



Alpbach 2022:

Alte Schafalm in Alpbach wird zum 9. Mal Denkerwerkstatt

**VAMED gewinnt
Global Player
Award der WKO**
Ernst Wastler

**Good health, wellbeing
and the UN SDGs**
Günter Koch
Gareth Presch
Reinhard Riedl

**Hirschwang:
das neue
Alpbach**
für Kinder- und
Jugendgesundheit

Inhalt 106

AUG 2022

8



PEOPLE

Vom Wollen ins Tun kommen

Der Internist Dr. Andreas Krauter, MBA ist ärztlicher Leiter der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) und Leiter des Fachbereichs Medizinischer Dienst. Im Gespräch mit PERISKOP erklärt er, warum es dem Gesundheitswesen helfen kann, Geschichtsbücher zu studieren, die Gesundheitskompetenz zu stärken und Kinder und Jugendliche zu fördern.

- 4 **Alpbach 2022:** Hochkarätige Gespräche auf der alten Schafalm
- 8 Vom **Wollen ins Tun** kommen
- 10 **Kolumne »Gesunde Zukunft«** von Juliane Bogner-Strauß
- 10 **Kolumne »Kluge Muskeln«** von Andreas Stippler
- 11 **Neurologischen Rätseln** auf der Spur

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, Christian Lenoble, Mag. Sylvia Neubauer, Claas Röhl, Dr. Andreas Stippler, MBA, Lisa Türk, BA, Wolfgang Wagner, Mag. Birgit Weilguni, Mag. Julia Wolkerstorfer
- Creative Director** Edith Heigl
- Grafik Design** Andrea Zimmer
- Lektorat** Birgit-Maria Pfaffinger, BA, Mag. Sylvia Schlacher, Lisa Türk, BA
- Druck** Bösmüller Print Management GesmbH & Co. KG
- Auflage** 6.000 | Erscheinungsweise: 6x jährlich | Einzelpreis: Euro 30,00

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

14



PERFORMANCE

Das Triple-V der Zukunft

Wie viel ist genug? Diese Frage war Ausgangspunkt, um sich mit entscheidenden Zukunftsfragen für die Menschen in Niederösterreich und darüber hinaus auseinanderzusetzen. Drei Themen standen dabei im Mittelpunkt: die Veränderung der Arbeitswelt, die Verteilungsgerechtigkeit und die Versorgungssicherheit, schildert Markus Wieser, Präsident der Arbeiterkammer Niederösterreich im PERISKOP Interview.

- 12 **Kolumne »360° Blick«** von Claas Röhl
- 13 **VAMED** gewinnt **Global Player Award** der Wirtschaftskammer Österreich
- 14 Das **Triple-V** der Zukunft
- 16 **Demenz:** Wissen als Wundermittel
- 18 **Kunst** für die Seele

22



PIONIERE

Neu gedacht – Versorgungssicherheit

Bereits vor der Pandemie machten Lieferengpässe bei Arzneimitteln Schlagzeilen. COVID-19 verschärfte die Situation vorübergehend enorm. In Österreich und Europa wird an vielen Schrauben gedreht, um künftig Krisen zu verhindern. Welche Möglichkeiten es gibt, den Herstellungsprozess von Medikamenten zu optimieren, präsentierte Johannes Khinast von der TU Graz.

- 20 **Brain Health 2030:** Frühe Diagnose & Therapie
- 22 Neu gedacht – **Versorgungssicherheit**
- 24 Teamwork in der **Hämatookologie**
- 26 Good health, **wellbeing and the UN SDGs**

© LUDWIG SCHEDL, AK-NÖ/KLAUS VYHNALEK, KRISZTIAN JUHASZ



SAVE THE DATE

12. September 2022 im Audimax der Universität für Weiterbildung Krems

Niederösterreichs 1. AKTIONSTAG
Hirngesundheit – Vorsorge Alzheimer und Demenz



WISSENSCHAFT • FORSCHUNG
NIEDERÖSTERREICH





34



PLATTFORMEN

5 Jahre Primärversorgungsgesetz – von Pilotprojekten zur Regelversorgung

Bei der heurigen Tagung des Vereins AM PLUS, der Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit gaben Vertreterinnen und Vertreter der wichtigsten Stakeholdergruppen aus dem Gesundheitsbereich und der Gemeindeverwaltung einen Ausblick auf die künftige Entwicklung der Primärversorgung und diskutierten die notwendigen Maßnahmen für den schnellen Ausbau der wohnortnahen, integrativen Versorgung.

- 28 2. PRAEVENIRE Gipfelgespräch am Fuße der Rax in Hirschwang: „Kinder- und Jugendgesundheit 2030“
- 30 Vertrauen ist die E-Health-Basis
- 34 5 Jahre **Primärversorgungsgesetz** – von Pilotprojekten zur Regelversorgung



42



PORTFOLIO

Aktiv vorsorgen – vorsorglich aktiv

Sportverletzungen können den Gesundheitseffekt von Bewegung ebenso zunichtemachen wie unerkannte kardiologische Anomalien. Mögliche Präventionsstrategien zur dahingehenden Risikominimierung standen im Fokus der 7. PRAEVENIRE Gesundheitstage in Seitenstetten. Nötige Maßnahmen in der Kinder- und Jugendorthopädie erörterte Catharina Chiari, Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie.

- 42 **Aktiv vorsorgen** – vorsorglich aktiv
- 44 **Starke Knochen** – ein Leben lang
- 46 Wertorientierte **Kardiologie 2030**



36



POLITIK

PPP – drei Schritte zu besserer Gesundheit

Das österreichische Gesundheitssystem erfüllt zwar hohe Standards, orientiert sich aber stark an der Reparaturmedizin. 20 Prozent der über 65-Jährigen brauchen Pflege. Aus Sicht von Dr. Alexander Biach, dem Direktor-Stellvertreter der Wirtschaftskammer Wien und ehemaligen Vorsitzenden des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger, braucht es deshalb mutige Reformen in den Bereichen Prävention, Programme und Primärversorgung.

- 36 **PPP – drei Schritte** zu besserer Gesundheit
- 38 **Rare Disease** Therapien im Krankenhaus
- 40 **Forschung** für die öffentliche Gesundheit



52



PRÄGNANT

Cancer Nursing – Berufsbild mit großem Potenzial

Sämtlichen Modelle der künftigen Entwicklung des Gesundheitsbereichs prognostizieren einen starken Anstieg onkologischer Erkrankungen. Daher besteht ein großer Bedarf ärztliches Personal zu entlasten und gleichzeitig die Betreuung von Patientinnen und Patienten zu verbessern, schildern Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Hilbe, Präsident der OeGHO (Bild) und Harald Titzer, BSc, MSc, Präsident der AHOP.

- 48 **Impfen in der Apotheke** als Ressource
- 49 **Impfen** – was bringt die Zukunft?
- 50 **87 Forderungen** für ein zukunftsfitte Gesundheitssystem
- 52 **Cancer Nursing** – Berufsbild mit großem Potenzial
- 54 Dem **Genprofil von Krebszellen** auf der Spur
- 55 Die Relevanz **digitaler Trends** im Gesundheitssystem



PEOPLE

PERI Group PRAEVENIRE Talks, Gipfelgespräche und Workshop auf der Schafalm
STAND BEI DRUCKLEGUNG 10. AUGUST 2022

- PRAEVENIRE Talk auf der Schafalm „Best Agers Bonus-Pass“
- PRAEVENIRE Talk auf der Schafalm „Prävention, Programme, Primärversorgung“
- PRAEVENIRE Talk auf der Schafalm „Wissenschaft für den Menschen: Osteopathie“
- Open Alm: „Ist COVID-19 gekommen, um zu bleiben? Prävention ausschöpfen – jetzt impfen für den Herbst!“

Bei den 9. PRAEVENIRE Gesundheitsgesprächen in Alpbach 2022 finden Gipfelgespräche zu folgenden Themen statt:

- Orthopädie 2030: Gesunde Gelenke „Von Anfang an – ein Leben lang“
- Gesundheitskompetenz: Prävention und Schadens-/Risikoreduktion
- Onkologie 2030: Patientenzentrierte Onkologie
- Comprehensive Genomic Profiling
- Perspektivenwechsel in der Diabetestherapie: Ist eine Heilung der Erkrankung möglich?
- Demenz 2030: Alpbacher Manifest zur Optimierung der Demenzversorgung in Österreich

Alpbach 2022

Hochkarätige Gespräche auf der Alten Schafalm

Die PERI Group lädt auch heuer wieder ein, sich in Alpbach mit relevanten gesundheitspolitischen Themen auseinanderzusetzen, womit die alte Schafalm des Böglerhofs bereits zum neunten Mal Denkwerkstatt für Stakeholder, Expertinnen und Experten, Entscheidungsträgerinnen und -träger sowie Betroffene ist. Gemeinsam wird in einem hybriden Setting vor Ort und via Videokonferenz über aktuelle Themen, Herausforderungen und Lösungsmöglichkeiten des österreichischen Gesundheitssystems diskutiert. Bei den **HOCHKARÄTIGEN GIPFELGESPRÄCHEN AUF DER ALTEN SCHAFALM** stehen heuer Themen wie Adipositas, Darmgesundheit, Demenz, Diabetes, Harm Reduction, Immunonkologie, aber auch Seltene Erkrankungen im Mittelpunkt. PERISKOP hat im Vorfeld die „Schafalm-Stimmung“ von Teilnehmerinnen und Teilnehmern der PRAEVENIRE Gipfelgespräche eingeholt. | von Rainald Edel, MBA



„Menschen mit Demenz werden in unserem Gesundheitssystem immer noch übersehen. Nur ca. 30 Prozent aller Betroffenen bekommen heute eine medizinische Diagnose. Das bedeutet, dass ein Großteil der Betroffenen weder eine medizinische Behandlung, noch eine psychosoziale Begleitung erhalten. Multiprofessionelle niederschwellige Konzepte, die möglichst gemeindenaher angesiedelt sind, ermöglichen den Betroffenen, viele Jahre unabhängig und gut mit dieser Krankheit zu leben. Praevenire bietet die Chance, Synergien und Möglichkeiten multiprofessioneller Zusammenarbeit zur Förderung der Gehirngesundheit zu diskutieren.“

Univ.- Prof. Dr. Stefanie Auer | Leiterin des Zentrums für Demenzstudien | Vize-Dekanin der Fakultät für Gesundheit und Medizin an der Universität für Weiterbildung Krems



„Gesund alt werden. Das wäre das Ziel einer effektiven Gesundheitspolitik. Was es dazu braucht, sind eine gelebte Prävention, den Einsatz moderner digitaler Gesundheitsanwendungen und den niederschweligen Zugang zum breiten Angebot der Primärversorgungseinheiten. Mit dem Modell eines Best-Agers-Bonus-Passes sollen diese drei Maßnahmen realisiert werden. Ein Mutter-Kind-Pass für Erwachsene, der bei der Erstuntersuchung in einer Primärversorgungseinheit den Menschen ab 50 durch die Fitnessstationen leitet, begleitet durch kluge Gesundheits-Apps und belohnt durch Bonuszahlungen beim Absolvieren der Präventionsmaßnahmen. Das ist moderne, selbstmotivierte Gesundheitspolitik.“

Dr. Alexander Biach | Stellvertretender Direktor der Wirtschaftskammer für Wien



„Die Darmkrebsvorsorge konnte in Vorarlberg bereits vor Jahren erfolgreich umgesetzt werden, ab dem 50. Lebensjahr besteht seit 2007 die Möglichkeit eine Vorsorgekoloskopie durchführen zu lassen. Durch die Umsetzung des Programms konnte bereits beachtliche Erfolge erzielt werden. Dann wäre die Zeit doch nun reif für eine österreichweite Umsetzung einer Darmkrebsvorsorge? Genau das ist das Ziel und die ÖGK arbeitet bereits daran, ein solches Programm allen Österreicherinnen und Österreichern zur Verfügung stellen zu können.“

Manfred Brunner | Vorsitzender des Landesstellenausschusses in Vorarlberg der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK)



„Der österreichischen Diabetesgesellschaft ist es seit langem ein Anliegen, plausible Daten über Diabetes in Österreich zu bekommen. Durch konsequente Codierung im stationären und niedergelassenen Bereich ließe sich ein sehr breites Krankheitspektrum der Gesamtbevölkerung erfassen. Notwendig wäre dazu, dass in Krankenhäusern nicht nur die Erstdiagnose, sondern auch die Nebendiagnosen ausreichend codiert und erfasst werden. Um schwere Erkrankungen wie Diabetes und eine einhergehende Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, sollte es in Analogie zum Mutter-Kind-Pass auch im Alter Anreizsysteme für Gesundheitsmaßnahmen geben.“

Prim. Univ.-Prof. Dr. Martin Clodi, Präsident der österreichischen Diabetesgesellschaft



„Die Pflegereform 2022 legt den Schwerpunkt wieder auf das Stopfen von Löchern, statt auf die Verhinderung der Pflegebedürftigkeit. Was wir jetzt brauchen, ist ein nachhaltiges Instrument, das hilft, die Menschen gesund und selbstständig zu erhalten – den Best-Agers-Bonuspass. Mit einem interdisziplinären Ansatz, der sowohl verhältnis- als auch verhaltenspräventiv wirkt, werden auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhende gesundheitsfördernde Maßnahmen über relevante Lebensstilfaktoren zusammengeführt und umgesetzt. Es geht dabei um einen bevölkerungsweiten Plan, der auf der persönlichen Ebene in Form von gesunden Lebensjahren, Erhalt der Selbstständigkeit und sozialen Teilhabe und auf einer volkswirtschaftlichen Ebene durch Senkung der ambulanten und stationären Krankheits- und Pflegekosten zu einer Wende im Umgang mit einer alternden Bevölkerung führt.“

Mag. Barbara Fisa, MPH | The Healthy Choice



„Das Institut AllergoSan erforscht seit mehr als 30 Jahren das menschliche Mikrobiom und dessen Bedeutung für die Gesundheit. Gemeinsam mit renommierten Forscherinnen und Forschern in Österreich wie auch international konnten wir wissenschaftlich nachweisen, dass die Darm-Hirn-Achse bei Fatigue-Patientinnen und -Patienten der COVID-Pandemie eine ebenso zentrale Rolle spielt, wie bei psychiatrischen und neurodegenerativen Erkrankungen. Das Potenzial medizinisch relevanter Probiotika in Prävention und Therapie ist enorm: für das Wohlbefinden jedes Einzelnen, für effizientere Therapien und zur Reduktion medikamentöser Nebenwirkungen – und somit ganz speziell für die Ökonomie unseres Gesundheitssystems.“

Mag. Anita Frauwallner | Gründerin & CEO Institut AllergoSan



„Krankenhausapothekerinnen und -apotheker sind wichtige Bindeglieder zwischen Ärztinnen und Ärzten, Patientinnen und Patienten, KH-Trägern und der Pharmaindustrie. Ihre jahrelange Erfahrung in der Medikamentenlogistik, der Produktion individueller Anfertigungen, der klinischen Pharmazie und dem strategischen Einkauf stellen eine qualitätsvolle Versorgung der Patientinnen und Patienten sicher. Der Austausch zwischen allen Beteiligten im Gesundheitssystem findet bei den Praevenire Gipfelgesprächen auf der Schafalm in Alpbach jährlich statt und wird auch heuer wieder einen wesentlichen Input für die neuen Herausforderungen im Gesundheitssystem bringen.“

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

- Seltene Erkrankungen: Mitteleinsatz und Wert innovativer Behandlungsformen
- Diabetes-Studie
- Die Rolle von „Real-World-Evidence“ in der Evaluation pharmazeutischer Innovation
- Brustkrebs – Was nun?
- Diagnose-Codierung
- Darmgesundheit 2030: Optimierungspotenziale in der Versorgung
- CAR-T: Innovationsfonds und Finanzausgleich – Wohin geht die Reise?
- Die Rolle der Darm-Hirn-Achse bei Stress, Depressionen und Burn-Out

- Adipositas – Ein nationales Gesundheitsproblem?
- Anreize als Innovationstreiber – am Beispiel der Antibiotikaresistenz (AMR)
- Immunonkologie als Wegweiser für eine nachhaltige Investition in Innovation
- Orale antivirale COVID-19-Medikamente: Bedeutung, Status-Quo, Optimierungsbedarf bei Zugang und Akzeptanz
- Fokus Intramural



„Die Alte Schafalm schon traditionell ein intellektueller Höhepunkt des gesundheitspolitischen Jahres: Kluge Köpfe diskutieren in der inspirierenden Umgebung des Alpbachtals aktuelle Themen der Gesundheitspolitik. Intensive Interaktion mit den TeilnehmerInnen und Teilnehmern, der offene Rahmen konstruktiven Dialogs und Diskurses, das Zuhause lassen von Standespolitik und eingefahrenen Positionen, Wissenschaftlichkeit, Zukunftsorientierung und Praxisnähe – all diese Ingredienzien führen zu inhaltsreichen und kreativen Ergebnissen, die schon oft Taktgeber in der Erarbeitung und Umsetzung von zukunftssträchtigen Lösungen wurden.“

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



„PRAEVENIRE hat seit seinem Bestehen der onkologischen Versorgung der Österreicherinnen und Österreicher einen wichtigen Platz in seinen Aktivitäten eingeräumt. Im Zuge des Seitenstettener Manifests, aber auch der Initiative Onkologie 2030 wurden stets wichtige und zukunftsweisende Themen mit unterschiedlichen Stakeholdern diskutiert und kreative Lösungsansätze erarbeitet. Dass auch in diesem Jahr wieder zentrale onkologische Themen bei den Gipfelgesprächen auf der alten Schafalm in Alpbach diskutiert werden, freut mich und zeigt gleichzeitig den zentralen Stellenwert der Onkologie für das österreichische Gesundheitswesen.“

Prim. Priv.-Doz. Dr. Birgit Grünberger | Abteilungsvorstand Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie Landesklinikum Wiener Neustadt



„Seit den letzten Gipfelgesprächen auf der Schafalm vor einem Jahr hat sich viel getan: Wir konnten durch Unterstützung von Praevenire auf die aktuelle Situation der Osteopathie in Österreich aufmerksam machen und die Notwendigkeit einer Regulierung der Osteopathie aufzeigen. Es freut mich sehr, heuer in diesem Rahmen die aktuellen Studienergebnisse in Kooperation mit der MedUni Graz präsentieren zu dürfen. PRAEVENIRE und die Alte Schafalm bieten die perfekten Rahmenbedingungen für interdisziplinäre, fachliche Diskussionsrunden, bei denen immer der Mensch im Mittelpunkt steht.“

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



„Wir freuen uns, heuer bei zwei Gipfelgesprächen mitwirken zu dürfen. Die Antibiotikaresistenz (AMR) wird von der WHO als eine der zehn größten globalen Gesundheitsbedrohungen eingestuft. Es ist höchst an der Zeit, sich Gedanken über Anreizsysteme zu machen, die eine Entwicklung neuer Antibiotika fördern, um den immer mehr werdenden Resistenzen entgegenzuwirken. Die Bedeutung antiviraler COVID-19-Therapien in Ergänzung zur Coronaschutzimpfung nimmt immens zu. Um das Potenzial der Therapien voll auszuschöpfen, muss weiter an der Optimierung des Zugangs und an der Bereitschaft, solche Therapien auch anzunehmen, gearbeitet werden.“

Mag. Sigrid Haslinger | Director Market Access & Commercial Operations, Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H.



