage ist nicht nur eine Warnung, sondern auch eine Herausforderung. Denn Diabetes ist eine der häufigsten chronischen Krankheiten weltweit und eine der größten Ursachen für Invalidität und vorzeitigen Tod. In Österreich leben bereits über 2 Millionen Menschen mit Diabetes, und diese Zahl steigt kontinuierlich an. Die Prävention von Diabetes ist daher von größter Bedeutung. Die Initiative „Diabetes 2030“ zielt darauf ab, die öffentliche Wahrnehmung von Diabetes zu erhöhen und Maßnahmen zur Prävention zu fördern. Die Initiative ist ein Zusammenschluss von verschiedenen Akteuren aus der Gesundheitsbranche, der Politik und der Zivilgesellschaft. Die Initiative hat sich zum Ziel gesetzt, die Öffentlichkeit über die Bedeutung der Diabetesprävention zu informieren und Maßnahmen zur Prävention zu fördern. Die Initiative hat bereits verschiedene Maßnahmen ergriffen, um ihre Ziele zu erreichen. So hat die Initiative eine Kampagne zur Diabetesprävention entwickelt, die in den Medien und in der Öffentlichkeit verbreitet wird. Die Initiative hat auch eine Reihe von Veranstaltungen organisiert, um die Öffentlichkeit über Diabetes zu informieren. Die Initiative hat außerdem eine Reihe von Projekten initiiert, die darauf abzielen, die Diabetesprävention in Schulen, Betrieben und in der Gemeinde zu verankern. Die Initiative ist überzeugt, dass nur durch eine koordinierte Anstrengung aller Beteiligten die Diabetesprävention erfolgreich sein kann. Die Initiative ist daher bestrebt, die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren zu fördern und die Diabetesprävention zu einer gesellschaftlichen Aufgabe zu machen.

Umfassende Begleitung

Die Initiative ist überzeugt, dass die Diabetesprävention nur dann erfolgreich sein kann, wenn sie von allen Beteiligten unterstützt wird. Die Initiative ist daher bestrebt, eine umfassende Begleitung der Betroffenen zu gewährleisten. Die Initiative bietet Betroffenen eine Reihe von Unterstützungsmöglichkeiten an, darunter Beratung, Schulung und Begleitung. Die Initiative ist auch bestrebt, die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren zu fördern und die Diabetesprävention zu einer gesellschaftlichen Aufgabe zu machen.

Frühzeitig handeln

Die Initiative ist überzeugt, dass die Diabetesprävention nur dann erfolgreich sein kann, wenn sie frühzeitig beginnt. Die Initiative ist daher bestrebt, die Diabetesprävention in den Schulen, Betrieben und in der Gemeinde zu verankern. Die Initiative ist auch bestrebt, die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren zu fördern und die Diabetesprävention zu einer gesellschaftlichen Aufgabe zu machen.

Interprofessionell gemeinsam

Die Initiative ist überzeugt, dass die Diabetesprävention nur dann erfolgreich sein kann, wenn sie interprofessionell gestaltet wird. Die Initiative ist daher bestrebt, die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren zu fördern und die Diabetesprävention zu einer gesellschaftlichen Aufgabe zu machen.



PRÄGNANT

Digital Health

Blended Care und DiGAs

Webbasierte Schulungen für Menschen mit Diabetes, Gesundheitsberatung via Online-Chat, telemedizinische Diagnostik und Krankheitsbilder im Web-Browser bei „Doktor Google“ nachschlagen – klingt ganz nach Digital Natives? Weit gefehlt: die **ZIELGRUPPE FÜR INTERNET OF MEDICAL THINGS** im Gesundheitswesen und für digitale Gesundheitsassistenten sind wir alle. | von Mag. Beate Krapfenbauer

Der Begriff „Blended Care“ hat seinen Ursprung aus dem Fachgebiet der Psychotherapie. Er beschreibt die Integration von Online-Interventionen, Selbstvermessung und Apps in die reguläre Therapie. Patientinnen und Patienten müssen nicht in die Praxis kommen, bekommen bei Bedarf spontane Ersthilfe und werden aktiver in den Therapieprozess eingebunden. Durch ihr gesteigertes Engagement werden Selbstverantwortung und Autonomie der Behandelnden gefördert und die Rückfallrate kann nachweislich gesenkt werden. Bereits im Zuge der ersten beiden Digital-Health-Workshops, die im Rahmen der PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten unter der Leitung von Prof. Reinhard Riedl abgehalten wurden, ist er mit den teilnehmenden Expertinnen und Experten der Frage nachgegangen, wie es um Blended Care in den anderen Gesundheitsbereichen steht. In den Diskussionen zeigte sich, dass viele Expertinnen und Experten in ihren jeweiligen medizinischen Bereichen Zukunftspotenzial sehen. Riedl zieht den Bogen noch weiter: „Wenn man ernsthaft darüber nachdenkt, dann ist eigentlich das Anwendungspotenzial in der gesamten Gesundheitsversorgung gegeben, auch bei einigen nichtmedizinischen Versorgungsleistungen.“ Noch werden jedoch das Konzept Blended Care und Digitale Anwendungen nur in wenigen Einrichtungen genutzt, es gäbe aber medizinische Forschungsprojekte und Bottom-up-Initiativen in der Praxis. Als Beispiel für die beobachtbaren Bottom-up-Einführungen nennt er das Universitätsspital Zürich, in dem schon vor Jahren mehrere Apps pro Woche in das KISS-System (Krankenanstalteninformationssystem) integriert wurden. Dort gebe es die Forderungen der Ärztinnen und Ärzte, dass sie die von Patientinnen und Patienten gesammelten Daten nutzen können. Das muss technisch so gelöst werden, dass ihre Daten in das System integriert werden und die Behandler einfach aus dem System bei Bedarf darauf zugreifen können. Riedl betont, am Digital Health Symposium: „In solchen Fällen ist es vorwiegendes Ziel, dass die zu Behandelnden selbst aktiv ihre Gesundheitsdaten sammeln und noch nicht um Therapieergänzungen im Sinne von Blended Care.“ Dies gilt auch für den niedergelassenen Bereich. Patientinnen und Patienten sollten befähigt und motiviert werden, ihre Daten nicht erst im Falle



Reinhard Riedl ist Vorstandsmitglied im PRAEVENIRE Gesundheitsforum und engagiert sich für die Digitalisierung im Gesundheitswesen

Immer dann wenn die Patientin, der Patient ihrer Ärztin, ihrem Arzt bekannt ist, machen telemedizinische Dienstleistungen Sinn.