„In meiner Funktion als niedergelassener Arzt für Allgemeinmedizin mit Kassenstelle steht die optimale Betreuung meiner Patienten für mein multimodales Team und mich im Vordergrund. Ich würde mir kein Match zwischen intra- und extramuraler Versorgung wünschen. Im Sinne der Patienten ist eine koordinierte Zusammenarbeit anzustreben. WHO Stufenschema, Guidelines sowie spezielle Fortbildungen sollten gemeinsam besucht und abgehalten werden. Um ohne Zeitverlust die Erkrankten bestmöglich versorgen zu können, wäre die Verordenbarkeit spezifischer Arzneimittel intra- und extramural zu harmonisieren. Gut, dass dies bei den PRAEVENIRE Gipfelgesprächen präzisiert wird.“

Dr. med. univ. Christoph Heiserer | Arzt für Allgemeinmedizin



„Um für zukünftige Herausforderungen im Gesundheitssystem gewappnet zu sein, ist ein permanenter Austausch aller beteiligten Stakeholder erforderlich. Durch gemeinsame Gespräche können ihre Interessen sichtbar gemacht, in Beziehung gesetzt und so gemeinsame Lösungen diskutiert werden. Die Gipfelgespräche in Alpbach bieten diesmal die Möglichkeit, über europäische Entwicklungen im Arzneimittelbereich zu sprechen, insbesondere wie adäquate Anreizsysteme im Kampf gegen antimikrobielle Resistenzen die Forschung und Entwicklung vorantreiben und zu einem nachhaltigen Innovationsökosystem beitragen.“

KommR Mag. Alexander Herzog | Generalsekretär der PHARMIG



„Die Gipfelgespräche auf der Alten Schafalm bieten jedes Jahr die optimale Möglichkeit, die wichtigsten Fragestellungen der aktuellen Arzneimittelversorgung zu beleuchten: wie finanzieren wir innovative Arzneimittel und wie steuern wir durch die aktuellen Krisen?“

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



„Auch heuer widmet sich unser Gipfelgespräch auf der Alten Schafalm wieder den Seltene Erkrankungen: vordergründig sind die Behandlungen oft mit hohen Aufwänden verbunden. Demgegenüber steht der Wert der Innovation, der aus vielerlei Richtungen betrachtet werden kann, sei es aus der Patientinnen- und Patientenperspektive, sei es unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Ich freue mich auf die Diskussionen mit dem gemeinsamen Ziel, die umfassende Patientenversorgung im Bereich der Seltene Erkrankungen zu verbessern.“

MMag. Astrid Jankowitsch | Head Public Policy, Communications & Patient Advocacy



„Im stationären Bereich ist eine Diagnosen-, Leistungs-, und Intensivdokumentation verpflichtend. Auch in den Primärversorgungseinheiten ist eine verpflichtende Dokumentation nach ICPC-2 (International Classification of Primary Care) vorgesehen. In anderen niedergelassenen Arztpraxen ist keine vorgeschrieben. Mit Ausbau einer umfassenden Codierung im niedergelassenen Bereich kann die Versorgung zielgenauer gestaltet werden. Aktuelle Kosten, künftige Ausgaben werden planbarer, Finanzmittel können zielgenauer eingesetzt werden. Anonymisiert sollten die Daten zudem wissenschaftlichen Forschungszwecken dienen.“

Mag. Krisztina Juhasz | Abteilung Sozialversicherung der Arbeiterkammer Wien

Die PRAEVENIRE Gipfelgespräche auf der Schafalm 2022 finden statt mit freundlicher Unterstützung von:



„Die COVID-19-Pandemie hat das Gesundheitssystem zu grundlegenden Anpassungen gedrängt. Insbesondere digitale Lösungen spiel(t)en dabei eine wichtige Rolle. Bei den Themen abgestufte Versorgung, Versorgung intramural – extramural fehlt die Anpassungen noch. Ein weiterer entscheidender Faktor war der Umgang mit Zahlen und Fakten und deren Kommunikation. Der Bereich Kommunikation benötigt mehr Aufmerksamkeit. Wird transparent, offen und empathisch kommuniziert, überträgt sich das auf das Vertrauen und die öffentliche Meinung. Daher sind die Treffen auf der Schafalm so wichtig, um sich auszutauschen, Lösungsansätze zu erarbeiten und diese zu kommunizieren.“

Univ.-Prof. Dr. med. Lars-Peter Kamolz | Präsident der Österreichischen Gesellschaft für plastische, ästhetische und rekonstruktive Chirurgie



„Ich schätze an den Gipfelgespräche auf der Alten Schafalm in Alpbach, dass Sie eine Plattform für das Zusammentreffen von Expertinnen und Experten aus Medizin, Wissenschaft und System bieten, um drängende – und im Falle der Onkologie innovative – Themen offen zu diskutieren und Verbesserungen zum Wohle der Patientinnen und Patienten zu entwickeln. Gerade in einem sich so rasant entwickelnden Feld wie dem der Onkologie ist dieser interprofessionelle, interdisziplinäre Austausch ein wichtiger Faktor für die patientenorientierte Fort- und Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems. Ich freue mich schon wieder auf diesen gemeinsamen Austausch in den Bergen.“

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



„In den letzten 15 Jahren haben sich die von der PERI Group organisierten Gipfelgespräche auf der Alten Schafalm in Alpbach zu einem Fixpunkt im gesundheits- und versorgungspolitischen Kalender entwickelt. Kompetenz und Entscheidungskraft aus Wissenschaft, Patientenorganisationen, Politik und Sozialversicherung treffen sich auch heuer in der Tiroler Berglandschaft, um aktuelle Themen des österreichischen Gesundheitswesens zu diskutieren und entschlossen an der Verbesserung der Versorgung zu arbeiten. Wie gewohnt werden PRAEVENIRE und die PERI Group diese Grundlagen für weitere Optimierungsprozesse professionell vorbereiten, betreuen und deren Umsetzung begleiten.“

Mag. Hanns Kratzer | Executive Consultant, PERI Consulting GmbH



„Zentrale Gesundheitsthemen wie Krebs, Onkologie, Diabetes, Adipositas, Harm Reduction, Hirn- und Darmgesundheit, das Zusammenspiel der Gesundheitsanbieter intra- und extramural, von Versicherungen und öffentlichen Stellen und viele andere Themen, die breite Bevölkerungsschichten betreffen, werden in einer innovationsfördernden Umgebung in Alpbach interdisziplinär von namhaften Expertinnen und Experten diskutiert und notwendige Maßnahmen mit Blickrichtung 2030 vorgeschlagen. Ich freue mich wieder auf interessante Begegnungen, Gespräche und Diskussionen und danke PRAEVENIRE für die Ausrichtung und Organisation dieses Gedankenaustausches.“

Karl Lehner | Geschäftsführer der Oberösterreichischen Gesundheitsholding GmbH



„Trotz des erheblichen Einsatzes von finanziellen und personellen Ressourcen ist die Versorgung von Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 in Österreich mangelhaft. Dies liegt an den unkoordinierten Betreuungs- und Finanzierungsstrukturen. Sie verhindern den frühzeitigen Einsatz von Schulungen und von innovativen, jedoch teureren Medikamenten, welche Spätschäden und Mortalität reduzieren. Die Lösung wären der bundesweite Ausbau des Disease-Management-Programms Therapie-aktiv zur Vermeidung von Spätschäden und die Finanzierung aus einer Quelle, welche die Transparenz der Finanzströme erhöhen würde.“

Prim. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Ludvik | Abteilungsvorstand Wiener Gesundheitsverbund Klinik



„Die PRAEVENIRE Gesundheits-Gipfelgespräche sind für mich der Inbegriff für Inspiration, Diskussion und Innovation, hier werden richtungweisende Visionen erarbeitet. Umso mehr freut es mich, dieses Jahr persönlich mit Vertreterinnen und Vertretern und Stakeholdern aus Gesundheit, Politik und Wirtschaft auszutauschen und dabei den Stellenwert der Osteopathie im und für das österreichische Gesundheitssystem zu unterstreichen und Visionen mitzugestalten.“

Thomas Marschall, MSc D.O. | Vorstandsmitglied der österreichischen Gesellschaft für Osteopathie



„Österreich verfügt über eines der besten Gesundheitssysteme der Welt. Um die Patientinnen und Patienten in Österreich weiterhin bestmöglich versorgen zu können, braucht es zeitgemäße Prozesse der Nutzenbewertung und der angemessenen Erstattung von innovativen Medikamenten. Dabei sollten Daten aus der praktischen Anwendung eines Produktes (sogenannte Real-World Evidence Daten) eine größere Rolle bei der Nutzenbewertung spielen. Der fast ausschließliche Rückgriff auf Daten aus Randomized Controlled Trials (RCTs) erscheint nicht mehr zeitgemäß. Wir hoffen, dass die anstehenden Gespräche in Alpbach hierzu einen Anstoß geben können.“

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



„Die lebenslange Erhaltung der Gelenkfunktion ist ein wichtiger Beitrag zur Erhaltung der Mobilität und damit Lebensqualität und Gesundheit eines Menschen. Aktive Bewegung im Sport zur Erhaltung der Muskulatur, Vermeidung von Übergewicht und Prävention von Verletzungen sind essenzielle Faktoren, um Gelenke ein Leben lang gesund zu erhalten. Damit können Schmerzen und Bewegungseinschränkung und die damit verbundenen medizinischen Kosten für Therapien und Operationen vermieden werden. In Alpbach wollen wir Strategien diskutieren und die Gelenkgesundheit in den Mittelunkt stellen. Denn durch einfache Maßnahmen kann jede und jeder Einzelne ihre bzw. seine Gelenke schützen.“

Univ.-Prof. Dr. Stefan Nehrer, MSc | Dekan der Fakultät für Gesundheit an der Universität für Weiterbildung Krems



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

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



PEOPLE



„Die Schafalm-Gespräche in Alpbach bieten auch heuer wieder die Möglichkeit, sich intensiv mit aktuellen Themen der Gesundheitsversorgung in Österreich auseinanderzusetzen. Einige der bei den zahlreichen Gesprächen erarbeitete Lösungsvorschläge wurden in den letzten Jahren bereits umgesetzt. Vor allem in der Verbesserung der Gesundheitskompetenz, der Prävention und der Betreuung chronisch Kranker gibt es noch viele Ansätze zur weiteren Verbesserung. Ich freue mich auf einen intensiven und spannenden Austausch und die Erarbeitung neuer Optimierungskonzepte.“

Dr. Erwin Rebhandl | Präsident von AM PLUS



„Es ist technisch möglich, personenbezogene Gesundheitsdaten datenschutzkonform zu nutzen. Trotzdem verzichten wir weitgehend darauf zum Schaden der Patientinnen und Patienten. Es wäre auch möglich, einen benutzerfreundlichen Zugang zu den pdf-Friedhöfen von ELGA zu bauen und Künstliche Intelligenz ethisch verantwortungsvoll zur Diagnoseunterstützung einzusetzen. Beides geschieht nicht, beziehungsweise noch kaum. Es braucht mutige politische Initiativen und kreatives Unternehmertum, um daran etwas zu ändern. Dafür muss das Wissensökosystem durch bessere interdisziplinäre Vernetzung gestärkt werden. Und das passiert auch bei den Gipfelgesprächen auf der Schafalm.“

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



„Die Schafalm-Gipfelgespräche sind für mich seit vielen Jahren ein geeignetes ‚Gewächshaus‘ für innovative Ideen und Maßnahmen zur Weiterentwicklung der österreichischen Gesundheitspolitik. Heuer wird es für mich als Vorsitzenden des Fachbeirats eines großen Diabetesprojekts der AK Wien besonders spannend. Im Rahmen unseres Projekts zur Verbesserung der Versorgung der Volkskrankheit Diabetes sind schon konkrete – an internationalen Best-Practice-Modellen orientierte – Verbesserungsvorschläge zur Erfassung und Codierung, für ein multiprofessionelles Therapiemanagement und dessen Honorierung, ausgereift.“

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



„COVID-19 wird bleiben und endemisch werden, weil weder Impfung noch erkrankungsbedingte Immunität zur Eradikation führen. Sie bewirken aber eine breite Grundimmunität, die die meisten Personen gut vor schweren Verläufen schützt. Eine Situation wie Anfang 2020 wird es nicht mehr geben. Im Gesundheitswesen wird man angesichts der Vorlaufzeit diverser Ausbildungsoffensiven und dem generellen Arbeitskräftemangel in den nächsten Jahren besonders sorgsam mit den Personalressourcen umgehen müssen. Zur Erfüllung ihrer Kernaufgaben müssen wir allen Gesundheitsberufen im Arbeitsalltag möglichst großen Freiraum schaffen.“

Univ.-Prof. Dr. Josef Smolle | Abgeordneter zum Nationalrat



„Schmerztherapie wird immer mehr eine herausfordernde Aufgabe, da spezialisierte Einrichtungen weniger werden bzw. deren Zugang limitiert ist. Hingegen wächst der Personenkreis mit chronischen Schmerzen stetig. Die letzten 45 Jahre in Österreich haben aber gezeigt, dass durch vertrauensvolle Kooperationen, unternehmerischen Mut und einen starken Forschungswillen auch in schwierigen Zeiten vieles möglich ist. Die PRAEVENIRE Gipfelgespräche in Alpbach sind eine großartige Gelegenheit, um sensible Themen und mögliche Perspektiven mit unterschiedlichen Playern des Gesundheitswesens auf Augenhöhe zu diskutieren.“

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



„Nach fast 20 Jahren als Journalist in Alpbach, der vor allem bei den Gesundheitsgesprächen dabei war, kann ich sagen: Während sich die Veranstaltungsreihe des Forum Alpbach selbst immer mehr in eine Publikumsveranstaltung verwandelte, brachten die Gipfelgespräche für mich als Gesundheits- und Medizinjournalisten „News“ aus erster Hand - von Expertinnen und Experten. Im kleineren Kreis können so heiße Themen dargestellt und diskutiert werden, die für das österreichische Gesundheitswesen wichtig sind. Der komprimierte Rahmen führt auch gut zu direkten Kontakten mit den Referentinnen und Referenten. Klasse statt Masse.“

Wolfgang Wagner | Gesundheits-/Medizinjournalist



„Innovative Therapien können Patientinnen und Patienten deutlich höhere Überlebens- und Heilungschancen bei besserer Lebensqualität ermöglichen. Unser Ziel ist der breite und rasche Zugang zu diesen Innovationen für alle Menschen in Österreich, sowie gleichzeitig die Nachhaltigkeit des Gesundheitswesens sicherzustellen. Dadurch erreichen wir nicht nur die optimale Behandlung der Patientinnen und Patienten, sondern stärken auch den Life Science Standort Österreich. Die PRAEVENIRE Gipfelgespräche in Alpbach bieten den idealen Rahmen für einen konstruktiven Dialog aller Stakeholder, ermöglichen Herausforderungen gemeinsam zu diskutieren und Lösungsansätze zu finden.“

Jens Weidner, MBA | Market Access Director Austria bei Bristol Myers Squibb Schweiz und Österreich



„Die Corona-Krise hat klar aufgezeigt, dass die Verfügbarkeit von Medikamenten für die Bevölkerung essenziell ist – unabhängig davon, ob es sich um Neuentwicklungen oder um bewährte Medikamente handelt. Während die neuen Substanzen rasch zugelassen und finanziert wurden, gab es bei den bewährten teilweise Lieferschwierigkeiten bzw. haben einzelne Herstellerländer die Ausfuhr zeitweise unterbunden. Auf Grund dieser Erfahrungen ist es wichtig, sowohl die rasche Zulassung und Erstattung der neuen Medikamente zu gewährleisten, als auch die Verfügbarkeit und ökonomisch sinnhafte Preisgestaltung bei den erprobten Arzneimitteln zu sichern.“

Mag. DDr. Wolfgang Wein | Lead Consultant W & W Pharmaconsult GmbH



„Im Skifahren sind wir Schweizer besser... Aber bezüglich nachhaltigem, konstruktivem, vernetztem und vor allem wahrhaftig patientenorientiertem Diskurs im Gesundheitswesen, dem Suchen, Finden und Umsetzen pragmatischer Lösungen, da ist uns Österreich mit PRAEVENIRE Lichtjahre voraus. Zwar sind die Gesundheitssysteme der beiden Länder unterschiedlich. Dennoch gibt es zahlreiche Parallelen. Und wir Schweizerinnen und Schweizer können viel lernen. Deshalb werden wir im Herbst 2023 PRAEVENIRE auch in der Schweiz starten. In enger Kooperation mit unseren Freunden bei PERI.“

Max Winiger | Präsident Verein PRAEVENIRE SCHWEIZ und Inhaber der Next AG für Kommunikation in Zürich und Wien



PEOPLE



Vom Wollen ins Tun kommen

Der Internist Dr. Andreas Krauter, MBA ist ärztlicher Leiter der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) und Leiter des Fachbereichs Medizinischer Dienst. Im Gespräch mit PERISKOP erklärt er, warum es dem Gesundheitswesen helfen kann, Geschichtsbücher zu studieren, die **GESUNDHEITSKOMPETENZ ZU STÄRKEN UND KINDER UND JUGENDLICHE ZU FÖRDERN.** | von Mag. Renate Haiden

Es gibt ausreichend Belege dafür, dass Vorsorgeuntersuchungen persönliches Leid, aber auch volkswirtschaftliche Kosten sparen.

PERISKOP: Warum ist das heimische Gesundheitswesen dennoch immer wieder zögerlich, wenn es um die Umsetzung von passenden Programmen geht?

KRAUTER: Ich bemühe mich aktiv, das Thema der Vorsorgeuntersuchung auf ein europäisches Niveau zu bringen. Die Hürden sind nicht neu, denn wir kennen alle die Vielzahl an Playern im Gesundheitswesen, ein Geflecht an Finanzierungs- und Leistungsströmen mit unterschiedlichen Kompetenzen, aber auch Interessen. Wir müssen darauf achten, dass die medizinische Expertise dabei nicht verloren geht, denn die ökonomischen Auswirkungen befassen sich lediglich mit der Frage, welche Kosten entstehen, wenn wir keine Vorsorgemaßnahmen treffen. Das persönliche Leid der Bevölkerung wird nicht monetarisiert.

Woran scheitert es konkret?

Das lässt sich am besten an Beispielen erklären: Die Vorsorgekoloskopie braucht etwa eine passende Lösung für die Finanzierung, sodass es für niedergelassene Fachärzte überhaupt interessant wird, sich zu engagieren. Darüber hinaus sind mir klare Qualitätskriterien wichtig, denn Proben nehmen ist das eine, sie aber einheitlich nach hohen Standards aufzuarbeiten und zu dokumentieren, das andere. Das beste molekulargenetische Wissen hilft uns nicht, wenn wir es nicht systematisiert einsetzen. Damit hier relevante Entscheidungen getroffen werden, braucht es abgestimmte Prozesse. Hier ticken die Uhren sehr langsam. Wenn das so bleibt, dann müssen wir klar sagen: Es

sterben Menschen, wenn wir nicht rascher in die Gänge kommen. Nach wie vor sind die Partikularinteressen zu groß, es braucht einen Schulterchluss der Verantwortungsträger, die gemeinsam und rasch eine zeitgemäße Lösung finden wollen.

Warum ist das so schwierig?

Weil die Entscheidungsträger über lange Zeit immer wieder Insellösungen für ungelöste Fragestellungen entwickelt haben. Jetzt möchte klarerweise niemand auf sein bewährtes Provisorium verzichten. Aus der Geschichte heraus ist das natürlich verständlich. Wir haben tiefe föderale Wurzeln und in der Krise zieht man sich auf das zurück, was immer gut funktioniert hat.

Ich denke auch, dass man ehrlich mit den Themen umgehen muss. Das erfordert auch eine Kostenwahrheit. Um bestimmte Leistungen anbieten zu können, braucht es neben dem grundsätzlichen Willen vor allem die personellen Ressourcen, die passende Ausstattung der Ordinationen und die Möglichkeiten der Refinanzierung. Dann muss man diese Komponenten in eine Struktur bringen, um österreichweit ein flächendeckendes Angebot zu schnüren – fehlt ein Teil des Puzzles, so wird das Projekt nicht realisierbar sein. Ehrlicherweise haben wir, wenn man wieder das Beispiel der Vorsorgekoloskopie hernimmt, aktuell nicht ausreichend geschultes medizinisches Personal für eine flächendeckende Umsetzung. Nicht anders verhält es sich etwa mit dem Bauchtaortenscreening, einer einfachen Ultraschalluntersuchung zur Früherkennung von Aneurysmen der Bauchschlagader. Auch hier steckt die Diskussion fest, weil nicht geklärt ist, welches medizinische Fachgebiet diese Untersuchungen übernehmen soll.

Andreas Krauter ist ärztlicher Leiter der Österreichischen Gesundheitskasse

Bleiben wir bei diesem Beispiel. Welche Player müssten sich in Bezug auf die Vorsorge-Koloskopie einigen?

Es gibt ein paar Verantwortungsträger, wie die Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie und die Vertreter von Bund, Ländern und Sozialversicherung. Und hier reicht es nicht, dass diese Player gemeinsam wollen, sondern sie müssen es auch machen. Zudem ist es wichtig, den europäischen Stand der Umsetzung einzubeziehen, denn hier hinken wir deutlich nach. Ich denke auch, dass die Zeit der Berechnungen vorbei ist. Wir wissen längst, dass sich die Vorsorge-Koloskopie rechnet, jetzt braucht man sich nur mehr dazu zu bekennen, dass man auch persönliches Leid, Krankheit und Tod wirklich verhindern will.

Das wäre doch gar nicht so unpopulär. Und dennoch klappt es nicht?

Ja, die Schere zwischen dem Wollen und dem Tun ist groß. Wir haben die gleichen offenen Fragen bei den Kinderimpfprogrammen oder der Impfung im Erwachsenenalter. Allein bei der Grippeimpfung gibt es in den Bundesländern völlig unterschiedliche Vorgangsweisen. Die einen zahlen den Impfstoff, die anderen die ärztliche Leistung. Hier versuchen wir schon seit über zwei Jahren, eine einheitliche Vorgangsweise zu erzielen.

Dazu kommt, dass die einen wollen, dass Apothekerinnen und Apotheker impfen, die anderen, dass nur Ärztinnen und Ärzte impfen. Impfstraßen zu betreiben ist auch nicht mehr attraktiv. Wir haben offensichtlich eine Situation, in der sich ein Teil der Verantwortungsträgerinnen und -träger einfach seiner Verantwortung nicht ausreichend bewusst ist. Denn auf der Strecke bleibt am Ende immer die Patientin oder der Patient. Ich denke, dass



die Impfwillingkeit – nicht nur bei der Coronaschutzimpfung, sondern etwa auch bei Grippe – durchaus höher wäre, wenn es die Medizin richtig vorleben würde! Eine Impfbeteiligung von sechs bis acht Prozent ist ein Ausdruck dafür, dass niemand ernsthaft dahintersteht! Es ist Zeit, klar zu kommunizieren, dass wir nur mit einer entsprechenden hohen Durchimpfungsrates Infektionswellen verhindern können, und zwar ganz einfach: in den Schulen, in den Betrieben und in Alten- sowie Pflegeheimen. Dort würden wir einen Großteil der Menschen gut erreichen und das Ausbreiten von Infektionskrankheiten wirkungsvoll eindämmen können.

Die Botschaft ist klar und einfach, warum kommt sie nicht an?

Als Gesellschaft beschäftigen wir uns nicht gerne mit der unbequemen Frage, was wir selbst beitragen können und müssen, um das Problem zu lösen. Die Gesundheitskompetenz der Österreicherinnen und Österreicher ist nicht vorbildhaft, da ist noch viel Luft nach oben. Daher braucht es dringend Vorbilder, die hier unterstützen, dass die Botschaft ankommt. Wenn sich das Gesundheitspersonal selbst nicht hinter das Impfen stellt, ja wie sollen es denn dann Herr und Frau Österreicher verstehen?

Wer sollte nun aktiv werden und wohin kann die Reise gehen?

Vorbilder und Entscheidungsträger müssen überlegen, wie die Zukunft aussehen kann, denn aktuell ist vieles aus dem Lot geraten – Gesundheit, Klima, Wirtschaft und Versorgung sind nur einige der Themen. Dazu gehört auch, dass wir uns mit der Vergangenheit beschäftigen, die uns zumindest wichtige Hinweise geben kann, auf welche Entwicklungen man sich vorbereiten kann oder muss. So zeigt etwa ein Blick in die historische Literatur, dass es immer wieder pandemische Wellen gab, das haben wir nur verdrängt. Wir können auch feststellen, dass wir – verglichen mit historischen Ereignissen – jetzt sehr gut durch die

„Die Zeit der Berechnungen ist vorbei. Wir wissen längst, dass sich die Vorsorgekoloskopie rechnet. Jetzt muss man sich nur mehr dazu bekennen und machen.“

Andreas Krauter

Pandemie gekommen sind. Diesen Startvorteil müssen wir nutzen und ausbauen. Doch aktuell orte ich genau das Gegenteil: Viele ziehen sich in einen freiwilligen Lockdown-Modus zurück und wollen jetzt ihren geschützten Bereich gar nicht mehr verlassen. Wenn wir jetzt aber als Gesellschaft nicht aktiv werden, dann haben wir keine guten Aussichten, für künftige Krisen gerüstet zu sein.

Mit Isolation, Existenzängsten und Perspektivlosigkeit war und ist Corona eine psychische Belastung. Wir sind pandemermüde, welche Strategie raten Sie dem Einzelnen, jetzt wieder in diese Aktivität zu kommen?

„Gemeinsam bewegen“ ist das Stichwort, und zwar im wahrsten Sinne des Wortes. Wenn wir uns mit anderen austauschen, körperlich aktiv werden und uns vernünftig ernähren, haben wir die wichtigsten Regeln befolgt. Das Wissen ist auch nicht neu, vieles ist uns aber im digitalen Alltag so verloren gegangen, dass wir die einfachsten Möglichkeiten nicht mehr sehen. Bei vielen chronischen Erkrankungen ist ein gesunder Lebensstil mit den drei Säulen Psyche, Bewegung und Ernährung der zentrale Erfolgsfaktor. Das ist gar nicht so sehr ein medizinisches Thema, sondern eine Frage der Gesellschaft. Wenn wir uns ständig auf Tod und Krankheit konzentrieren, auf Niederlagen und Krisen, dann werden wir keine Perspektiven erkennen. Es ist wichtig, in die Zukunft zu investieren, das sind Kinder und Jugendliche. Sie müssen gefördert werden, das beginnt bei der Gesundheit und geht bis zur Ausbildung und den sozialen Rahmenbedingungen. Nur so werden wir als Gesellschaft wirklich zukunftsfit. **Österreich liegt in puncto gesunde Lebensjahre unter dem EU-Durchschnitt. Liegt das nur am föderalistischen System?**

Der Interessengegensatz und die mangelnde Gesundheitskompetenz sind Haupthindernisse. Niemand fühlt sich zuständig, der Bevölkerung zu erklären, dass es wichtig ist, selbst für sich und seine Gesundheit zu sorgen und welche Zusammenhänge es gibt. Es reicht nicht,



„Ich bin Mediziner und möchte Arbeit am Menschen leisten. Das geschieht eher leise und im Verborgenen bzw. im Zwischenmenschlichen.“

Andreas Krauter

erst im Alter von 50 oder später zu reagieren. Ein gesunder Lebensstil muss schon in jungen Jahren den Grundstein legen, gesund alt zu werden. Auch hier ist viel Wissen offensichtlich auf der Strecke geblieben – wer erinnert sich heute noch an Aktionen wie „fit mach mit“ mit Ilse Buck, die als Radiomoderatorin von 1965 bis 1998 jeden Morgen mit isometrischen Turnübungen zur Vorturnerin der Nation wurde? Einfache Maßnahmen haben oft große Wirkung, doch das erfordert, dass man diese Zusammenhänge kennt und weiß, wo man ansetzen muss. Dieses Systemwissen fehlt über weite Strecken in der Bevölkerung, aber auch in der Politik.

Der Verein PRAEVENIRE ist mit seinem Gesundheitsforum und der Initiative Gesundheit 2030 der größte Thinktank für das österreichische Gesundheitssystem und setzt sich aktiv für ein leistungsfähiges Gesundheitssystem ein. Wie schätzen Sie die Bedeutung dieser Aktivitäten ein?

Ich bin Mediziner und möchte Arbeit am Menschen leisten. Das geschieht eher leise und im Verborgenen bzw. im Zwischenmenschlichen. Daher scheue ich große Aktionen mit viel Marktgeschrei, die oft den Eindruck erwecken, dass viel geredet, aber wenig umgesetzt wird. Ich meine, wenn man gut arbeitet, dann müssten die Ergebnisse automatisch auch bei den Verantwortlichen richtig ankommen, ohne von vielen Interessen abhängig zu sein. Dennoch sehe ich, dass diese vielen unterschiedlichen Wünsche, Bedürfnisse und Stoßrichtungen das größte Hindernis sind, dass Ziele erreicht werden. Daher braucht es wohl auch diesen Konsens einer breiten Gruppe an Expertinnen und Experten. Der muss aber auch darin münden, dass nicht nur etwas gewollt wird, sondern auch die Umsetzung zeitnah ins Rollen kommt. **P**





PEOPLE

Gesunde Zukunft | Folge 7

Das Leben beginnt jetzt

Sportroutine will gelernt sein



Sommer, Sonne, Strand – und Selbstzweifel. Eine Familie verbringt ihren Urlaubsnachmittag unter Palmen. Die Mutter im Schatten, um der Hautalterung vorzubeugen, der pubertierende Sohn in der Sonne, um den Oberkörper bräunen zu lassen. Er müsse jetzt endlich mal Muskeln aufbauen, doch irgendwie klappt es nicht mit dem Trainingsstart. Der Papa klagt über seinen Bauchumfang, den er vor der Zeit diverser Lockdowns noch besser im Griff hatte. Er müsse jetzt endlich mal abnehmen, aber irgendwie schafft er das derzeit nicht. Der Stresspegel in der Arbeit ist hoch und im Urlaub ist es dann schlicht zu heiß für Bewegung. Und – obwohl sie regelmäßig Sport betreibt – stellt auch die Mama fest: Der Bikini sitzt nicht mehr so ganz. Angekommen in der zweiten Pubertät des Lebens muss man ganz schön hart trainieren, um den Körper in Form zu halten.



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

Dabei könne man mit ausreichend Bewegung 20 Jahre lang 40 bleiben, wie Professor Dr. Ingo Froböse von der Deutschen Sporthochschule Köln meint. Gute Aussichten. Doch der Selbstzweifel bleibt. Einzig der Kleine spielt unbeschwert im Sand, reitet sorgenfrei die wildesten Wellen und freut sich des Lebens. Für ihn ist es noch ganz natürlich, sich auszutoben, ohne Mühe, ganz ohne Vorsätze. Warum beginnt Bewegung irgendwann mühsam zu werden? Wann kommt der innere Schweinehund als knallharter Gegner ins Spiel? Die Familie am Strand ist ein Paradebeispiel dafür, wie schwierig es manchmal sein kann, eine gute Sportroutine aufzubauen – und diese beizubehalten. Dennoch jammert sie auf hohem Niveau, angetrieben von der Stimme der „Aufschieberitis“. Denn wie ist es erst für jene, die es von sich heraus überhaupt nicht schaffen, in Bewegung zu kommen? Was, wenn der innere

Schweinehund sich nicht dressieren lässt? In Österreich haben wir in punkto Gesundheitsprävention Aufholbedarf: Die Lebenserwartung in Österreich ist im Vergleich der 37 OECD-Länder zwar eine der höchsten. Allerdings liegen wir mit nur knapp 60 beschwerdefreien Jahren lediglich im internationalen Mittelfeld. Sport, ausgewogene Ernährung und mentale Gesundheit zählen dabei zu den Grundsäulen erfolgreicher Gesundheitsvorsorge. Doch oft ist das leichter gesagt als getan. Nicht jeder kommt mit dem nötigen Biss auf die Welt, regelmäßig Sport zu betreiben. Nicht jeder hat die Chance, die nötigen Vorbilder zu finden, um zu lernen, wie man von Zielen nicht nur träumen, sondern diese auch erreichen kann. Von einem geschickten Umgang mit der sehr verbreiteten „Aufschieberitis“ profitieren wir letztendlich nicht nur im Sport, sondern in vielen Lebensbereichen. Wirkliche Gesundheitsprävention kann dann gelingen, wenn wir das Augenmerk in einem ersten Schritt verstärkt auf mentale Gesundheit richten. Idealerweise sensibilisieren wir schon die Kinder und Jugendlichen dahingehend, ein gutes Gespür für sich und den eigenen Körper zu entwickeln und einen spielerischen Umgang mit dem jungen Schweinehund zu erlernen – also mit schwierigen Emotionen umzugehen. Andernfalls sind unsere Ziele, denen wir uns in den Agenden der Gesundheitsprävention verschrieben haben, möglicherweise zu hoch gesteckt. Auch hier müssen wir unsere Komfortzone einfach mal verlassen, um wachsen zu können. **P**