Reinhard Riedl

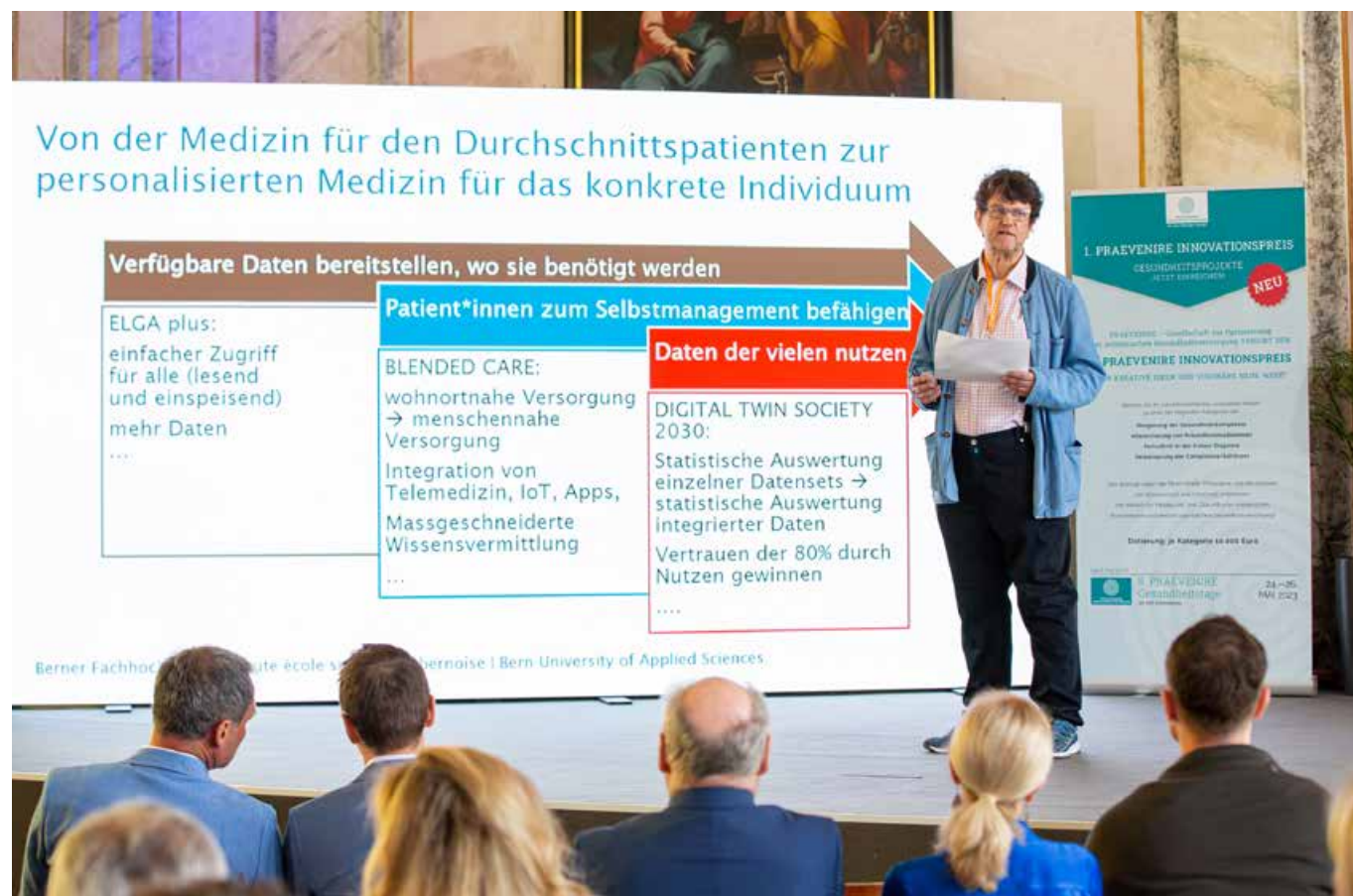
einer schweren Erkrankung zur Verfügung zu stellen. Dafür muss ein Vertrauen geschaffen werden, dass die statistische Auswertung ihre Privatsphäre nicht bedroht, sondern für die Gesellschaft, für sie selbst (personalisierte Medizin) und für die wissenschaftliche Forschung von Nutzen sind. Evidenz für die Sinnhaftigkeit der Entwicklungen Richtung Blended Care lieferten auch die Erfahrungen in der ersten Zeit der COVID-Pandemie als in Österreich in kurzer Zeit Online-Sitzungen in der Psychotherapie eingeführt wurden. Riedl

blickt mit Referenz darauf in die Zukunft: „Immer dann – und das haben auch unsere PRAEVENIRE Gespräche ergeben –, wenn die Patientin, der Patient ihrer Ärztin, ihrem Arzt bekannt ist, machen telemedizinische Dienstleistungen Sinn. Wir haben erlebt, dass telemedizinische Angebote in der Psychotherapie sehr gut funktioniert haben. Einerseits, weil der für die von den Therapeutinnen, den Therapeuten benötigte Aufwand für die Umstellung auf Videokonsultation bewältigbar war. Andererseits wurden auch ihre eigenen Schulungen bereits online angeboten. Ebenso wie sie haben in der Pandemie viele in unterschiedlichen Bereichen die Erfahrung gemacht, dass sie die Interaktion zwischen Ärztinnen, Ärzten und Patientinnen, Patienten mit telemedizinischen Elementen gut erledigen können. Teilweise macht natürlich auch das Telefongespräch Sinn, aber eine telemedizinische Versorgung ist sicherlich eine bessere Lösung.“ Das Innovationspotenzial von Blended