Kluge Muskeln | Folge 10

Herzensgrüße an den Schweinehund

Starke Muskeln schützen das Herz



Hand aufs Herz: Was haben Sie heute schon für Ihre Fitness getan? Ihre Yogamatte ausgerollt? Den neunten Trainingsplan in Excel erstellt? Den Schweinehund Gassi geführt? Wie schwer fällt es uns doch manchmal, ins Tun zu kommen. Dabei ist das Wunderwerk Körper ein immens dankbarer Begleiter mit genügsamen Bedürfnissen nach Bewegung und Kräftigung. Ihre Muskeln reagieren auf Bewegungsreize auf ganz unterschiedliche Weise: Der Muskelstoffwechsel wird angeregt, Myokine werden ausgeschüttet, vielzählige Anpassungsprozesse werden ausgelöst. Die Zellkraftwerke in den Muskelzellen – die so genannten Mitochondrien – beginnen sich zu spalten. Dadurch können Sie Zucker und Fett besser verbrennen. Im selben Atemzug kommunizieren Ihre Muskeln mit dem Herzkreislaufsystem. Auf das Herz wirkt sich Bewegung besonders positiv aus – und das idealerweise im Zusammenspiel von Krafttraining und Ausdauersport. Ihr Herz ist ein Muskel der ganz besonderen Art: Das muskulöse Hohlorgan zählt – ebenso wie die Skelettmuskeln – zu den quergestreiften Muskeln. Durch Bewegungsreize lernt das Herz effizienter zu arbeiten. Schon nach wenigen Wochen regelmäßiger Bewegung braucht es für die selbe Leistung weniger oft zu schlagen. Bei sehr gut trainierten Menschen sinkt die Herzfrequenz (im Ruhezustand) von 60 bis

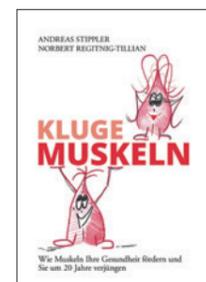


Dr. Andreas Stippler, MSc, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie

90 Schlägen pro Minute auf 40 bis 50 Schläge pro Minute. Wir können unser Herz willentlich zwar nicht beeinflussen, aber mit Bewegung durchaus „in Form“ bringen. Die wertvollen Anpassungsprozesse ziehen noch weitere Kreise: Durch Training vergrößert sich das Herz und kann nun pro Herzschlag mehr Blut durch die Körpergefäße pumpen. Dabei kann das Schlagvolumen fast bis auf das Doppelte ansteigen. Menschen, die regelmäßig und intensiv Ausdauersport betreiben, pumpen so bis zu 35 Liter Blut pro Minute durch den Körper, was sich wiederum hervorragend auf die Zellen auswirkt. Diese können so in ihren Mitochondrien bzw. Zellkraftwerken mehr Fett verbrennen und gleichzeitig den so wertvollen Energieträger Adenosin-triphosphat (ATP) herstellen. Einfach gesagt: Ist viel ATP vorhanden, ist die Zelle besonders aktiv. Ist kein ATP vorhanden, stirbt die Zelle ab. Ein weiterer Pluspunkt: Durch gekräftigte Muskeln stabilisiert sich der Blutdruck. Gut trainierte Muskeln, die regelmäßig bewegt werden, senken das Risiko für Bluthochdruck um 30 bis 50 Prozent. Zudem wird die Neubildung von Kapillaren, den kleinsten Blutgefäßen, angeregt. Doch es wird noch besser: Im Blut vermehren sich die roten Blutkörperchen, wodurch mehr Sauerstoff transportiert und die Körperzellen besser mit Nährstoffen versorgt werden

können. Eine regelmäßige Ausschüttung von Myokinen, den Muskelbotenstoffen der Bewegung, stellt auch einen sehr wirksamen Schutz vor Arterienverkalkung und koronaren Herzerkrankungen dar, denn diese dämpfen unter anderem die Ausschüttung von Entzündungsfaktoren aus dem Fettgewebe. All diese positiven Effekte sind nicht nur gesunden Menschen vorbehalten. Wir wissen heute, dass es für Herzpatientinnen und Herzpatienten immens wichtig ist, Ausdauertraining und moderates Krafttraining zu betreiben. In der Rehabilitation von Herzpatientinnen und Herzpatienten haben sich in den letzten Jahren dazu neue Trainingsarten etabliert, wie zum Beispiel dynamisches Krafttraining, aber auch hochintensives Intervalltraining. Durch dieses sportliche Zusammenspiel gesunden die Patientinnen und Patienten schneller und leben länger. Im 20. Jahrhundert hat man Herzinfarktpatientinnen- und -patienten noch absolute Ruhe verordnet. Aus Sicht der heutigen Forschung war das jedoch ein völlig fehlgeleiteter Ansatz, denn falsch verstandene Schonung ist das Schlechteste, was man Menschen mit Herzerkrankungen antun kann. Eines sei Ihnen ans Herz gelegt: Wollen Sie Ihrem Körper so richtig etwas Gutes tun, dann bringen Sie ihn ordentlich ins Schwitzen. Der sonntägliche Spaziergang ins Grüne ist gut, aber für Ihre Muskeln, die bewegt und gestärkt werden wollen, nicht ausreichend. Toben Sie sich aus, gehen Sie an, aber nicht über Ihre Grenzen und vor allem – folgen Sie wieder Ihrem Herzen. **P**

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



Sie können dieses Buch unter folgendem QR-Code bestellen



Neurologischen Rätseln auf der Spur

Die Abteilung für Neuropathologie und Neurochemie (NPC) der MedUni Wien ist eine Einrichtung, die in einzigartiger Weise die pathologische, molekularpathologische, labormedizinische und immunologische universitätsmedizinische Diagnostik neurologischer und psychiatrischer Erkrankungen integriert. PERISKOP sprach mit der Leiterin Univ.-Prof. Dr. Romana Höftberger über ihre Forschung in den Bereichen Neuropathologie und Neurobiologie sowie die **ERFORSCHUNG DES KLINISCH-NEUROIMMUNOLOGISCHEN SPEKTRUMS VON ANTIKÖRPER-ASSOZIIERTEN AUTOIMMUNERKRANKUNGEN** und ihre Lehrtätigkeit an der MedUni Wien. | von Rainald Edel, MBA

Die NPC ist eine Subeinheit der Universitätsklinik für Neurologie. Gegründet wurde die NPC (vormals Neurologisches Institut bzw. Klinisches Institut für Neurologie) 1882 vom Neurologen, Psychiater und Hirnforscher Heinrich Obersteiner als weltweit erstes, auf interdisziplinäre medizinisch-neurowissenschaftliche Forschung und Lehre ausgerichtetes Institut. Die Wiener Neuropathologie war beispielgebend für die Gründung gleichartiger Institutionen in Europa, USA und Japan.

PERISKOP: Sie leiten seit zwei Jahren die NPC-Abteilung an der MedUni Wien, ein Fachbereich, der der breiten Öffentlichkeit eher unbekannt ist. Was sind die Hauptaufgaben der Abteilung und mit welchen Krankheitsbildern haben sie zu tun?

HÖFTBERGER: Wir sind ein Diagnose- und Forschungslabor mit rund 50 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, welches auf neurologische Erkrankungen spezialisiert ist. Wir bekommen aus der Neurochirurgie, Neurologie und der Pädiatrie sowie Psychiatrie sowohl Proben aus dem Gehirn, beziehungsweise von Verstorbenen das gesamte Gehirn, Nerven einschließlich der feinen Hautnervenendigungen, Muskel- und Darmbiopsien, Blut und Liquor und in seltenen Fällen Harn. Dieses Material wird mit unterschiedlichsten Methoden wie chemischen, genetischen und Gewebenachweisverfahren untersucht, um herauszufinden an welchen Erkrankungen die Patientinnen, der Patient leiden. Wir decken mit unseren Methoden das gesamte Spektrum der neuropathologischen Erkrankungen ab. Die häufigsten Krankheitsbilder, mit denen wir es zu tun haben, sind Hirntumore, Entzündungen, Epilepsie, degenerative Erkrankungen, Fehlbildungen, Infektionen, Stoffwechselerkrankungen und Störungen der Blutversorgung.

In der Neuroimmunologie hat es in den letzten Jahren viele herausragende Entwicklungen mit sowohl diagnostischer als auch therapeutischer Relevanz gegeben. Welche neuen Möglichkeiten gibt es in der Diagnostik?

Im Bereich der Neuroimmunologie hat es in den letzten 15 bis 20 Jahren bahnbrechende Fortschritte in der Diagnostik und der Behandlung bestimmter Formen der Autoimmunenzephalitis gegeben.

Diese wurden zuvor als psychiatrisch, degenerativ oder infektiös fehlgedeutet und konnten daher nicht richtig behandelt werden. Entscheidend für die Entdeckung dieser Erkrankungen war die Entwicklung einer neuen Nachweismethode, mit der es gelang, spezielle Autoantikörper sichtbar zu machen, die mit herkömmlichen Methoden bislang verborgen geblieben sind. Diese Methode besteht aus zwei Analysen, ein gewebebasiertes Screeningverfahren und ein zellbasierter Assay. Das besondere an dieser neuen Methode ist, dass die Proteine in ihrer

natürlichen Form und Gestalt erhalten bleiben – der entscheidende Faktor, der den Nachweis der Antikörper gegen diese Proteine erst möglich machte.

Vor knapp zwei Jahren wurde ein österreichweites, epidemiologisches Register über ZNS-Autoimmunerkrankungen initiiert. Welche Vorteile ergeben sich daraus in der Behandlung und für Patientinnen und Patienten?

Dieses Autoimmunenzephalitis-Register wird in Zusammenarbeit mit allen Zentren Österreichs unter Führung der MedUnis Wien, Graz und Innsbruck gestaltet. Die Autoimmunenzephalitis ist ein seltenes und noch sehr junges Krankheitsbild, das noch nicht gut erforscht ist. Daher gibt es auch noch keine systematischen Behandlungskonzepte. Mit Hilfe des Registers können wir uns österreichweit vernetzen und Erfahrungen zur Behandlung, Nebenwirkungen und Krankheitsverlauf austauschen sowie neue Informationen sehr schnell teilen. Mit Hilfe des Registers, in dem österreichweit Patientinnen und Patienten, die an einer Autoimmunenzephalitis leiden, eingetragen werden, können wir die Erfahrungen der einzelnen Zentren bündeln und so die beste Behandlung gewährleisten.

Wir wissen noch viel zu wenig über die Häufigkeit dieser Erkrankung, bei der weltweit eine sehr große Dunkelziffer vermutet wird. Österreich ist auf Grund seiner Größe, der Struktur in der Gesundheitsversorgung und der guten Kommunikation unter den Ärztinnen und Ärzten das ideale Land um mit Hilfe eines solchen Registers die Häufigkeit dieser Erkrankungen aber auch ihre unterschiedlichen Gesichter wie sie sich bemerkbar machen und verlaufen können zu untersuchen und zu erforschen. Aktuell begrüßen wir im Rahmen des Comprehensive Center for Clinical Neurosciences and Mental Health (C3NMH) – einem seit Jänner 2022 bestehenden Zusammenschluss verschiedenen Kliniken und Abteilungen von MedUni Wien und AKH Wien, dem wir angehören – die Initiative ehemaliger Patientinnen und Patienten, eine Selbsthilfegruppe zu gründen, und freuen uns auf die Zusammenarbeit um die Nachversorgung zu verbessern, Erfahrungen auszutauschen und das Bewusstsein in der Gesellschaft für diese Erkrankung zu erhöhen.

Ein Schwerpunkt Ihrer wissenschaftlichen Tätigkeit ist die Erforschung neuropathologischer Merkmale Antikörper-assoziiierter Autoimmunerkrankungen und des Zusammenhangs immunologischer Prozesse mit Aspekten in verschiedenen neurologischen Erkrankungen. Welche Rolle spielt die MedUni Wien dabei im internationalen Forschungsspektrum?

Die MedUni Wien spielt eine entscheidende Rolle als Wissenschaftsstandort und für die medizinische Versorgung. Wir sind nicht nur für die regionale medizinische Versorgung zuständig,



Romana Höftberger studierte Medizin in Wien und absolvierte dort auch ihre Ausbildung zur Fachärztin für Neuropathologie. Sie begann ihre Laufbahn als Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Zentrum für Hirnforschung, Abteilung für Neuroimmunologie der MedUni Wien. Nach ihrer Habilitation 2011 verbrachte sie von 2012 bis 2014, mit Förderung durch ein Erwin-Schrödinger-Auslandsstipendium, einen zweijährigen Forschungsaufenthalt am Hospital Clinic, Universität Barcelona. Seit 1. Jänner 2020 leitet sie die Abteilung für Neuropathologie und Neurochemie der Universitätsklinik für Neurologie. Zudem hat sie mit 1. November 2020 eine Professur im Fachbereich Neuropathologie an der Medizinischen Universität Wien übernommen.



sondern sind auch österreichweit das Referenzzentrum für verschiedene Erkrankungen nicht nur in der Neuroimmunologie, sondern auch im Bereich der menschlichen Prionenerkrankungen, der kindlichen und erwachsenen Hirntumore, Epilepsie und der Seltenen Erkrankungen. Wir arbeiten eng mit Institutionen in anderen europäischen Ländern, Asien und Amerika zusammen, um internationale Leitfäden zur Diagnose und Behandlung dieser Erkrankungen zu verfassen. Darüber hinaus sind wir auch eingebunden bzw. koordinieren zahlreiche Wissenschaftsprojekte.

Ein Ziel, das sie sich für Ihre Professur an der MedUni Wien vorgenommen haben, ist, Studentinnen und Studenten für die Neuropathologie und Neurochemie zu begeistern und junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler auf eine Karriere vorzubereiten. Ist das Interesse an Ihrem Fach hoch und gibt es genügend Nachwuchs, um künftige Anforderungen an das Fach abzudecken?

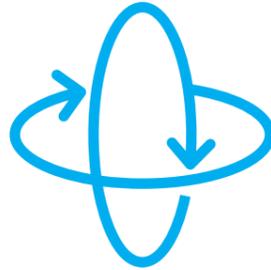
Das Interesse an unserem Fach ist hoch. Es ist die größte Freude für mich, wenn ich Studentinnen, Studenten angehende Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler mit meiner Begeisterung anstecken kann und im Gebiet der Neuropathologie und Neuroimmunologie bewegen kann. Die Forschung auf diesem Gebiet trägt direkt dazu bei Menschen zu helfen und neue Erkrankungen zu entdecken und ist damit aus meiner Sicht besonders faszinierend. **P**



PERFORMANCE

360°Blick

Drug Repurposing bei seltenen Erkrankungen – Chancen für neue Therapiemöglichkeiten



In Europa leben etwa 30 Millionen Menschen mit einer seltenen Erkrankung. Nur für etwa 6 Prozent der seltenen Erkrankungen sind zugelassene Therapien verfügbar. Der Arzneimittelentwicklungsprozess ist langwierig (im Schnitt 12-15 Jahre) und kostspielig (mehr als 2 Milliarden Euro pro Medikament), denn nur wenige Wirkstoffe, die in klinischen Studien erprobt werden, erfüllen die Erwartungen und halten den strengen Prüfkriterien auch stand. Nur jene Medikamente, die sowohl wirksam als auch sicher genug sind, erhalten eine Marktzulassung durch die europäische Arzneimittelbehörde (EMA). In der Europäischen Union (EU) sind an die 200 Medikamente zur Behandlung von seltenen Erkrankungen zugelassen. Im Jahr 2021 kam es zu 19 neuen Zulassungen. Es braucht neue



Claas Röhl, Mitglied des Vorstands Pro Rare Austria

Ansätze, um Innovationen für seltene Erkrankungen zu beschleunigen, sonst wird es bei dem derzeitigen Tempo hunderte Jahre dauern, bis alle Menschen mit seltenen Erkrankungen eine Therapiemöglichkeit vorfinden. Ein solcher Ansatz ist das Drug Repurposing. Hier wird untersucht, ob ein bereits zugelassenes Medikament auch für eine andere Indikation sicher und wirksam ist. Der große Vorteil dabei ist, dass ausreichend Daten zum Sicherheitsprofil und zum klinischen Einsatz vorhanden sind, und auch der Produktionsprozess etabliert ist. Präklinische Studien und klinische Phase-1-Studien müssen nicht wiederholt werden. Forscherinnen und Forscher können direkt mit Phase-2-Studien beginnen, wo ein Proof of Principle das Ziel ist, also der Nachweis, ob ein Medikament wirksam ist. Potentiell kann dadurch ein Medikament deutlich

schneller (7-9 Jahre Zeitersparnis), günstiger (bis zu 50 Prozent Kosteneinsparung) und mit weniger Risiko für eine neue Indikation entwickelt und zugelassen werden. Ein weiterer Vorteil in Hinblick auf seltene Erkrankungen ist, dass weniger Studienteilnehmende für klinische Studien benötigt werden. Die Mehrheit der Studien zu Drug Repurposing passieren im akademischen Feld. Der Zugang zu den Rohdaten der Erstzulassung (pharmakokinetische, pharmakodynamische und toxikologische Daten) ist eine zwingende Voraussetzung. Diese Daten gehören jedoch dem Unternehmen, das Patentinhaber ist. Fehlender Zugang zu diesen Daten kann eine große Hürde darstellen. Ende 2021 haben die europäische Arzneimittelbehörde (EMA) und die HMA (Heads of Medicines Agencies) ein Pilotprojekt zur Förderung von Programmen zu Drug Repurposing gestartet, das darauf abzielt, Non Profit Organisationen und akademische Institutionen dabei zu unterstützen, ausreichende Evidenz zu generieren, um eine Zulassung einer neuen Indikation zu ermöglichen.