Care im Gesundheitswesen wurde nicht nur in den PRAEVENIRE Symposien Digital Health debattiert und die Anwendungspotenziale weiterentwickelt, sondern u. a. von Lukas Steiner für seine Master Theses aufgegriffen. Der an der Berner Fachhochschule Studierende zeigt anhand eines Use Cases die Vorteile und Hürden von „Blended Care im Behandlungsprozess“, so der gleichnamige Titel seiner Arbeit. Methodisch gestützt auf qualitative Experteninterviews stand die Frage an die Probanden im Mittelpunkt, wie umfassend Blended Care ausgelegt wird. Insgesamt meint der Einsatz von Blended Care, dass telemedizinische Elemente mit Selbstvermessung in die konventionelle Versorgung integriert werden. Das heißt, dass die Patientin, der Patient Messungen zu Hause durchführt und diese der Ärztin, dem Arzt online übermittelt. Und das heißt auch, dass Gesundheitsapps in den Behandlungsprozess vollinhaltlich integriert werden. Auf diese Weise könnte das Blended-Care-Konzept ganzheitlich ausgelegt werden.

DiGAs: Hype und hip

Ein Bestandteil des gesamten Konzepts ist die Einbindung von Gesundheitsapps. In Österreich hat Prof. Dr. Reinhard Riedl das Thema relativ früh lanciert, noch bevor der Hype um Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) begann: Bereits 2019 war es Thema bei den Gipfelgesprächen auf der Schafalm in Alpbach. Der Fokus lag nicht allein auf den DiGAs selbst, sie wurden immer als in die konventionelle Versorgung integrierte Teile verstanden, um so die Wirkung der Versorgung zu verbessern. Die Bandbreite der Integration von DiGAs in den Versorgungs- und Behandlungsprozess kann so weit gehen, dass die Kosten sowohl für das System als auch für die Patientinnen und Patienten sinken. Im Detail erklärt Riedl: „Für das System selbst bringen DiGAs Kosteneinsparungen, weil weniger konventionelle kostenintensive Termine beim Fachspezialisten in Anspruch genommen werden. Und für die Menschen ist es günstiger, weil sie sehr vieles von zu Hause aus machen. Darüber hinaus aber bekommen sie mit DiGAs sofortige Hilfe. Zum Beispiel auch dann, wenn es nicht möglich ist, Telemedizin bereitzustellen.“ Obwohl die Studienlage vorerst punktuell vorhanden ist, ist ersichtlich, dass mit einer strukturell klug in die konventionelle Versorgung integrierten DiGA Betroffene schneller und sogar häufiger gesund werden können. Beispielsweise wurde im Bereich der Onkologie eine Studie durchgeführt, die zeigte, dass die Überlebenswahrscheinlichkeit im ersten Jahr durch die Verwendung von Gesundheitstagebüchern substanziell steigt, ausgehend von einer gleich hohen Qualität der Versorgung. Und auch Studienergebnisse aus der psychiatrischen Forschung zeigen, dass der Erfolg besser ist, bzw. schneller eintritt, wenn Apps in die Behandlung integriert werden. Der Ausdruck DiGA ist die in Deutschland und Österreich verwendete Abkürzung für Digitale Gesundheitsanwendung. Sie kann meistens als App am Smartphone installiert werden. Die im App-Store erhältlichen Gesundheitsanwendungen sind vielzählig und vielfältig, sie reichen vom „simplyn“ Schrittzähler bis hin zur komplexen eine Rehabilitation nach-begleitende Medizinanwendung. Die Anwendung kann verraten, was der User täglich dazu beitragen kann, um seinen Tag gesünder zu verbringen: mit 3.500 Schritten mehr Bewegung als gestern, ein Rezeptvorschlag für das cholesterinarme Abendessen, Motivation zur physikalischen Übungseinheit, Erinnerung an die rechtzeitige Medikamenteneinnahme oder Terminvorschlag für die Auffrischungsimpfung. Wir werden gläserne



Für das System bringen DiGAs Kosteneinsparungen, weil weniger konventionelle, kostenintensive Termine beim Fachspezialisten in Anspruch genommen werden.

Reinhard Riedl

Menschen für die installierten Apps. Aber machen sie uns auch zu gesünderen Menschen? Seit einigen Jahren haben in Deutschland gesetzlich krankenversicherte Personen einen Leistungsanspruch für Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs), die im Digitalen-Versorgungs-Gesetz (DVG) verankert sind. Für die Patientinnen und Patienten ist es dadurch möglich, neue innovative Medizinprodukte, z. B. zur Erkennung, Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten so verschrieben zu bekommen wie konventionelle Arzneimittel. Ärztinnen und Ärzte und auch Healthcare Professionals (HCP) können bereits zuvor als Medizinprodukt zugelassene, CE zertifizierte DiGAs verschreiben. Im DiGA-Verzeichnis der kassenärztlichen Bundesvereinigung sind sie aufgelistet. In Österreich gibt es eine solche Liste noch nicht. Allgemein gilt, dass eine App oder Software für Diagnose, Prognose oder Behandlung von Krankheiten unter die Medical Device Regulation (MDR) fällt. Eine Software zur Dokumentation von Untersuchungsdaten und anschließender Diagnose gilt als Medizinprodukt. Für Gesundheits-Start-ups und Pharmaunternehmen ist dadurch ein erweitertes Marktsegment entstanden. Allerdings braucht es von ihrer Seite viel Aufklärung in puncto Funktionalität und Wirkweise der Angebote, sowohl für die Verschreiber als auch für die Anwenderinnen und Anwender. Ergänzend bedarf es Patientenmanagement-Programme, um offene Fragen zu klären oder an die regelmäßige Verwendung der Gesundheits-App zu erinnern. Durch diese Programme können die Anbieter Daten erfassen und auswerten. Diese werden einerseits für die Weiterentwicklung genutzt und sind andererseits wichtig, um den notwendigen Wirkbeweis zu erbringen und den Versorgungsvorteil zu beweisen, die für eine weitere Zulassung nach Ablauf der einjährigen Erstzulassung notwendig sind.