Weitere Informationen zu diesem Pilotprojekt gibt es hier: https://www.ema.europa.eu/en/documents/other/question-answers-repurposing-pilot-project-proposal-framework-support-not-profit-organisations_en.pdf



© MANUELA FIALA, SHUTTERSTOCK



1. PRAEVENIRE INNOVATIONSPREIS

FÜR KREATIVE IDEEN UND VISIONÄRE NEUE WEGE!



Reichen Sie Ihr zukunftsorientiertes, evaluiertes Projekt zu einem der folgenden Themen ein:

- Steigerung der Gesundheitskompetenz
- Intensivierung von Präventionsmaßnahmen
- Fortschritt in der frühen Diagnose
- Verbesserung der Compliance/Adhärenz

Ihre Beiträge sollen der PRAEVENIRE Philosophie und den Kriterien von Wissenschaft und Forschung entsprechen: „Der Mensch im Mittelpunkt“ und „Zukunft einer solidarischen, finanzierbaren und einfach zugänglichen Gesundheitsversorgung“

Dotierung: je Kategorie 10.000 Euro



VAMED gewinnt Global Player Award der Wirtschaftskammer Österreich

Die Außenwirtschaft Austria der Wirtschaftskammer Österreich (WKO) hat Ende Juni im Rahmen der Exporters' Nite, die im Vorfeld des Exporttages 2022 stattfand, heimische Unternehmen ausgezeichnet, die trotz der schwierigen internationalen Rahmenbedingungen Hervorragendes geleistet haben. Die Preiswürdigkeit für den Exportpreis 2022 wurde von einer unabhängigen Expertenjury anhand der Exportleistungen der vergangenen Jahre beurteilt. **DIE VAMED, weltweit führender Gesundheitsdienstleister mit Sitz in Wien, WURDE FÜR IHREN ERFOLGREICHEN INTERNATIONALISIERUNGSKURS ZUM GEWINNER DES GLOBAL PLAYER AWARDS 2022 GEKÜRT.** | von Rainald Edel, MBA

Mit dem Exportpreis „Global Player Award“, wird von der Außenwirtschaft Austria der Wirtschaftskammer Österreich die erfolgreiche Internationalisierung eines Unternehmens für ihre besonderen Exportleistungen geehrt. WKO Präsident Dr. Harald Mahrer betont, dass trotz der weltweiten Lockdowns und Einschränkungen durch die Corona-Pandemie viele österreichische Unternehmen mit dem Export ihrer Waren und Dienstleistungen international erfolgreich tätig waren. Diese Unternehmen sind Treiber für Wachstum, Arbeit und Wohlstand in Österreich. Jeder zweite Arbeitsplatz hier zu Lande hängt direkt oder indirekt am Exporterfolg der Unternehmen. Mit dem Exportpreis werden jährlich Unternehmen für Ihre besonderen Exportleistungen geehrt, so Mahrer der die Preise überreichte. Bereits zum 28. Mal wurde heuer der Exportpreis der Wirtschaftskammer Österreich (WKO) an Unternehmen mit überdurchschnittlichem Erfolg in Auslandsmärkten verliehen. Dr. Ernst Wastler, Vorstandsvorsitzender der VAMED AG, nahm den Preis gemeinsam mit der Führungsspitze der europäischen und internationalen Geschäftsbereiche der VAMED entgegen. „Bereits kurz nach Gründung der VAMED haben wir unseren Internationalisierungskurs gestartet. Mittlerweile haben wir in 98 Ländern und auf fünf Kontinenten mehr als 1.000 Gesundheitsprojekte realisiert und eine Schlüsselrolle im internationalen Gesundheitswesen übernommen. Wir freuen uns sehr über den Global Player Award, der uns in unserem konsequenten Kurs – Gesundheitsversorgung überall dort hinzutragen, wo sie die Menschen brauchen – bestätigt“, so Dr. Wastler.

Global Player mit jahrzehntelangem Know-how in der Gesundheitsbranche
Die VAMED wurde im Jahr 1982 gegründet und hat sich seither zum weltweit führenden

VAMED gewinnt Global Player Award der Wirtschaftskammer Österreich (v.l.: Dr. Harald Mahrer, Präsident der Wirtschaftskammer Österreich, Dr. Ernst Wastler, Vorsitzender des Vorstandes der VAMED AG)



Gesamtanbieter für Krankenhäuser und andere Einrichtungen im Gesundheitswesen entwickelt. Das Portfolio reicht von der Projektentwicklung, der Planung und der schlüsselfertigen Errichtung bis hin zur Instandhaltung von Gesundheitseinrichtungen. Außerdem bietet das Unternehmen High-End-Services, technische, kaufmännische und infrastrukturelle Dienstleistungen sowie die Gesamtbetriebsführung von Gesundheitseinrichtungen an. Die VAMED deckt mit ihrem Angebot sämtliche Bereiche der gesundheitlichen Versorgung ab – von Prävention und Gesundheitstourismus über die Akutversorgung bis hin zur Rehabilitation und Pflege. Darüber hinaus ist die VAMED ein führender Anbieter von Rehabilitationsleistungen in Europa und mit der VAMED Vitality World der größte Betreiber von Thermen- und gesundheitstouristischen Resorts in Österreich. Im Jahr 2021 war die VAMED-Gruppe weltweit für rund 24.100 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und ein Geschäftsvolumen von rund 2,6 Milliarden Euro verantwortlich. Ihr umfassendes Leistungsspektrum und die einzigartige Wertschöpfungskette haben die VAMED zum international führenden Gesundheitsdienstleister gemacht. Eine solide wirtschaftliche Basis, vier Jahrzehnte Erfahrung, hoch qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus rund 117 Nationen sowie ein nachhaltiges Geschäftsmodell in Kombination mit Verlässlichkeit und weltweitem Know-how zeichnen die VAMED aus.

Moderne, integrierte Gesundheitseinrichtungen über den gesamten Lebenszyklus
Die Kombination von Projekt- und Dienstleistungserfahrung ermöglicht es, Gesundheitseinrichtungen über den gesamten Lebenszyklus integriert zu planen, zu errichten sowie verfügbar zu halten und zu betreiben. Mittlerweile konnte die VAMED 46 Lebenszyklusprojekte realisieren – eines der umfangreichsten

zuletzt in den Vereinigten Arabischen Emiraten, in Abu Dhabi, wo die VAMED das Reem Hospital, ein modernes ambulantes medizinisches Erstversorgungszentrum mit Akutkrankenhaus und integrierter Rehabilitationsklinik errichtet hat und betreibt. Außerdem hat die VAMED insgesamt 27 PPP-Projekte (Public Private Partnership) in Österreich, Deutschland und Italien umgesetzt – die VAMED ist hier Pionier im Gesundheitsbereich. Im Bereich der High-End Dienstleistungen sorgt die VAMED für den unterbrechungsfreien Betrieb von Gesundheitseinrichtungen.

Konsequente Fortsetzung der globalen Expansion: 2021 drei neue Märkte erschlossen
Die VAMED baut ihre globale Präsenz kontinuierlich aus. Trotz herausfordernder Rahmenbedingungen konnten 2021 drei neue Märkte (Barbados, Ruanda und Dschibuti) erschlossen werden. Im Projektgeschäft wurde frühzeitig in die Dezentralisierung und Stärkung der Länderorganisationen investiert. Das macht sich bezahlt: „Wir sind bestens mit den lokalen Gegebenheiten vertraut, kennen unsere Partner vor Ort sehr gut, verfügen über ein hervorragendes internationales Netzwerk und einen ausgezeichneten Ruf“, bestätigt Dr. Wastler. Mit Innovation und höchster Qualität gestaltet die VAMED nachhaltig die Gesundheitsversorgung – und das nicht nur am Firmensitz in Österreich, sondern weltweit. Mit dem Erhalt des Global Player Awards wird die fast 40-jährige Erfahrung auf den weltweiten Märkten und die starke internationale Position des Unternehmens unterstrichen. „Unsere Energie ist uneingeschränkt. Wir werden weiterhin mit voller Kraft und gewohnt verlässlich nachhaltig die Gesundheitsversorgung in die Welt tragen, die Exportwirtschaft weiter ankurbeln und damit auch für Wachstum und Arbeitsplätze in Österreich sorgen“, so Dr. Wastler abschließend. **P**



PERFORMANCE

Das Triple-V der Zukunft

Wie viel ist genug? Diese Frage war Ausgangspunkt, um sich mit entscheidenden Zukunftsfragen für die Menschen in Niederösterreich und darüber hinaus auseinanderzusetzen. Drei Themen standen dabei im Mittelpunkt: die **VERÄNDERUNG DER ARBEITSWELT, DIE VERTEILUNGSGERECHTIGKEIT UND DIE VERSORGUNGSSICHERHEIT.** | von Mag. Renate Haiden, MSc.

Politische Verantwortungsträgerinnen und Verantwortungsträger müssen aufhören, neue Zahlen, neue Vorschläge oder neue Maßnahmen zu präsentieren, die oft nicht einmal kurzfristig sinnvolle Lösungen beinhalten oder gar nachhaltig echte Verbesserung schaffen“, fordert Markus Wieser, Präsident der Arbeiterkammer Niederösterreich und Vorsitzender des ÖGB Niederösterreich. Der Interessensvertreter weiß genau, dass Antworten auf entscheidende Zukunftsfragen nicht immer einfach sind und nachhaltige Problemlösungen oft grundlegende Veränderungen im Denken und Handeln erfordern. Doch genau deswegen will er umso mehr hinhören, hinsehen und darüber sprechen, damit für konkrete Herausforderungen auch rasch umsetzbare Lösungen gefunden werden.

Das „3V-Memorandum“ ist das Resultat eines breiten Diskurses und Dialoges.

Markus Wieser

Sie suchen Lösungen für die Veränderung der Arbeitswelt, die Verteilungsgerechtigkeit und die Versorgungssicherheit. Die Themen sind umfassend und vielfältig. Warum haben Sie sich genau dieser drei Themen angenommen?

Als Arbeiterkammer und ÖGB sind wir die starke Stimme der arbeitenden Menschen in Österreich, und das sind knapp vier Millionen Leistungsträgerinnen und Leistungsträger im Land. Sie sichern die Wertschöpfung in der Wirtschaft, sie tragen als Konsumentinnen und Konsumenten im hohen Ausmaß zu Wachstum und Wohlstand bei und sie sorgen dafür, dass unsere Gesellschaft funktioniert. Einfach gesagt: Diese Menschen halten das Land am Laufen. Daher darf man die Probleme, die diese Zielgruppe betreffen, nicht halbherzig angehen oder auf die lange Bank schieben.

Warum setzen Sie die Themen gerade jetzt auf die Agenda?

Weil wir keine Zeit mehr haben, lange abzuwarten. Die Pandemie hat gezeigt, wie rasch unser gewohntes Leben aus dem Gleichgewicht kommen kann. Krisen und Konflikte verschärfen sich, daher sind Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger gefordert, hier möglichst vorausschauend und vorausdenkend mit passenden Konzepten vorbereitet zu sein. Wir haben uns dieser Themen angenommen und in einem sogenannten „3V-Memorandum“ das Resultat eines breiten Diskurses und Dialoges zusammengefasst. Darin liegen Lösungsvorschläge für die Zukunftsfragen des Landes vor. Es geht um die faire Verteilung von Arbeit und Einkommen, eine effektivere Verhinderung von Lohn- und Sozialdumping, mehr öffentliche Gesundheitsprogramme für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie den Kampf gegen Steuersümpfe.

Wie kam dieser Prozess in Gang?

Der Ausgangspunkt war ein gemeinsamer Be-



such der Sozialpartner in Brüssel, bei dem die Nachhaltigkeit im Mittelpunkt stand. Einzelne Aspekte, wie E-Mobilität, Energieeffizienz oder Ressourcenschonung wurden diskutiert. Das sind natürlich wichtige Fragen, aber nur punktuell lösungsorientiert. Es wurde rasch klar, dass wir in größeren Dimensionen denken müssen, das heißt in gesamten Lebenszyklen von der Gewinnung von Rohstoffen, den Produktionsprozessen bis hin zum Recycling. All diese Themen machen zudem nicht an den Grenzen Europas halt. Staaten, die ihre Produkte hierher exportieren wollen, sollen sich an die gleichen hohen Umweltstandards halten müssen wie europäische Betriebe. Damit sind wir dann rasch an der Frage der fairen Verteilung von Arbeit und Einkommen angelangt.

Wer war in die Erarbeitung involviert?

Den Lösungsvorschlägen liegt ein breiter Dialog und Diskussionsprozess zugrunde, der schon vor der Pandemie in Gang gesetzt wurde. Der Expertise der Fachleute der Arbeiterkammer Niederösterreich wurde ein eigens eingerichteter interdisziplinärer Beirat unter Koordination von Prof. Helmut Detter hinzugefügt, dem Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler verschiedenster Fachrichtungen angehörten. Wir haben dazu Kammerrätinnen und Kammerräte, Betriebsrätinnen und Betriebsräte, Sozialpartner, Vertreterinnen und Vertreter der Industrie und regionale Verantwortungsträgerinnen- und -träger wie Bürgermeisterinnen und Bürgermeister sowie regionale Versorger an diesem Prozess beteiligt. Das Memorandum ist die lesbare Zusammenfassung von vielen Tausend Seiten Expertise, die dahinter stecken. Mir ist es wichtig, dass die Ergebnisse verständlich aufbereitet sind, wer tiefer in die Themen eintauchen möchte, ist gerne dazu eingeladen.

Markus Wieser ist Präsident der Arbeiterkammer Niederösterreich und Vorsitzender des ÖGB Niederösterreich

Um welche Veränderung der Arbeitswelt geht es konkret?

In den letzten zehn Jahren ist die Zahl der geleisteten Arbeitsstunden in Österreich um 120 Millionen gesunken. Gleichzeitig ist die Zahl der Beschäftigten um 350.000 gestiegen. Wenn man die Arbeit nicht fairer verteilt, dann wir künftig nicht mehr jede/jeder eine Beschäftigung finden. Globalisierung, Automatisierung und Digitalisierung haben die Arbeitswelt bereits massiv verändert. Die Rationalisierung und Kostenoptimierung von Produktions- und Innovationsprozessen schafft höhere Gewinne – aber zulasten der Erwerbsbevölkerung. Arbeit wird heute wesentlich produktiver, orts- und zeitunabhängiger vollzogen als vor wenigen Jahren. Dazu kommt, dass sich durch die Pandemie auch die individuellen Vorstellungen von Arbeit verändert haben. Menschen wollen verstärkt ins Homeoffice und legen größeren Wert auf ihre Work-Life-Balance. Gleichzeitig steigt die Belastung der Menschen im Arbeitsleben ständig an. Die Arbeitsverdichtung im Beruf, Just-in-Time-Lieferungen, die Entgrenzung von Beruf und Freizeit sind nur einige Beispiele.

Warum braucht es eine neue Verteilungsgerechtigkeit?

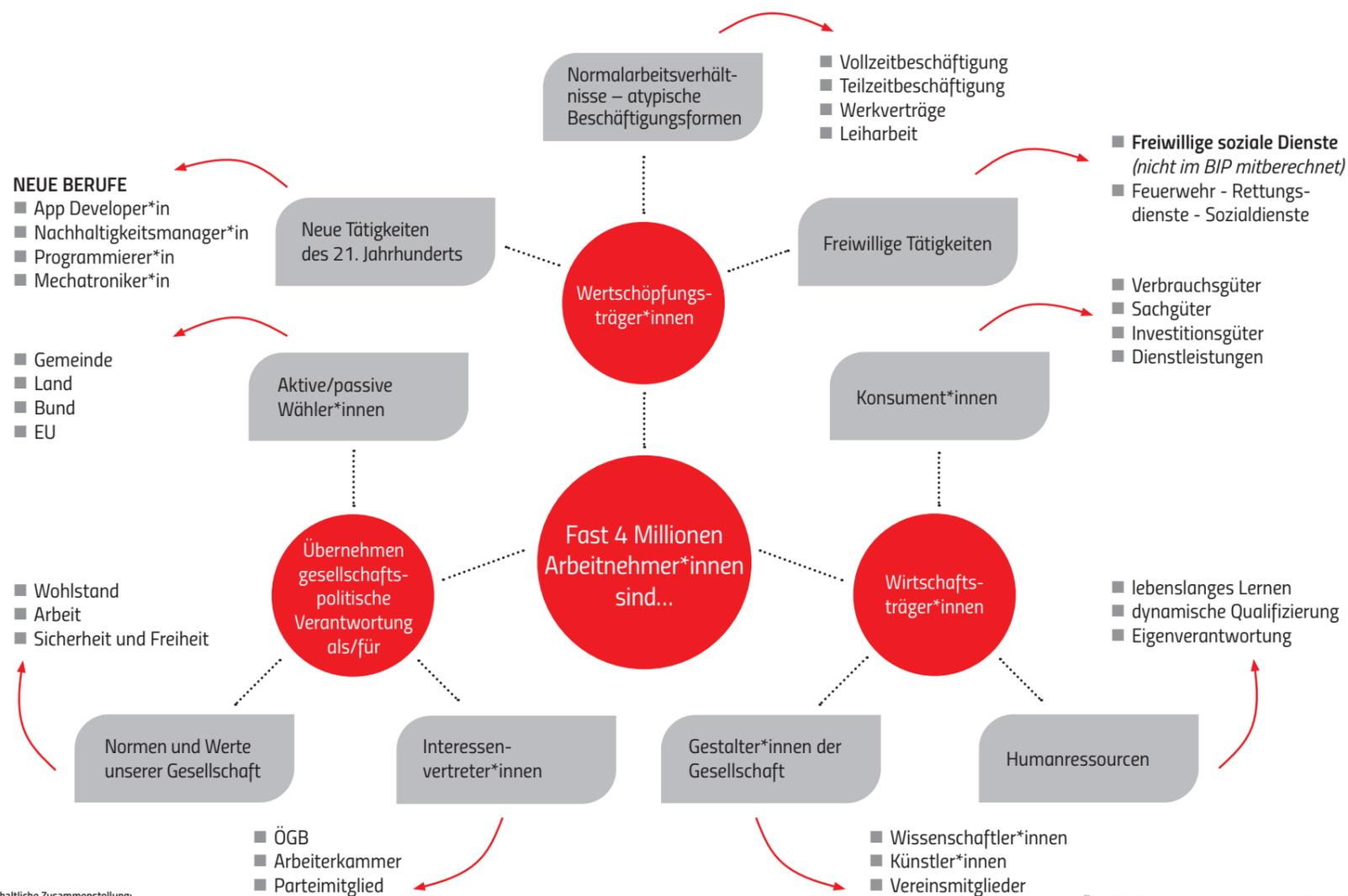
Mit der angesprochenen Entwicklung hat sich die Wertschöpfung verschoben. Vor etwa 70 Jahren wurde rund 90 Prozent der gesamten Arbeit aus menschlicher Arbeitskraft geleistet. Heute werden rund 40 Prozent der Wertschöpfung von Maschinen, Computern oder KIs übernommen. In diesen 70 Jahren hat sich aber nichts daran geändert, dass alle Steuern und Abgaben auf dem Faktor Arbeit und auf den Schultern der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer lasten bleiben. Sozialausgaben werden überwiegend so



Grafik der AK NÖ zu "3 V für Österreichs Zukunft"

© AK-NÖ/KLAUS VYHNÁLEK

FAST 4 MILLIONEN BESCHÄFTIGTE IN ÖSTERREICH SIND: WERTSCHÖPFUNGSTRÄGER – WIRTSCHAFTSTRÄGER – VERANTWORTUNGSTRÄGER



© April 2021
 Expertise und inhaltliche Zusammenstellung:
 Expert*innen der AK Niederösterreich und Mitglieder
 des interdisziplinären Beirats unter Koordination von
 em. o. Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Dr. Helmut Detter



finanziert wie vor Jahrzehnten: über Sozialversicherungsbeiträge. In immer mehr Betrieben werden zunehmend aber jene produktiv, die gar keine Sozialabgaben zahlen – Roboter, Maschinen und automatische Steuerungstechniken. Es ist daher dringend notwendig, Überlegungen anzustellen, wie diese Last umverteilt wird. Wenn man nur drei oder vier Prozent dieser Wertschöpfung in Gesundheit, Bildung oder Pflege investieren würde, wäre das eine zukunftssträchtige Lösung.

Lieferketten müssen kürzer werden, das schafft Sicherheit und ist auch gut für die Umwelt.

Markus Wieser

Welche Rolle spielt die Versorgungssicherheit in der Gesellschaft?

Seit Jahrzehnten werden Wirtschaftsbereiche aus Kostengründen in Niedriglohnländer verlagert. Die Lagerhaltung wird auf günstigere Transportwege verlegt. Wie trügerisch die Vorteile sind, hat die Coronakrise deutlich gezeigt. Wichtige Güter wie Schutzausrüstung und Medikamente sind über Nacht nicht mehr verfügbar gewesen. Wir brauchen Krisenpläne, damit wir bei Energie, Wasser oder Grundnahrungsmitteln nicht in die gleiche Situation kommen. Die Lieferketten müssen kürzer werden, das schafft Sicherheit und ist auch gut für die Umwelt. Daher fordern wir in unserem Memorandum Bedingungen, die einerseits die Produktion wichtiger Güter zurück nach Europa, Österreich und am besten nach Niederösterreich bringen. Das schafft Versorgungssicherheit und Arbeitsplätze gleichzeitig.



Die Produktion wichtiger Güter muss zurück nach Europa, Österreich und am besten nach Niederösterreich. Das schafft Versorgungssicherheit und Arbeitsplätze gleichzeitig.

Markus Wieser

Der Projektfonds "Arbeit 4.0" fördert in NÖ heuer Projekte zum Thema Versorgungssicherheit. Sie legen einen starken Fokus auf Gemeinden. Was erwarten Sie hier?

Im Jahr 2021 stand die Veränderung der Arbeitswelt im Mittelpunkt und damit auch die Förderung von Initiativen in Betrieben. Heuer haben wir uns die Versorgungssicherheit vorgenommen, der Fokus liegt damit schwerpunktmäßig auf den Kommunen. Sie stellen nicht nur viele Dienstleistungen und Güter für die Bürgerinnen und Bürger zur Verfügung. Als starker Partner der lokalen Wirtschaft sichern sie Arbeitsplätze in der Region. Durch Corona leiden auch Gemeinden unter massiven Einnahmefällen und stehen unter finanziellem Druck. Es gab zwar bereits zwei Hilfspakete des Bundes, beim ersten Paket mussten allerdings 50 Prozent der Kosten der Programme in den Gemeinden von diesen übernommen werden. Beim zweiten Hilfspaket handelt es sich vorwiegend um Einnahmenvorschüsse. Ein drittes Paket ist dringend notwendig, damit die Gemeinden so wie bisher ihre Aufgaben wahrnehmen und die Dienste der Grundversorgung unverändert anbieten können und den unmittelbaren Lebensraum der

Menschen gestalten und weiterentwickeln zu können.

Gibt es schon Projekte in den Gemeinden, die gefördert werden?

Im September läuft die nächste Ausschreibung. Wir haben in fünf niederösterreichischen Kernregionen – das sind 573 Gemeinden – politisch Interessierte eingeladen, zu Fragen der Versorgungssicherheit ihre Ideen einzureichen.

Aktuell beschäftigen uns neben den 3V auch Klimawandel, Pandemie und Krieg in Europa. Wie geht man in der AK mit diesen großen Themen um?

Für mich ist das eine Frage der Vorbereitung und daran arbeiten wir. Fatal wäre, wenn wir stillstehen und keine Pläne haben. Wir sehen natürlich, dass wir flexibel reagieren müssen und vieles nicht vorhersehbar ist. Doch wir können und müssen uns jetzt auf manche Situationen vorbereiten. Wird das Gas im Winter knapp, so wird das Instrument der Kurzarbeit wieder mehr heranzuziehen sein, um zu verhindern, dass die Zahl der Arbeitslosen steigt und Betriebe geschlossen werden müssen. Eine Steuerung vonseiten des Staates wird in manchen Bereichen unumgänglich werden. Ich würde mir wünschen, dass man etwa den Warenkorb für Grundnahrungsmittel regelt. Auch Wohnen wird für viele Menschen nahezu unleistbar – hier braucht es Steuerungsmechanismen, die überzogenen Teuerungen einen Deckel aufsetzen. Für uns geht es immer zuerst um die Frage: Wie geht es dem einzelnen Menschen, der als Wertschöpfungsträger, Wirtschaftsträger und Verantwortungsträger immer im Mittelpunkt der Maßnahmen stehen muss. **P**



PERFORMANCE

Demenz: Wissen als Wundermittel

Das fünfte PRAEVENIRE Bürgerforum bot die Gelegenheit, **NEUESTE ERKENNTNISSE AUS DER HIRNFORSCHUNG** mit interessierten Besucherinnen und Besuchern zu teilen, aber auch deren Fragen zu beantworten und umfassend über Prävention, Behandlung sowie den Umgang mit Betroffenen zu informieren. | Mag. Marie-Thérèse Fleischer, BSc



Johann Spreitzer, Bürgermeister der Gemeinde Seitenstetten, und Gesundheitsausschussvorsitzender Alois Schlager stimmen in ihren Begrüßungsworten überein, wie wichtig das Thema Demenz ist und wie viele Fragen darüber noch offen sind. Einige Fragen, vor allem jene, die die Einstellung der Bevölkerung betreffen, greift Dr. Walter Wintersberger, Senior Research Director und Partner bei Spectra Marktforschung, in seinem Vortrag auf (siehe auch PERISKOP Juni 2022). So schätzen die meisten Österreicherinnen und Österreicher ihr Wissen über Demenz als gering ein und fast die Hälfte würde bei beginnenden Gedächtnisproblemen zuwarten, statt diese ärztlich abklären zu lassen. Das stellt ein erhebliches Problem dar, denn gerade in frühen Phasen der Erkrankung kann noch viel unternommen werden, um den Verlauf zu verlangsamen.

Nervenzellen gezielt stimulieren
Als Hoffnungsträger gilt die Stimulation der

Expertinnen und Experten zum Thema Demenz (v.l.):

Roland Beisteiner, Ursula Halbmayr-Kubicsek, Carmen Viereckl, Johann Spreitzer, Ronald Söllner, Walter Wintersberger, Alois Schlager, Petrus Pilsinger

Nervenzellen, deren neuester Ansatz in Wien bereits zur Anwendung kommt: die transkranielle Pulsstimulation (TPS) mittels Ultraschall. Univ.-Prof. Dr. Roland Beisteiner von der Univ.-Klinik für Neurologie der MedUni Wien berichtet: „In einer ersten Studie 2019 haben wir die TPS bei Demenzpatientinnen und -patienten durchgeführt und konnten in den neuropsychologischen Tests eine bis zu drei Monate anhaltende Verbesserung feststellen.“ Stimulationsverfahren werden in der Medizin bereits seit einiger Zeit eingesetzt, etwa die transkranielle Magnetstimulation (TMS) oder die transkranielle Gleichstromstimulation. Eine aktuelle Studie zeigt, dass ca. 31 Prozent der getesteten Personen mit Alzheimer durch die TMS eine klinisch relevante Verbesserung verspüren, woran aber auch Placeboeffekte beteiligt sind. Demgegenüber zeigt sich innerhalb der TPS-Studie bei 72 Prozent der Patientinnen und Patienten eine solche Verbesserung. Und auch sonst bietet die TPS einige Vorteile, erläutert Beisteiner: „Wir können durch die

Für mich ist der Punkt, an dem man einen Gedächtnischeck machen sollte, dann erreicht, wenn man beginnt, sich selbst Sorgen zu machen.

Carmen Viereckl

Ultraschallpulse viel genauer zielen, als das bei den elektromagnetischen Feldern der Fall ist. Und man kommt zum ersten Mal auch in die Tiefe des Gehirns: Wir können in die Mitte des Gehirns zielen und dort Hirnareale aktivieren.“ Bei Verfahren wie der TMS ist hingegen nur eine oberflächlichere Stimulation möglich.

Hochkomplexe Therapie

Mittels funktioneller Magnetresonanztomographie kann die verbesserte Hirnaktivität schließlich auch sichtbar gemacht werden. „Dabei zeigt sich kein allgemeiner Effekt, sondern ein spe-

Man ist besorgt, aber man versucht, es zu verdrängen – und man will seine Angehörigen, seine Partnerin oder seinen Partner nicht belasten. Die Barrieren, sich der Diagnose zu stellen, sind sehr hoch.

Walter Wintersberger

zifischer Effekt auf das Gedächtnis-Netzwerk. Allerdings ist wichtig, zu beachten, dass es sich um eine hochkomplexe Therapie handelt, die sich noch in wissenschaftlicher Entwicklung befindet“, betont Beisteiner. Der Zugang zu dieser Therapie erfolge über klinische Studien oder privatmedizinisch. „Leider gibt es bisher noch keine Unterstützung von den Krankenkassen“, zeigt sich der Neurologe enttäuscht. Im Schnitt treten Verbesserungen nach zwei Wochen der Behandlung auf, eine Folgetherapie nach sechs Monaten erscheine aus derzeitiger Sicht sinnvoll. Außerdem erfreulich: „Bei über 6000 Anwendungen gab es bis jetzt keine wirklich schweren Nebenwirkungen. Was man erwarten kann sind leichte Kopfschmerzen, Puls- sowie Druckgefühle und am Ende der ersten Woche Behandlung wird oft eine gewisse Ermüdung beschrieben.“ Neben der Therapie von Demenz könne der Einsatz auch bei Erkrankungen wie Parkinson, nach einem Schlaganfall oder bei einer Depression gewinnbringend sein.

Jeder weiß, dass es bei Demenz zu Gedächtnisstörungen bzw. einem Gedächtnisverlust kommt. Weniger bekannt ist, dass es v. a. im fortgeschrittenen Stadium zu Verhaltensveränderungen, herausforderndem Verhalten und Weglauftendenzen kommen kann.

Ursula Halbmayr-Kubicsek

Steiniger Weg zur Diagnose

Bevor therapeutische Schritte gesetzt werden können, muss allerdings erst einmal die Diagnose „Demenz“ feststehen. Hier braucht es viel Fingerspitzengefühl von Angehörigen, Ärztinnen und Ärzten sowie anderen an der Diagnose beteiligten Gesundheitsberufen, wie sich in der anschließenden Podiumsdiskussion herauskristallisiert. Nicht zuletzt ist aber auch das Eingeständnis der Betroffenen vonnöten, dass ihre kognitive Leistungsfähigkeit abnimmt. „Für mich ist der Punkt, an dem man einen Gedächtnischeck machen sollte, dann erreicht, wenn man beginnt, sich selbst Sorgen zu machen“, erklärt Mag. Carmen Viereckl, Klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin bei der MAS Alzheimerhilfe. An diesem Punkt können auch Angehörige gut einhaken: „Sagt die bzw. der Betroffene, dass sie oder er schon so viel vergisst, kann man das bestätigen und ermutigen, es abklären zu lassen.“ Etwa die Hälfte der Erstdiagnosen einer Demenz sind der Initiative von Angehörigen zu verdanken. Leider herrscht allerdings immer noch eine gewisse Stigmatisierung von Erkrankten in der Gesellschaft vor. „Man ist besorgt, aber man versucht, es zu verdrängen – und man will seine Angehörigen, seine Partnerin oder seinen Partner nicht belasten“, zeigt Wintersberger auf, warum 44 Prozent der Bevölkerung bei ersten Symptomen einer Demenz lieber zuwarten wollen, anstatt sich einem Gedächtnis-

scheck zu unterziehen. „Die Barrieren, sich der Diagnose zu stellen, sind sehr hoch.“

Akzeptanz schaffen – ohne zu beschönigen

Kommt der diagnostische Prozess einmal ins Rollen, haben die Betroffenen viel zu verarbeiten. „Auch aus meiner eigenen Erfahrung kann ich sagen, dass das Schwierigste ist, die eigene Erkrankung zu akzeptieren“, erzählt Ronald Söllner, Dipl. Krankenhausbetriebswirt, Vorstandsvorsitzender des Dachverbands NÖ Selbsthilfe und Sprecher des Nationalen Netzwerks Selbsthilfe. Hierbei ist wiederum viel Einfühlungsvermögen gefragt, hebt Viereckl hervor: „Man darf die Diagnose nicht beschönigen, denn die Menschen wollen eine Antwort auf die Frage haben, was nicht mit ihnen stimmt. Aber gleichzeitig ist es sehr wichtig, den Betroffenen trotzdem die Perspektive zu ermöglichen, dass ein Leben mit der Erkrankung – und viel Lebensqualität – möglich ist.“

Körperliches und geistiges Training und natürlich eine gesunde Lebensweise sind aus unserer Sicht essenziell. Was man ebenfalls bedenken sollte: Dass die Menschen ihre eigenen Sinne möglichst gut erhalten, also Hör- und Sehfähigkeit regelmäßig überprüft werden.

Roland Beisteiner

Vielfältige therapeutische Möglichkeiten

„Die Diagnose frühzeitig zu bekommen, ist sehr relevant, denn damit beginnen die medikamentöse sowie die therapeutische Behandlung, die uns zu Verfügung stehen“, unterstreicht Viereckl. Sie fügt hinzu: „Man kann durch den Lebensstil den Krankheitsverlauf wirklich sehr positiv beeinflussen. Aus therapeutischer Sicht bedeutet das, geistig aktiv und fit zu bleiben – z. B. ein Gedächtnistraining zu machen, ein Ressourcentraining, um die kognitiven Fähigkeiten zu fördern und auch Alltagsaktivitäten zu trainieren.“ Zudem sollen die Beweglichkeit gefördert und physische Aktivität im Alltag integriert werden. Beisteiner stimmt zu: „Körperliches und geistiges Training und natürlich eine gesunde Lebensweise sind aus unserer Sicht essenziell. Was man ebenfalls bedenken sollte: Dass die Menschen ihre eigenen Sinne möglichst gut erhalten, also Hör- und Sehfähigkeit regelmäßig überprüft werden.“ Denn schlechtes Hören könne die demenziellen Symptome verstärken. Er betont: „Wenn all diese Punkte mit Training und neuen Therapiemöglichkeiten verbunden werden, hat man die besten Chancen, die Krankheit zwar nicht zu heilen, aber doch den Verlauf deutlich zu verlangsamen.“ Auf Nachfrage aus dem Publikum sind sich Beisteiner und Viereckl allerdings einig, dass ein gesunder Lebensstil nicht bedeutet, Vitaminpräparate zu sich zu nehmen. „Ein Mangel muss natürlich behoben werden, aber es besteht auch die Gefahr, dass es zu einer Überdosierung kommt. Eine normale, ausgewogene, gesunde Ernährungsweise ist da sicher am besten“, so Beisteiner.