App auf Rezept

In Deutschland können krankenversicherte Personen seit Ende 2019 einen Leistungsanspruch für DiGAs geltend machen. Das Verzeichnis in Deutschland listet aktuell 34 DiGAs auf und ist online abrufbar unter <https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis>. Die Rechtsgrundlage für Hersteller Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) in Deutschland ist § 6 Abs. 2 Medizinprodukte-Durchführungsgesetz (MPDG). Die Zweckbestimmung des Produktes muss vom Hersteller vor Antragsstellung klar definiert sein. Die Klassifizierung der Produkte richtet sich nach der vorhandenen Risikoklassifizierung (I, IIa nach MDR oder im Rahmen der Übergangsvorschrift nach MDD). Der „Fast Track“-Zulassungsprozess dauert etwa drei Monate, das Produkt wird vom BfArM für zwölf Monate vorläufig in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen.



Patientennah und ortsunabhängig

Das Anwendungspotenzial sieht Riedl in langanstehenden politischen Forderungen, die mittels Blended Care zukunftsfit gestaltet werden könnten. Als Beispiel nennt er das Thema der wohnortnahe Versorgung. Sie könnte, mittels Blended Care und DiGAs als technische Hilfsmittel, zu einer patientennahen Versorgung weiterentwickelt werden. Dazu müssten die fünf Elemente konventionelle Versorgung, elektronische Patientenakte, Selbstvermessung der Patientinnen und Patienten, telemedizinische Services und Nutzung von Apps zusammengeführt werden. Voraussetzung ist natürlich eine Qualitätssicherung auf den verschiedenen Ebenen. Was es jedenfalls braucht, sind der Mut und die Bereitschaft für größere Experimente bzw. Pilotprojekte. Für die Nutzung von Apps als Teil des Trends zu Blended Care wäre es notwendig, in Übereinstimmung mit relevanten Akteuren jener Gesundheitsbereiche, in denen die digitale Transformation sehr erfolgreich ist Experimente durchzuführen und auszuwerten. Diese Experimente sollten mit der medizinischen Praxis vereinbar sein, in einem klar geregelten Rahmen stattfinden, welcher Qualität, Evaluation und Finanzierung sicherstellt. Mittelfristig sollte die Institutionalisierung des Blended-Care-Konzepts erfolgen und letztendlich ist eine internationale Vernetzung das Ziel. Riedl nennt ein praktisches Beispiel: „Somit könnte z. B. jenen Menschen, die eine Zeit im Ausland sind, die Rückreise zum Wohnort für ihre Behandlung erspart werden. Wichtig dafür ist, dass der Zugriff auf die Patientendaten unabhängig vom Ort und zeitlich uneingeschränkt gleich gut erfolgen wird müssen.“ Riedl wirft einen kritischen Blick auf seine Wahlheimat: „Wenn wir in die Schweiz schauen, ist hier die Telemedizin sehr erfolgreich. Aber wir haben auch hier das Problem, dass einfach der Zugriff auf die Patientendaten eingeschränkt ist, wenn die Patientinnen und Patienten anderswo in Behandlung sind.“ Fazit: Die digitale Transformation im Gesundheitswesen bringt mit ihren Techniken auch Tücken. Für Telemedizin, Webanwendungen und Gesundheitsapps braucht es daher noch viel Aufklärung, Ausbildung und Awareness – sowohl für die Professionisten als auch für die Patientenschaft.



PRÄGNANT

Alzheimer-Vorsorge auf allen Ebenen

Hierzulande fühlen sich drei Viertel der **MENSCHEN NICHT GUT ÜBER ALZHEIMER INFORMIERT**. Dabei wäre Gesundheitswissen über die Erkrankung wichtiger Schritt in Richtung Prävention. Aber auch bei den Versorgungsstrukturen für Betroffene und Angehörige bestehen noch Mängel, erklärte Spectra Marktforscher Dr. Walter Wintersberger beim PRAEVENIRE Bürgerforum. | von Mag. Marie-Thérèse Fleischer, BSc

Laut Gesundheitsministerium leben in Österreich aktuellen Schätzungen zufolge 115.000 bis 130.000 Menschen mit Demenz, wobei Alzheimer die häufigste Form der Erkrankung darstellt. Verschiedene Aspekte rund um die Ängste vor einer demenziellen Erkrankung und die Versorgung von Betroffenen wurden im Februar 2022 von Spectra Marktforschung auf Initiative der MAS Alzheimerhilfe erhoben. Dr. Walter Wintersberger, Senior Research Director und Partner bei Spectra Marktforschung, präsentierte beim PRAEVENIRE Bürgerforum zum Thema Demenz die wichtigsten Ergebnisse. Über 1.000 Menschen ab 15 Jahren nahmen an der repräsentativen Befragung teil.

Wir wissen, dass das Gesundheitswissen ein wichtiger Faktor im Rahmen der Prävention ist – das heißt, es braucht eine Aufklärung der Menschen, der Betroffenen und ihrer Angehörigen.

Walter Wintersberger

Wissen über Demenz zu gering

Jede bzw. jeder Zehnte ist besorgt, selbst an Alzheimer zu erkranken, wenngleich die Ängste vor Krebs oder einem Schlaganfall größer sind als jene vor dem zunehmenden Gedächtnisverlust. Rund ein Drittel der Befragten kennt im eigenen Umfeld jemanden, der von Alzheimer betroffen ist. Trotzdem ist das Wissen über die progrediente neurodegenerative Erkrankung in der Bevölkerung noch zu gering: Nur 5 Prozent fühlen sich sehr gut, weitere 18 Prozent gut über Alzheimer informiert. „Das sind in der Regel diejenigen, die Angehörige pflegen oder Angehörige haben, die von Alzheimer oder einer anderen Demenzform betroffen sind“, erläutert Wintersberger. Er fügt an: „Wir wissen, dass das Gesundheitswissen einen wichtigen Faktor im Rahmen der Prävention ausmacht – das heißt, es braucht eine Aufklärung der Menschen, der Betroffenen und ihrer Angehörigen.“

Frühzeitige Abklärung erster Symptome

Treten Anzeichen eines Gedächtnisproblems auf, sollte ehestmöglich eine Ärztin oder ein Arzt hinzugezogen werden. 44 Prozent der Befragten berichten aber, dass sie bei frühen Symptomen eher zuwarten würden – bei den Männern ist es sogar knapp die Hälfte. „Das stellt natürlich ein Problem dar, es verstreicht irrsinnig viel Zeit“, warnt Wintersberger. Auch Ärztinnen und Ärzte seien befragt worden, warum die Betroffenen so spät Hilfe suchen. „Einerseits wollen Betroffene es nicht wahrhaben, dass sie erkrankt sein könnten, sie

verdrängen es, denn die Erkrankung ist immer noch tabubehaftet. Andererseits sind die Angehörigen – und da sind wir alle gefordert – oft nicht aufmerksam genug“, so der Experte. Wenn die Angehörigen nicht genügend Wissen über Alzheimer haben, passiert es leicht, dass sie erste Anzeichen übersehen oder sie als Altersschusseligkeit abtun. Verfügen Angehörige hingegen über eine hohe Awareness, kommen die Patientinnen und Patienten relativ schnell zu einer Spezialistin oder einem Spezialisten.