Herausforderungen in der Pflege

Was die Pflege von Menschen mit Demenz betrifft, sind einerseits die pflegenden Angehörigen, andererseits die professionelle Pflege gefordert. „Jeder weiß, dass es bei Demenz zu

Gedächtnisstörungen bzw. einem Gedächtnisverlust kommt. Weniger bekannt ist, dass es v. a. im fortgeschrittenen Stadium zu Verhaltensveränderungen, herausforderndem Verhalten und Weglauftendenzen kommen kann“, verrät Mag. Dr. Ursula Halbmayr-Kubicsek, MSc, Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegerin vom Österr. Gesundheits- und Krankenpflegeverband. Mitunter komme es dann auch zu einem Pflegewiderstand mit teils aggressivem Verhalten. „Hier ist vonseiten der pflegenden Angehörigen oft ein großes Wissensdefizit vorhanden. Deshalb glaube ich, wäre es wichtig, auch die Symptome der fortgeschrittenen Demenz öfter zu thematisieren“, unterstreicht Halbmayr-Kubicsek. Im Umgang mit Demenz darf nicht auf die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen vergessen werden. „Es ist noch immer ein Tabu, sich Hilfe zu holen, Angehörige vielleicht auch einmal für eine Kurzzeitpflege anzumelden oder sich professionelle Unterstützung tages- oder stundenweise zu organisieren“, berichtet Halbmayr-Kubicsek. Dabei sei es essenziell, dass pflegende Angehörige sich auch Auszeiten einräumen. Daneben wirken auch Gespräche innerhalb von Selbsthilfegruppen entlastend: „Im Bereich der Selbsthilfe versuchen wir natürlich pflegende Angehörige bestmöglich zu unterstützen. Denn wir wissen, dass gerade der Austausch auf Augenhöhe ganz, ganz wichtig ist“, betont Söllner. Allerdings mangle es an den Kapazitäten der extramuralen Hauskrankenpflege, meint Halbmayr-Kubicsek: „Hier sind Politik und Gesellschaft gefordert, z. B. durch die Implementierung von Community Nurses Abhilfe zu schaffen.“ Dabei handelt es sich um diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger, welche eigene, öffentlich geförderte Praxen eröffnen, die Beratung und Unterstützung bieten, mit starkem Fokus auf die Gesundheitsförderung. Dass jeder unabhängig von seinen persönlichen finanziellen Ressourcen dort kostenlos Hilfe bekommen kann, wäre laut Halbmayr-Kubicsek ein großer Fortschritt.

Im Bereich der Selbsthilfe versuchen wir natürlich pflegende Angehörige bestmöglich zu unterstützen. Denn wir wissen, dass gerade der Austausch auf Augenhöhe ganz, ganz wichtig ist.

Ronald Söllner

Tipps für Angehörige

Auf die Publikumsfrage, wie man es als Angehöriger schafft, mit der zunehmenden Vergesslichkeit umzugehen, rückt Viereckl die Rolle der Emotionen in den Fokus: „Fangen Sie nicht auf einer logischen, rationalen Ebene mit den Betroffenen an, zu diskutieren – da ziehen Sie definitiv den Kürzeren.“ Stattdessen müsse die Gefühlsebene angesprochen werden. „Gefühle sind immer real, egal was der Tatbestand ist.“ Auch wenn die Betroffenen eine falsche Vorstellung haben, z. B. dass die Kinder noch klein sind und von der Schule abgeholt werden müssen, soll über die Sorgen geredet und diese anerkannt werden. „Wenn man über die Gefühle spricht, kann man versuchen, die Sicherheit wieder herzustellen, über die Kinder sprechen und über etwas Schönes, das man mit diesen verbindet. So versucht man gleichzeitig, die Gedanken auch wieder in eine andere Richtung zu lenken“, rät Viereckl. **P**





PERFORMANCE

Kunst für die Seele

Die Ausstellung „Gefühlswelten“ von Andrea Goller und Johanna Schertler ist eine Benefizveranstaltung mit dem Ziel, **BEWUSSTSEIN FÜR PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN ZU SCHAFFEN**, aufzuklären und damit das Stigma in der Gesellschaft zu brechen. PERISKOP sprach mit den beiden Künstlerinnen über das Projekt, ihre Intentionen und Ziele. | von Rainald Edel, MBA

Während positive Gefühle und Emotionen öffentlich auslebt und auf diversen Social-Media-Kanälen zur Schau gestellt werden, haftet psychischen Erkrankungen nach wie vor ein Tabu an: nicht darüber und der Schritt, sich in Behandlung zu begeben, fällt schwer. Ausdrucksstarke Schwarz-Weiß-Fotografie, die das dunkle Tal von Ängsten, Depressionen, Traumata, Schmerz etc. auf eindrucksvolle Weise darstellt. Auf der anderen Seite die farbenfrohe Acrylmalerei, die aufzeigt, dass nach einem noch so dunklen Tal auch wieder das Licht zu finden ist.

PERISKOP: Emotionen und Gefühle werden in der bildenden Kunst immer wieder thematisiert. Was hat Sie dazu bewogen, eine ganze Ausstellung über dieses Thema zu machen?

SCHERTLER: Gefühle und Emotionen betreffen uns alle und ziehen sich durch unser gesamtes Leben. Die Corona-Pandemie hat uns alle betroffen, hat Gefühle hervorgerufen, mit denen jeder Mensch anders umgegangen ist. In dieser Ausstellung widmen wir uns diesen Gefühlswelten und bringen das Spektrum der Gefühle in verschiedenen Ansätzen durch Fotografie und Malerei zum Ausdruck. Das reicht von dunklen Themen wie Angst, Trauer, Wut, die in Schwarz-Weiß-Fotografien zum Ausdruck kommen, bis hin zu Lebensfreude, Mut, Hoffnung und Zuversicht, die sich dann in bunten Acrylbildern widerspiegeln. Die Corona-Pandemie hat jede und jeden betroffen und wir sind alle anders damit umgegangen.

GOLLER: Der Grund für diese Ausstellung war meine Situation während des ersten Corona-Jahres, in dem es mir – wie vielen anderen auch – nicht gut gegangen ist. Dabei hatte ich zwei Schlüsselerlebnisse. Obwohl ich grundsätzlich nicht spirituell bin, hat mich meine damalige Verzweiflung zu einer Schamanin gebracht. Sie meinte, dass mein Weg die Fotografie sei, denn diese Bilder berühren und bewegen. Zweites Schlüsselerlebnis war ein Posting auf Social Media von einem meiner Bilder über Depression. Eine Frau, die an

Uns ist es wichtig, einen Beitrag zu leisten, dass psychische Gesundheit und Krankheit sichtbar gemacht werden

Johanna Schertler

Depressionen leidet, schrieb: „Vielen Dank für dieses Posting. Depression ist hässlich und dann zeigst du dieses wunderschöne Bild. Ich danke dir vom Herzen.“ Das war der Punkt, an dem ich gemerkt habe, mit meiner Fotografie anderen Menschen helfen zu können. Deshalb habe ich vor zwei Jahre einen Instagram-Account eröffnet und angefangen, meine Bilder zu veröffentlichen.

Wie kam es zur Zusammenarbeit?

SCHERTLER: Andrea Goller, die die Fotografien macht, ist eine Arbeitskollegin bei der Wirtschaftskammer Wien und Freundin von mir. Das Projekt ist letztes Jahr im Sommer entstanden, als wir wieder zurück ins Büro gekommen sind und uns erzählt haben, wie es uns während der Pandemie ergangen ist. Dabei ist das Gespräch nicht nur oberflächlich

geblieben, sondern in die Tiefe gegangen. Wir haben rasch gemerkt, dass unsere künstlerische Leidenschaft – die Fotografie bei der Andrea, die Malerei mir – bei der Zugang und Ausgleich waren, um mit der schwierigen, manchmal absurden Situation der Pandemie umgehen zu können. Angelehnt an die Körperwelten-Ausstellung, bei denen der Körper im Mittelpunkt steht, haben wir beschlossen, die Gefühle ins Zentrum zu rücken und den Namen Gefühlswelten kreiert.

GOLLER: Obwohl wir schon lange Zeit zusammen bei der Wirtschaftskammer Wien arbeiten, und sogar in einem Zimmer sitzen, haben wir erst in der Corona-Pandemie herausgefunden, dass wir beide sehr kreativ sind. Ich wollte schon immer eine Ausstellung machen und habe mir gedacht meine Schwarz-Weiß Fotografie und Johannas tolle, bunte Acrylbilder wären eine ideale Synergie, die das Thema Gefühle umfassend widerspiegeln. Einerseits die dunkle Seite des Lebens und die Hoffnengebenden Bilder auf der anderen Seite. Was zuerst nur eine Idee war, ist dann immer konkreter geworden. Und vor einem Jahr haben wir angefangen zu organisieren und mittlerweile stehen wir kurz vor der Veranstaltung.

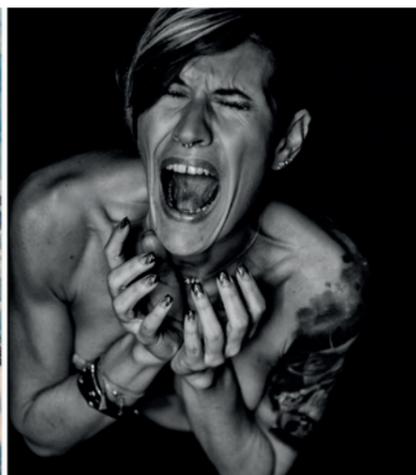
Welches Ziel verfolgen Sie mit dieser Ausstellung und für wen ist dieses Kunstprojekt gedacht?

SCHERTLER: Uns ist es wichtig einen Beitrag zu leisten, dass psychische Gesundheit und Krankheit sichtbar gemacht werden. Es ist ganz normal, mit einem gebrochenen Arm ins Krankenhaus zu gehen und sich dort verarzten zu lassen. Aber es ist noch immer teilweise mit Scham oder mit Ängsten behaftet, wenn man sich bei seelischen Schmerzen Hilfe sucht. Wir wollten mit diesem Herzensprojekt auf diesen Widerspruch aufmerksam machen und ihn mit unserer Kunst zum Ausdruck bringen. Und im Rahmen eines schönen Abends diese Thematik präsentieren, gleichzeitig aber auch unterstützen und helfen.

GOLLER: Ziel ist einerseits die Aufklärung, und Gefühle sichtbar zu machen. Denn anders



© ANDREA GOLLER



als auf den diversen Social-Media-Kanälen gerne dargestellt, gibt es nicht nur Glück, positive Erlebnisse, sondern auch die andere Seite – und auch diese muss man zulassen dürfen. Aufklärung ist sehr wichtig, da der erste Schritt, um jemandem zu helfen, der eine psychische Erkrankung hat, ist, darüber zu reden. Sich nicht in den eigenen vier Wänden zurückziehen, sondern sich mitteilen zu können. Wichtig wäre dabei eine Akzeptanz durch die Gesellschaft – das würde viel bewirken. Wir sehen unsere Ausstellung aber auch als Multiplikator und Motivator, Menschen mit psychischen Problemen zu helfen.

Welchen Zugang haben Sie zu psychischen Erkrankungen bzw. welche Erfahrungen haben Sie damit gemacht?

SCHERTLER: Grundsätzlich bin ich ein sehr positiver Mensch. Aber natürlich gibt es Situationen, Phasen und Zeiten, wo es einem förmlich den Boden unter den Füßen wegzieht. Bei mir war 2008 so eine Situation, als ich relativ früh in der Schwangerschaft ein Baby verloren habe. Ich bin förmlich in ein schwarzes Loch gefallen und habe nicht gewusst, wie ich mit dieser Situation umgehen soll. Sehr geholfen haben mir damals meine Familie und meine Freunde, die mich aufgefangen und unterstützt haben. Und natürlich auch die Malerei, um diese Emotionen rauszulassen. Das ist auch bei unserer Ausstellung ein wichtiger Punkt, aufzuzeigen, dass man nicht allein ist, dass es viele Menschen gibt, die in der gleichen oder ähnlichen Situation sind. Es ist dann gut, wenn man sich austauschen kann und wenn es sichtbar gemacht wird. **GOLLER:** Ich leide seit einigen Jahren unter einer Angststörung. Wenn man wie ich unter Krankheits- und Ansteckungsängsten leidet, ist eine Corona-Pandemie nicht das beste Szenario, um sich wohlfühlen zu können. Ich musste aufgrund der Pandemie meine Therapie abbrechen und bin somit von einem Tag auf den anderen ziemlich im Leeren gestanden. Ich weiß, wie sich Ängste anfühlen und wie es ist, nichts tun zu können, wie verzweifelt man sein kann, wie die Welt grau sein kann, obwohl eigentlich die Sonne scheint...

Während es offensichtlich leicht fällt, positive Gefühle und Emotionen nach außen zu tragen, werden negativ konnotierte Emotionen wie (seelischer) Schmerz, Trauer, Depression und psychische Erkrankungen generell möglichst versteckt. Welche Ursache sehen Sie dahinter?

SCHERTLER: Heutzutage wird sehr viel nach außen getragen – was einerseits gut ist, wenn man beispielsweise an die Social-Media-Kanäle denkt, wo sehr viel positives Empfinden dargestellt wird. Natürlich ist es wunderschön, wenn positive Leute lachen und Lebensfreude haben. Aber diese geballte Ladung positiver Bilder führt auch dazu, dass Menschen anfangen, sich zu vergleichen. Und plötzlich können

die positiven Bilder in Selbstzweifel umschlagen. Wenn man nur den positiven Ausschnitt aus dem Leben anderer sieht, und es einem selbst nicht so gut geht, stellt das für Betroffene eine große Belastung dar. Das will man verstecken und man hat Scham und Angst sich mit seinen Problemen zu öffnen.

GOLLER: Die fehlende gesellschaftliche Akzeptanz und die perfekte Welt, die einem Social Media vorspielen, sind ein Problem. Die Gesellschaft erwartet, dass wir funktionieren. Und Social Media verstärkt dies noch – denn dort sollen wir nicht nur funktionieren, sondern auch schön, gut und leistungsfähig sein. Hat jemand eine psychische Erkrankung, wird er als „Fehler im System“ abgestempelt – in ganz schlimmen Fällen sogar als verrückt tituliert. Daher ist die gesellschaftliche Akzeptanz so wichtig. Ein psychisches Problem muss gesellschaftlich so akzeptiert werden, wie ein gebrochener Fuß. Da gibt es auch Empathie und wenn er Bruch geheilt ist, ist alles wieder gut.

Im Gegensatz zu klassischen Erkrankungen, bei denen relativ rasch medizinische Hilfe gesucht wird, dauert es bei psychischen Erkrankungen oft lange, bis sich Betroffene eingestehen, dass sie ein Problem haben und professionelle Hilfe brauchen. Wo liegen aus Ihrer Sicht die Gründe dafür?

SCHERTLER: Ich glaube, dass es oft lange dauert, bis der Punkt kommt, wo man sich eingesteht, dass man Hilfe braucht. Oft zu lange denkt man: „Ich schaff das schon.“ Aber auch die Gesellschaft baut Druck auf und will lange Zeit nicht anerkennen, dass jemand

Kontaktbox

Bei Interesse an Teilnahme an der Veranstaltung bzw. Spenden:

Gefühlswelten – Kunst für die Seele
Freitag, 30. September 2022, 18 Uhr
Galerie OstLicht
Absberggasse 27
1100 Wien
www.gefuehlswelten-benefiz.at

Johanna Schertler
info@johanna-schertler.at
www.johanna-schertler.at

Andrea Goller
andrea.goller@chello.at
www.andreagoller.at

Psychische Erkrankungen dürfen kein Tabu mehr in unserer Gesellschaft sein.

Andrea Goller

nicht mehr kann – oft, bis es einfach nicht mehr geht...

GOLLER: Gesellschaftliche Akzeptanz sowie die Möglichkeit, eine geeignete und leistbare Therapie in Anspruch nehmen zu können. Jeder Mensch hat in seinem Leben eine Situation, wo er nicht weiterweiß. Einfach nur unter den Tisch zu kehren, zu ignorieren, macht alles im Endeffekt viel schlimmer. Deshalb ist es wichtig, dass dieses Tabu gebrochen wird, was eben auch das Ziel unserer Benefizveranstaltung Gefühlswelten ist.

Wie sehen Sie die Versorgungslage für Personen mit psychischen Erkrankungen bzw. langanhaltenden Episoden negativer Emotionen? Welche Verbesserungen bzw. welche Unterstützungsangebote braucht es aus Ihrer Sicht? Was kann die Kunst dazu beitragen?

SCHERTLER: Österreich ist im Bezug auf Gesundheitsversorgung meiner Meinung nach großartig aufgestellt und es gibt gute Angebote – sei es für körperliche oder seelische Schmerzen sind. Wir wollen mit diesem Projekt einen weiteren Puzzlestein liefern und auf das Thema aufmerksam machen. Prinzipiell finde ich die Versorgung gut. An dem einen oder anderen Rädchen könnte man sicher noch drehen. **GOLLER:** Wir wollen mit der Ausstellung auch für leistbare Hilfe eintreten. Denn derzeit können in Österreich viele keine Therapien in Anspruch nehmen, da die wenigen Kasernenplätze über Monate ausgebucht sind und eine Therapie privat zu bezahlen teuer ist. Das können sich nur wenige leisten und gerade jene Personen, die professionelle Hilfe bräuchten, verfügen zumeist nicht über die finanziellen Mittel, sich eine Therapie privat zu zahlen. Was mir in diesem Zusammenhang ebenfalls wichtig ist, ist die rechtzeitige Hilfe. Weil – auch das weiß ich aus eigener Erfahrung – nimmt man rechtzeitig Hilfe in Anspruch, hat man viel mehr Möglichkeiten. Da es nicht immer einfach ist, die passende Hilfe zu finden, braucht es eine Anlaufstelle für Betroffene, die rasch weiterhilft. Das könnte durchaus auch eine Internetplattform als erste Orientierung sein.