Allgemeinmedizinische Praxen als Anlaufstellen

Als wichtige Ansprechpartnerinnen und -partner werden Hausärztinnen und Hausärzte gesehen – drei Viertel der Befragten geben an, sich bei Symptomen einer Demenz zuerst in einer allgemeinmedizinischen Praxis beraten lassen zu wollen. „Die wenigsten gehen direkt zu einer Neurologin oder einem Neurologen, in eine Gedächtnisambulanz oder eine neurologische Ambulanz – auch, weil in manchen Regionen unserer Einschätzung nach das Angebot nicht so ausgebaut ist, wie es sein sollte“, erläutert Wintersberger die Beweggründe. Auch in Bezug auf wichtige Informationsquellen zum Thema Alzheimer stehen Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner bei den Befragten an erster Stelle. An zweiter Stelle folgen Medien, Zeitungen und Zeitschriften, erst dann werden Neurologinnen und Neurologen sowie das Internet genannt.

Mehr Awareness, mehr Struktur

Die Hausärztinnen und Hausärzte sind laut Wintersberger gefordert, rechtzeitig diagnostische Pfade einzuleiten, die Patientinnen und Patienten zu informieren und bei Bedarf zu Facharztpraxen zu überweisen. Zudem wünschen sich die Österreicherinnen und Österreicher klare Worte in Bezug auf die Erkrankung: 87 Prozent möchten, dass Medizinerinnen und Mediziner die Diagnose Alzheimer offen und ehrlich mitteilen. Allerdings kämpfen Hausärztinnen und Hausärzte mit vollen Wartezimmern. „Sie sagen uns, dass es sehr sinnvoll wäre, Betroffene aktiv und frühzeitig zu identifizieren, nur fehlen ihnen häufig die zeitlichen Ressourcen und die Finanzierung dafür“, berichtet der Experte. „Es geht bei den Hausärztinnen und Hausärzten nicht nur um Awareness, sondern auch um eine Struktur, die geschaffen werden muss, damit diese frühzeitige Identifikation umgesetzt werden kann.“

Betreuung zuhause gewünscht

Auch ein weiterer Punkt der Erhebung zeigt, dass bessere Strukturen geschaffen werden müssen, um die Versorgung der Österreicherinnen und Österreicher – in der Form, die sie sich wünschen – zu gewährleisten. Denn: 70 Prozent möchten im Fall einer Alzheimererkrankung zuhause betreut werden.



„Das verlangt den Angehörigen sehr viel Engagement ab, sie brauchen Unterstützung bei der Heimpflege“, unterstreicht Wintersberger. Auch die Mehrfachbelastung der Familien müsse bedacht werden. Dadurch, dass Paare zunehmend später im Leben Kinder bekommen, stehen Eltern (meist sind es die Mütter, denen die Hauptlast zufällt) schnell einmal vor der enormen Herausforderung, Versorgung von Kindern, Betreuung eines pflegebedürftigen Eltern- oder Großelternteils in deren Haushalt und berufliche Anforderungen parallel bewältigen zu müssen. Wintersberger tritt für die Betroffenen und ihre Angehörigen ein: „Das ist nicht so leicht zu schaffen. Aber der Wunsch der Betroffenen stellt auch hier einen klaren Auftrag für Politik und Gesundheitseinrichtungen dar, dass sie rechtzeitig Vorsorge tragen müssen.“

Es geht bei den Hausärztinnen und Hausärzten nicht nur um Awareness, sondern auch um eine Struktur, die geschaffen werden muss.

Walter Wintersberger

Mehr als ein Drittel will selbst beitragen

In puncto Vorsorge sind sich 81 Prozent der Befragten einig, dass ein Gedächtnistraining – wie es z. B. von der MAS Alzheimerhilfe angeboten wird – zur Vorbeugung von Gedächtnis-Beschwerden genauso sinnvoll wäre, wie Bewegung und Sport zur Vorbeugung von körperlichen Beschwerden. Von jenen, die ein Gedächtnistraining für geeignet halten, wären 37 Prozent bereit, auch dafür zu bezahlen, und zwar durchschnittlich 50 Euro pro Monat, um auch selbst ihren Teil zur Alzheimer-Prävention beizutragen. **P**





Seltene Erkrankungen häufiger erkennen

Dank www.symptomsuche.at finden Sie Seltene Erkrankungen online! Nach Eingabe der Symptome werden mögliche Erkrankungen angezeigt und Sie können die Ursachen der Beschwerden früher eingrenzen. So ist es möglich, Seltene Erkrankungen rascher zu diagnostizieren und zu therapieren – und Sie ersparen Ihren Patient:innen unnötige Irrwege.





PRÄGNANT

Wohnortnahe Primärversorgung

Die Spitäler entlasten und für die Bevölkerung im niedergelassenen Bereich eine flächendeckende Versorgung gewährleisten: Das ist die Grundidee hinter dem Ausbau von Primärversorgungseinheiten. Welche Schritte nötig sind, um dem geplanten Versorgungsziel näherzukommen und welche Unterschiede zwischen dem ländlichen Raum und der Metropole Wien bestehen, schilderten NÖ LANDESRAT DR. MARTIN EICHTINGER UND DR. THOMAS HOLZGRUBER, Kammeramtsdirektor der Ärztekammer Wien, bei den 7. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten. | von Rainald Edel, MBA

Geht es nach den Plänen von NÖ, Ärztekammer und ÖGK, sollen in Niederösterreich bis 2025 20 Primärversorgungseinheiten entstehen. „In Niederösterreich spricht man in diesem Zusammenhang gerne von Gesundheitszentren, da der Begriff der Primärversorgungseinheiten gerade im ländlichen Raum nur schwer vermittelbar ist“, erklärt der NÖ Landesrat Dr. Martin Eichtinger in seiner Keynote im Stift Seitenstetten. Die Notwendigkeit von Gesundheitszentren begründet Eichtinger mit dem Bedarf der Bevölkerung an zusätzlichen Anlaufstellen, die verhindern sollen, dass Patientinnen und Patienten, wenn es keine Hausarztpraxis in der Nähe gibt oder diese ungünstige Öffnungszeiten hat, gleich eine Spitalsambulanz aufsuchen, in welcher Leistungen zu einem deutlich höheren Kostenfaktor angeboten werden. Die Gesundheitszentren stellen eine wichtige Ergänzung in einem dichten Netz der wohnortnahen Krankenversorgung dar. „Für ein Flächenlandes wie Niederösterreich ist es entscheidend, sowohl im ländlichen als auch im städtischen Raum, wohnortnahe eine Gesundheitsversorgung anbieten zu können“, schildert Eichtinger. „Wir sehen sowohl in der Allgemeinmedizin, aber auch in der Kinder- und Jugendheilkunde offene Kassenstellen – auch das ist ein Grund, die Gesundheitszentren weiter auszubauen“, so Eichtinger. „Gesundheitszentren sind eine Win-Win-Situation. Denn wir sehen immer mehr, dass Ärztinnen und Ärzte neue Anforderungen an ihren Beruf stellen. Viele wollen im Team und nicht alleine arbeiten. Auch die Erwartungen der Patientinnen und Patienten haben sich wesentlich geändert. So sind beispielsweise berufstätige Menschen darauf angewiesen, allgemeinärztliche Leistungen in Anspruch an Tagesrandzeiten zu nehmen und erwarten sich daher entsprechende Ordinationszeiten.“

Neuregelung der Primärversorgung

Vor knapp zehn Jahren waren es die immer älter werdende Gesellschaft, die neuen medizinischen Anforderungen und eine anstehende Pensionierungswelle bei Ärztinnen und Ärzten, die im Rahmen der Gesundheitsreform 2013 zu einer Neuregelung der Primärversorgung geführt haben. Die Idee war, Teams bestehend aus Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner, diplomierten Pflegekräften und Angehörigen anderer Gesundheitsberufe aufeinander abgestimmt gemeinsam in der Behandlung von Patientinnen und Patienten tätig



Den aktuellen Stand und die Pläne für den weiteren Ausbau von Primärversorgungseinheiten in Niederösterreich präsentierte NÖ Landesrat Martin Eichtinger.

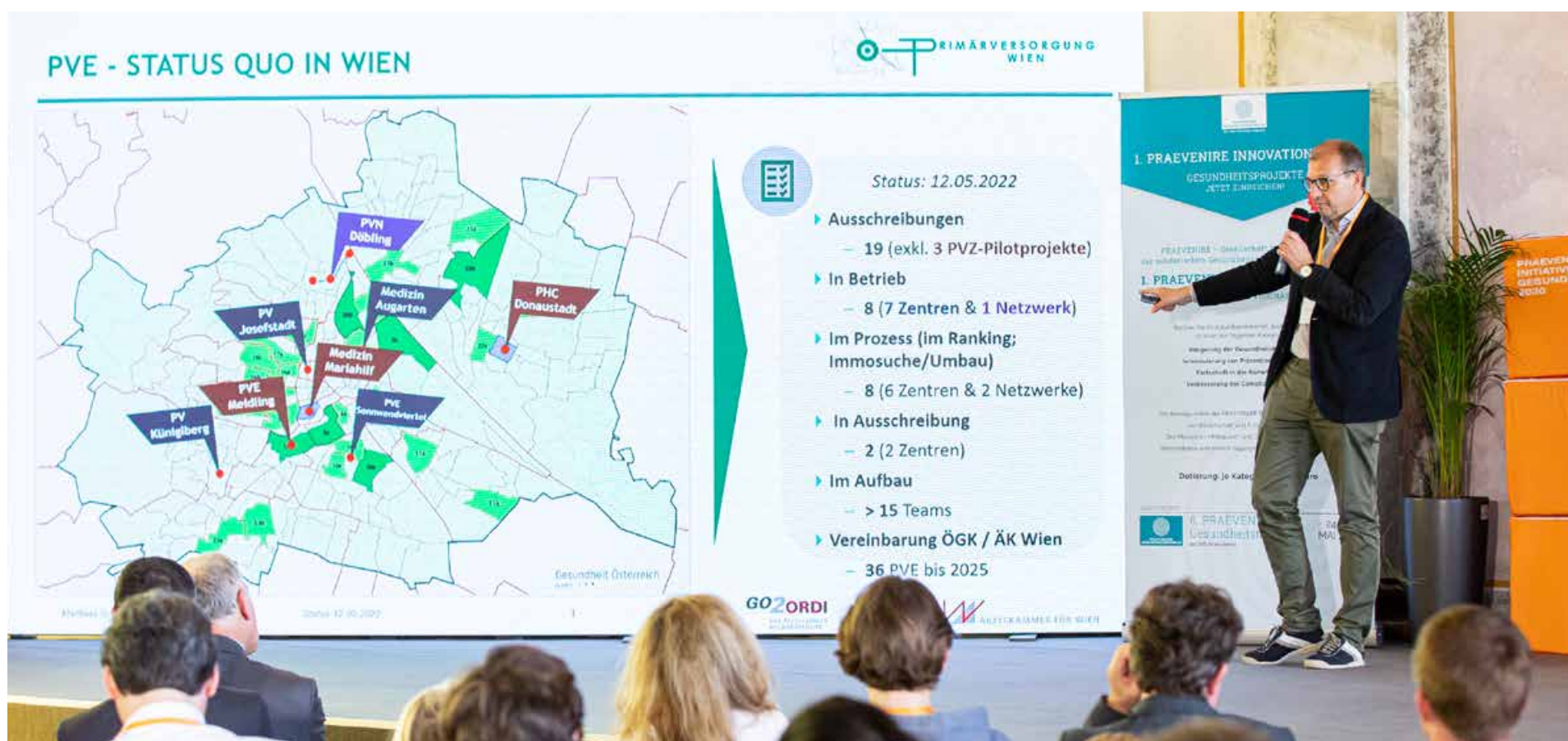


werden zu lassen – entweder in Form eines Zentrums oder eines Netzwerkes. 2015 hat das erste Zentrum in Wien und 2018 das erste in Böheimkirchen in Niederösterreich eröffnet. Bis 2022 konnten fünf Gesundheitszentren aus der Taufe gehoben werden, sowie 2020 das Gesundheitsnetzwerk „Melker Alpenvorland“. Dieses ist bis dato das größte Netzwerk, das aus fünf Standorten besteht, die gemeinsam sechs Gemeinden und 16.000 Menschen betreuen. Im Unterschied zu einem Zentrum verbleiben die Ärztinnen und Ärzte an ihrem Standort, sind untereinander gut vernetzt und haben eine gemeinsame Befunddatenbank. „Bis zum Sommer werden wir in der Landeszielsteuerung noch zwei weitere Gesundheitszentren beschließen. Wir haben heuer gesehen, dass dieses Instrument gut angenommen wird und sowohl von Seiten der Ärztinnen und Ärzte aber auch von Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern großes Interesse besteht“, so Eichtinger. Intensiv arbeite man an den Regionen Waldviertel und Weinviertel, die sich ebenfalls für Gesundheitsnetzwerke anbieten würden und im Zielbild bis 2025 entsprechend berücksichtigt sind.

Vorteile für Patientinnen und Patienten

„Die entscheidenden Punkte sind die umfassende Versorgung und Zusammenarbeit

zwischen Ärztinnen und Ärzten mit anderen Gesundheitsberufen, wie der Logopädie, Physio-, Ergo-, und Psychotherapie, Sozialarbeit, Diätologie, Klinischen Psychologie, mit den Hebammen und den mobilen Diensten. All diese Dienste entlasten die praktischen Ärztinnen und Ärzte in ihrer Tätigkeit. „Wir sehen das vor allem im Bereich der Sozialarbeit, da gerade im ländlichen Raum praktische Ärztinnen und Ärzte oftmals auch sozialarbeiterische Aufgaben übernehmen müssen“, so Eichtinger. Ebenso kommen die Öffnungszeiten von Montag bis Freitag von sieben bis 19 Uhr der Bevölkerung entgegen. Ideal eignen sich die Gesundheitszentren für Personen mit chronischen Erkrankungen, da sie die permanente Behandlung sicherstellen. Durch die Arbeit im Team kommt es zu einer Entlastung der einzelnen Person, sodass wieder ein höheres Maß an Konzentration für medizinische, therapeutische und pflegerische Tätigkeiten verwendet werden kann. Darüber hinaus begünstigt diese Institution den fachlichen Austausch; auch Vertretungen im Urlaub und Krankenstände gestalten sich deutlich einfacher. Gerade für Personen mit Betreuungspflichten besteht die Möglichkeit, Teilzeit zu arbeiten. Zur Finanzierung der Primärversorgung stehen 100 Mio. Euro aus dem EU-Resilienzfond zu



Verfügung. „Obwohl Länder, Sozialversicherungsträger und Ärztekammer das Modell der PVE fördern und generell großes Interesse seitens Ärzteschaft besteht, merken wir, dass der Weg zur Umsetzung unglaublich aufwändig ist“, schildert Eichinger. Daher der Wunsch seitens Niederösterreichs, der sich auch in einem Beschluss der Landesgesundheitsreferentinnen und -referenten wiederfindet, nach einer Novellierung des Primärversorgungsgesetzes, um einfacher und schneller zu werden, indem formelle Hürden abgebaut werden, um so das Netz an Gesundheitszentren weiter ausbauen zu können. „Zusätzlich würden wir uns auch Kindergesundheitszentren wünschen“, so Eichinger. Derzeit kann Kinder- und Jugendgesundheit nur als Facharztleistung im Rahmen der allgemeinen Gesundheitszentren angeboten werden. Eichinger hofft, sich auf dem Weg zu den 20 Gesundheitszentren bis 2025 schon heuer zu Jahresende der Zweistelligkeit zu nähern bzw. diese zu überschreiten.

Differenziertes Versorgungsangebot nötig

In Wien gibt es derzeit 700 Kassenverträge für Allgemeinmedizin. Davon sollen 35 bis zum Jahr 2025 PVE werden – mit 105 Ärztinnen und Ärzten. „Selbst wenn wir alle Pläne erfüllen, haben wir erst ein Siebentel aller allgemeinmedizinischen Versorgungsstrukturen im Bundesland auf Primärversorgung im Sinne des Gesetzes umgestellt“, erklärt Dr. Thomas Holzgruber, Kammerdirektor der Ärztekammer Wien. Hier bestehe auch ein wenig Kritik der Ärztekammer, da grundsätzlich jede Hausärztin, jeder Hausarzt ebenso Primärversorgung ausüben. Durchaus viele Hausärztinnen und Hausärzte mit Einzelpraxis würden sich eine kofinanzierte Krankenschwester und andere Gesundheitsberufe als Unterstützung wünschen, ohne die eigene Ordination dafür in ein Zentrum oder Netzwerk umzuwandeln. „Ich glaube, wenn wir das System flächendeckend denken, müssen wir von den Zahlen wegkommen. Hierfür sind die Netzwerke nicht nur am Land, wie in Niederösterreich, sondern auch in der Stadt die sinnvollste Lösung“, so Holzgruber. Denn würde man am Land drei bestehende Hausarztpraxen in ein Zentrum überführen, würde man mit einem Schlag zwei Gemeinden die hausärztliche Versorgung vor Ort nehmen und das würde

wiederum sicherlich zu Widerständen der Bürgermeisterinnen und Bürgermeister führen. Während die junge Bevölkerung, wie beispielsweise in Wien Mariahilf, mit Zentren gut umgehen kann, wünscht sich die ältere Bevölkerung eher eine persönliche Ansprechpartnerin, einen Ansprechpartner und bevorzugt „ihre“ Arztpraxis. „Die Bevölkerung möchte unterschiedliche Angebote“, so Holzgruber.

Weiterentwicklung in Wien

Aktiv sind in Wien mit Stand Mitte Mai sieben Primärversorgungszentren und ein Primärversorgungsnetzwerk. „Im Prozess – d.h. ausgeschrieben, wir reihen die Teams oder diese sind bereits bei der Immobiliensuche – sind weitere sechs Zentren und zwei Netzwerke“, schildert Holzgruber. Zudem befinden sich gerade zwei Zentren in Ausschreibung; außerdem gäbe es noch 15 Ärzteteams, die bereit wären, im nächsten Jahr PVE zu gründen. „Demnach liegen wir bereits 2023 bei 33 von 35 geplanten PVE. Die Suche nach einer geeigneten Räumlichkeit gestaltet sich, so der Kammeramtsdirektor, äußerst schwierig, da die Mindestfläche für ein PVE mindestens 300 Quadratmeter betrage – und dies am besten ebenerdig. Ein besonderes Hemmnis sei, dass durch die USt-Bestimmungen für Ordinationen der Vorsteuerausgleich für Vermieterin, Vermieter weggefallen ist, wodurch viele Immobilienbesitzerinnen, -besitzer gar nicht an Ärztinnen und Ärzte vermieten wollen. Hier suche die Ärztekammer den Kontakt mit den Bauträgern.

Erfolgsfaktoren in Wien

Den Grund, weshalb man in Wien weit über Plan liege, führt Holzgruber auf zwei Änderungen durch die Ärztekammer zurück. Zum einen gebe es ein eigenes Team aus Kammermitarbeiterinnen, -mitarbeitern, die bei der Gründung beraten. Zudem gibt es eine Unzahl an Veranstaltungen mit PVE-Interessierten und Bewerbern. Und der zweite Grund, den Holzgruber für entscheidend hält, ist, dass Kolleginnen und Kollegen sozusagen als Role Models über praktische Erfahrungen aus ihrem PVE berichten – dies wirke weit besser als politische Aufforderungen oder der Rat seitens Ärztekammer, PVE zu gründen. „Wir verhandeln derzeit in Wien auch das Kinder-PVE-Modell, da es einige große

Welche Anforderungen und Herausforderungen der Aufbau von Primärversorgungseinheiten in der Millionenmetropole Wien mit sich bringt, schilderte der Kammerdirektor der Ärztekammer Wien, Thomas Holzgruber.

Gruppenpraxen gibt, die gerne das PVE-Modell übersetzt auf die Kinder- und Jugendheilkunde durchführen wollen. Das lässt sich auch ohne eigenes Gesetz umsetzen, sofern sich Land, Ärztekammer und Sozialversicherungsträger einig sind“, schilderte Holzgruber. Als weiteren Trend sieht der Kammerdirektor, dass mittlerweile auch Fachärztinnen und -ärzte Interesse daran haben, Facharztzentren zu eröffnen – teilweise ebenfalls im Verbund mit anderen Gesundheitsberufen. „Das würde auch die Spitalsambulanzen entsprechend entlasten“, so Holzgruber.

Änderungen Primärversorgungsgesetz

Was wichtig ist, ist eine gemeinsame Planung von Land, Sozialversicherung und Ärztekammer und dass die Dualität zwischen regionalen Strukturplänen, Gesundheit und Stellenplanungen zugunsten einer gemeinsamen Planung aufgehoben wird. Nicht unterschätzen dürfe man den menschlichen Faktor – die für die Gründung eines PVE notwendigen drei Ärztinnen bzw. Ärzte müssen sich menschlich und medizinisch gut verstehen, betonte Holzgruber. Einen Dissens gebe es noch beim Thema gewinnorientierte Ambulatorien zwischen Sozialversicherung, Ländern und Ärztekammer. Derzeit können in Österreich nur gemeinnützige Ambulatorien ein PVE gründen. Für die Gründung von Kinder-PVE gibt es eine klare Unterstützung seitens der Ärztekammer. Holzgruber hofft, noch im heurigen Jahr das erste derartige Zentrum präsentieren zu können. Aus Sicht der Ärztekammer wäre es auch denkbar, dass nur zwei Ärztinnen oder Ärzte ein PVE gründen könnten, sofern die Mindestordinationszeit von 50 Stunden eingehalten wird. Die Ärztekammer Wien regt zudem an, dass es eine Abrechnung auch ohne gemeinsame Abrechnungspflicht geben soll, da die Errichtung einer unternehmensrechtlichen Gesellschaft die Gründung zusätzlich erschwere. „Wir sind für die Weiterentwicklung der PVE. Im Grunde – und das ist ja das Oberthema dieser ganzen Debatte – geht es um eine Entlastung der Spitäler und den Verschiebung von Spitalsleistungen in den niedergelassenen Bereich“, so Holzgruber abschließend. Dazu bedürfe es im Rahmen der dualen Finanzierung natürlich auch einer Verschiebung des Geldes zwischen Sozialversicherung und Land. **P**

WELL...

... DONE!



Goldenes Skalpell 1

Produkt: octenisept (Schülke & Mayr GmbH)

Kampagne: Bussi octenisept

Kategorie: Print Anzeige/Sujet – rezeptfreie Produkte



Goldenes Skalpell 2

Produkt: Lasea (Schwabe Austria GmbH)

Kampagne: Zuversicht

Kategorie: Print Anzeige/Sujet – rezeptfreie Produkte



Heute dürfen wir ausnahmsweise ein bisschen aufschneiden.

Welldone freut sich über 2 x Goldenes Skalpell beim PMCA Best of Pharma Advertising 2022.

Operation gelungen: Ausgezeichnete Kunden, ausgezeichnete Kommunikation.

So macht OTC-Werbung Spaß. Wir bedanken uns bei beiden Kunden für Ihr Vertrauen und für die großartige Zusammenarbeit.

Schauen Sie sich das an! www.welldone.at