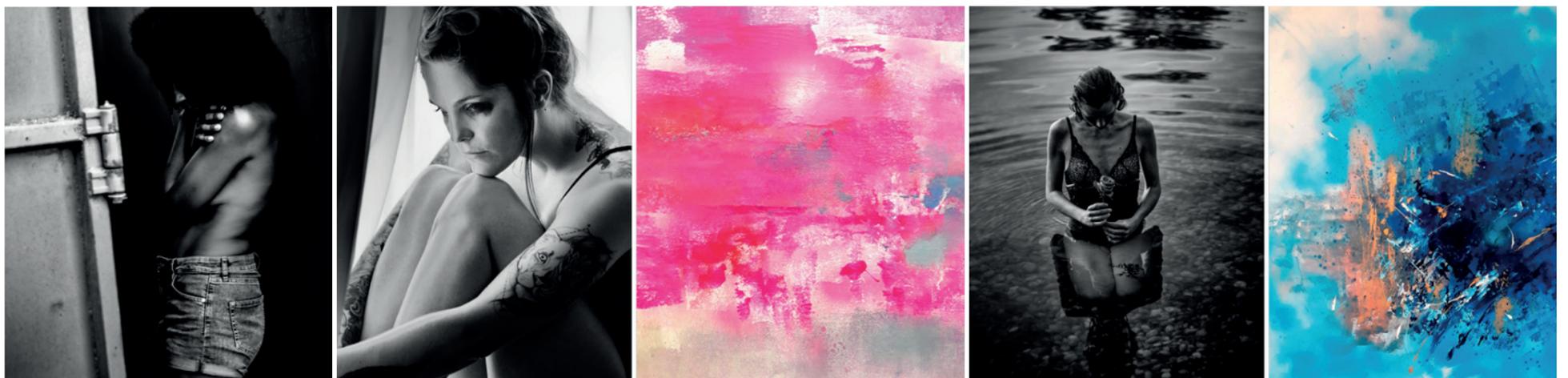
Warum soll jemand dieses Projekt unterstützen bzw. wie ist die Mittelverwendung geplant?

SCHERTLER: Wir haben gemerkt, wie mitreißend dieses Thema ist, und wollen die Möglichkeit geben, an diesem Projekt mitzuwirken, auch finanziell. Wir bieten Fotoshootings und Malcoachings sowie unsere Kunstwerke an, um unser Herzensprojekt zu finanzieren und um Spenden zu akquirieren.

GOLLER: Eine Crowdfunding-Finanzierung diente dazu, die eigenen Kosten für die Veranstaltung zu decken. Alles, was darüber hinausgeht, wird pro mente Wien zur Verfügung gestellt, die sich für das Thema einsetzen und Betroffenen helfen. **P**



© ANDREA GOLLER





ersten Symptomatiken und dem Einsetzen von Therapien vergeht, von derzeit fünf bis zehn Jahren auf ein bis zwei Jahre zu verkürzen. Geht es nach Dal-Bianco, sollte ab Diagnosemitteilung ein begleitendes Management installiert werden, das dafür verantwortlich zeichnet, vor allem jene Personen umfassend zu unterstützen, die von schweren Diagnosen betroffen sind.

„Es gilt die Wegzeiten zwischen den einzelnen Punkten der Patientenreise, von der Primärbis zur Tertiärvorsorgung, zu beschleunigen“, sagte auch Priv.-Doz. Dr. Johannes Pleiner-Duxneuner, Integrated Strategy Lead, Roche Austria. Eine Hilfestellung wäre in diesem Sinne die frühe Einbindung von Community Nurses. Pleiner-Duxneuner betonte, dass Roche im gesamten Gesundheitssystem nicht nur als Hersteller von Medikamenten fungiert, sondern auch den Einsatz digitaler Gesundheitsanwendungen unterstützt sowie Ressourcen für die Einrichtung von Registern und Datensammlungen bereitstellt: „Gesetzte Interventionen müssen schließlich auf ihre Effizienz überprüft werden.“

Um Prävention, Früherkennung und Langzeitbetreuung zu verbessern, brauchen wir eine strukturierte Kooperation von Ärztinnen, Ärzten, Pflege- und Betreuungspersonal im niedergelassenen und klinischen Umfeld und mehr zielgenaue Angebote im psychosozialen Bereich.

Erwin Rebhandl

Mehr Information und Prävention nötig

Einen steigenden Bedarf an „Prävention, Information und Gesundheitskompetenz“ ortet aus Sicht der Pflege Priv.-Doz. Mag. Dr. Anna M. Dieplinger, Abteilungsleiterin Kompetenzmanagement Gesundheits- und Sozialberufe der OÖ Gesundheitsholding

Expertinnen und Experten zum Thema: Brain Health

- 1 Antonia Croy,
- 2 Thomas Czypionka
- 3 Peter Dal-Bianco
- 4 Anna M. Dieplinger
- 5 Brigitte Juraszovich
- 6 Regina Plas
- 7 Johannes Pleiner-Duxneuner
- 8 Erwin Rebhandl
- 9 Clemens Sigl

– und dies nicht nur bei der Bevölkerung an sich: „Wir brauchen das ebenfalls im Kliniksetting, etwa mit der Etablierung von speziellen Demenzbeauftragten.“ Dieplinger wünscht sich zudem Verbesserungen im Wohnalltag von Demenzerkrankten, die einerseits mit digitalen Mitteln realisierbar sind, und andererseits von ausgebildeten Pflegerinnen, Pflegern gewährleistet werden könnten, die vor Ort im familiären Rahmen beratend zur Seite stehen, um ein respektvolles und würdevolles Altern zu ermöglichen. Letzteres liegt ebenfalls Mag. Brigitte Juraszovich, Koordinatorin Pflege der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) und Projektleiterin Demenzstrategie, besonders am Herzen: „Der Weg dorthin führt über die Einbindung der Betroffenen selbst, unter Einbeziehung der Angehörigen. Es geht um eine individuelle Unterstützung. Dazu müssen wir mit den Menschen sprechen, nicht über sie.“

Wohnortnahe, niederschwellige Angebote

Für eine Stärkung und Verbesserung der wohnortnahen und niedrigschwelligen Gesundheitsversorgung sowie für mehr Teamarbeit sprach sich Praevenire Vorstandsmitglied und Präsident des Vereins AM Plus, Dr. Erwin Rebhandl, aus: „Um Prävention, Früherkennung und Langzeitbetreuung zu verbessern, brauchen wir einerseits eine strukturierte Kooperation von verantwortlichen Ärztinnen, Ärzten, Pflege- und Betreuungspersonal im niedergelassenen und klinischen Umfeld und andererseits mehr zielgenaue Angebote im psychosozialen Bereich.“ Die Einrichtung von zusätzlichen Primärvorsorgungseinheiten (PVE) sei ein wesentlicher Schritt auf diesem Weg. Rebhandl, der als Allgemeinmediziner im Primärvorsorgungszentrum Hausarzt Medizin Plus Haslach tätig ist, spricht aus Erfahrung: „Angebote mit niederschwelligem Zugang helfen den Menschen nicht nur dabei, ihre Bedürfnisse umfassend zu identifizieren, sondern sich auch an den Handlungsplänen für ihr eigenes Wohlbefinden zu beteiligen und dieses auch nachhaltig zu verbessern.“

Die Schaffung zusätzlicher PVE wird auch von

Mag. Clemens Sigl befürwortet. Der ÖGK-Projektleiter und Zielsteuerungskordinator in Wien betonte in diesem Kontext, dass es zwar viele Einzelinitiativen und Projekte gibt, diese aber nicht ausreichend koordiniert sind: „Das beste Angebot an die PatientInnen und Patienten nützt wenig, wenn wir es nicht schaffen, einen einfachen Zugang dazu zu ermöglichen.“

Es gilt das Wissen über präventive Maßnahmen bei Ärztinnen, Ärzten und Patientinnen, Patienten zu stärken, digitale Gesundheitsanwendungen für Diagnose und Therapie zu forcieren und die Forschung aktiv durch Förderungen zu unterstützen.

Regina Plas

Datenlage und Digitalisierung ausbauen

Die von Thomas Czypionka erwähnte „schlechte Datenlage“ griff schließlich DI Regina Plas von der Abteilung Wirtschaftspolitik & Innovation und Technologietransfer der Wirtschaftskammer Wien nochmals auf: „Die Erfassung von Gesundheitsdaten und das Datenmanagement müssen sicherlich im Sinne einer Verwendung für den Demenzbereich weiter verbessert werden.“ Zudem gelte es, das Wissen über präventive Maßnahmen bei Ärztinnen, Ärzten und Patientinnen, Patienten zu stärken, digitale Gesundheitsanwendungen für Diagnose und Therapie zu forcieren und die Forschung aktiv durch Förderungen zu unterstützen. Für Czypionka wäre dies alles ein Teil jener Maßnahmen, die notwendig sind, um die Qualität der Versorgung zu steigern und gleichzeitig Kosten zu senken: „Demenz breitet sich aus. Je früher wir alle gemeinsam aktiv werden, umso besser ist es. So kann man Betroffenen viel Leid und dem Gesundheitswesen und der Gesellschaft Kosten ersparen.“



PIONIERS

Neu gedacht – Versorgungssicherheit

Bereits vor der Pandemie machten Lieferengpässe bei Arzneimitteln Schlagzeilen. COVID-19 verschärfte die Situation vorübergehend enorm. In Österreich und Europa wird an vielen Schrauben gedreht, um künftig Krisen zu verhindern. Doch es geht noch um mehr: Die **MEDIZIN DER ZUKUNFT HÄNGT VON ROBUSTEM UND SICHEM DATENAUSTAUSCH AB**, so Expertinnen und Experten bei den Praevenire Gesundheitstagen in Seitenstetten. | von Wolfgang Wagner

Viele Jahre lang funktionierte die Arzneimittelversorgung in Österreich und Europa ziemlich klaglos – und das in einer zunehmend globalisierten Welt und immer länger werdenden Lieferketten. Doch seit einigen Jahren gibt es Probleme: Immer mehr Arzneimittel sind von Lieferengpässen betroffen. Mit COVID-19, vorübergehenden Grenzsperrern und Exportstopps ging es plötzlich um breit gefächertes Krisenmanagement.

Das europäische Heads of Medicines-Netzwerk (HMA) als Zusammenschluss der

Christa Wirthumer-Hoche
Johannes Khinast

Arzneimittelbehörden der Staaten des europäischen Wirtschaftsraumes entwickelt Strategien für die Krisenvorsorge. Dr. Christa Wirthumer-Hoche, Chefin der österreichischen Medizinmarktaufsicht (AGES) dazu: „An erster Stelle steht die Verfügbarkeit von Arzneimitteln. Was haben wir davon, wenn wir Arzneimittel entwickeln und zulassen, wenn die Medikamente dann nicht verfügbar sind?“ Voranzutreiben sei aber auch die digitale Transformation zur Sammlung und Analyse wichtiger Daten. Innovation sei der nächste entscheidende Faktor. „Wir müssen forschen und entwickeln,“ so die Expertin.

Ein vierter Punkt, der immer wichtiger wird, seien laut Christa Wirthumer-Hoche antimikrobielle Resistenzen. Es gebe Prognosen, die aussagen, dass die Resistenzen zu Millionen Todesopfern führen werden. Und dann seien da noch die Versorgungs- und Lieferketten. Es sei unrealistisch, dass wir alle Produktionen wieder nach Europa bekommen. Aber man müsse Systeme und Abläufe robuster und ausfallsicherer machen.

erstaten, wenn ein rezeptpflichtiges Humanarzneimittel länger als zwei Wochen vollständig ausfallen oder länger als vier Wochen nur eingeschränkt verfügbar sein könnte. Es handelt sich um komplexe Probleme, denen auf den verschiedensten Ebenen begegnet werden muss: Von den Arzneimittelbehörden durch richtige und zielgenaue Steuerung und Datenanalyse zur Ursache von Schwierigkeiten, von der EU durch entsprechende neue gesetzliche Regelungen, durch Optimierungsschritte über den ganzen Lebenszyklus von

Wir haben eine kontinuierliche Produktionsanlage in Graz auf 40 Quadratmetern aufgebaut. Wir können 10 Millionen Tabletten pro Woche herstellen und Österreich damit versorgen.“

Johannes Khinast

**Es ist unrealistisch, dass wir alle Produktionen wieder nach Europa bekommen.“
„80 Prozent der Engpässe sind nicht überall. Wir können uns gegenseitig helfen.“**

Christa Wirthumer-Hoche

Lücken aus der Vergangenheit

Freilich, COVID-19 hat offenbar in vieler Hinsicht ein Schlaglicht auf verschiedenste Defizite im Gesundheitswesen, somit auch in der Arzneimittelversorgung, geworfen. Ein Beispiel: In Europa gab es keine einheitliche Definition, was überhaupt ein Arzneimittelengpass ist. Ähnliches galt für den so genannten „unmet medical need“ – nicht erfüllter Bedarf. Zulassungsbehörden waren plötzlich mit der Forderung nach Bedarfsberechnungen konfrontiert. Dies war viele Jahre lang ausschließlich Aufgabe der Pharmaindustrie gewesen. Nun sollen Industrie, Behörden und Gesundheitseinrichtungen (vor allem die Krankenhäuser) zusammenwirken, um einen Überblick zu behalten.

Ein Mittel, um plötzlichen negativen Überraschungen – etwa die geplante Einstellung einer Produktionslinie für ein Medikament – zu begegnen, ist die in Österreich verankerte Meldepflicht für solche Schritte. Christa Wirthumer-Hoche dazu: „Wir haben mit zwei Monaten begonnen und auf vier Monate erhöht.“ Per Verordnung sind in Österreich alle Pharmaunternehmen verpflichtet, Meldung zu

Arzneimitteln (von Entwicklung am Anfang bis zu langjähriger Existenz am Markt mit Patentverlust etc.). Entscheidend sind schnelle Reaktion und Datenaustausch. Die Expertin: „Wir haben in der Pandemie einige Dinge gelernt. So haben wir bei Bedarf auch die Kennzeichnung von Arzneimitteln auf Englisch akzeptiert – mit Beifügung der Gebrauchsinformation in der Landessprache.“ Der Weg führe auch zu elektronischen oder per QR-Code abrufbaren Gebrauchsinformationen. Über Europa hinweg sollen auch die Informationen über Verfügbarkeit und Mengen für Arzneimittel ausgetauscht werden. „80 Prozent der Engpässe sind nicht überall. Wir können uns gegenseitig helfen,“ So Christa Wirthumer-Hoche. Netzwerkbildung international und Netzwerkbildung national sind hier entscheidend. „Es ist wichtig, alle Akteure an einen Tisch zu bekommen.“

Eine von der EU in Auftrag gegebene Studie hat übrigens die häufigsten Ursachen für Engpässe dokumentiert: Zu 51 Prozent beruhen sie auf Problemen in der Herstellung. Zu 25 Prozent stecken kommerzielle Gründe dahinter, 9 Prozent machen Fälle von plötzlich unerwartet großem Bedarf aus, 8 Prozent Distributionsprobleme, 4 Prozent regulatorische Angelegenheiten und 1 Prozent plötzliche Katastrophenfälle (Rest unbekannter Ursache).

Schlanke, kleine, automatisierte Produktionsanlagen

Von der Seite der Arzneimittelproduktion gehen es die Wissenschaftler unter Univ.-Prof. Dr. Johannes Khinast vom Research Center Pharmaceutical Engineering (TU Graz) an.



„Was wir sehen, ist, dass die Produktion in Zukunft immer komplexer sein wird. (...) Das Medikament ist kein einfaches ‚Pulver‘ mehr, es ist ein komplexes Produkt aus unterschiedlichen Komponenten, die alle aus unterschiedlichen Regionen der Welt kommen.“

„Supply chain shortages gibt es überall. 2019, noch vor der Pandemie, hatte die AGES 323 Arzneimittel mit Lieferproblemen in ihrem Register. Und die Lieferketten beginnen im Allgemeinen in Asien. China ist der große Hersteller von 80 bis 90 Prozent der Wirkstoffe. In einer globalisierten Welt ist das kein Problem. Aber wir sind komplett abhängig und haben damit genau so ein Problem wie mit der Abhängigkeit von russischem Gas“, sagte der Experte.

Ein von den Grazer Technikern deshalb in Projekten vorangetriebener möglicher Ausweg: Kleine, möglichst vollautomatisch und kontinuierlich laufende Arzneimittel-Produktionsanlagen, die an sieben Tagen die Woche 24 Stunden lang Medikamente herstellen können.

„Derzeit braucht es ein halbes Jahr bis ein Jahr, um ein Medikament zu produzieren“, erklärte Khinast. Traditionelle Pharmaproduktion dauere 200 bis 300 Tage, bis das Produkt vorliege, „Lean Production“ schaffe es binnen 100 bis 150 Tagen. Ein Grund dafür sind Großanlagen, die in riesigen Batches und 100.000-Liter-Containern produzieren, dann abgestellt und auf andere Produkte/Arzneimittel umgestellt werden und dann den Zyklus von neuem beginnen.

Mit „Advanced Pharmaceutical Manufacturing“ mit kontinuierlich laufenden Herstellungsprozessen könne man diesen Zeitraum bis zur Aufnahme einer neuen Produktion auf sieben bis zehn Tage reduzieren. Die Qualität werde in Real-Time während der Produktion kontrolliert. Die Prozesse seien skalierbar, die Produktion insgesamt ökonomisch. „Wir haben eine kontinuierliche Produktionsanlage in Graz auf 40 Quadratmetern aufgebaut und können damit 10 Millionen Tabletten pro Woche herstellen. Damit könnte man ganz Österreich mit einem Arzneimittel versorgen. Das gleiche werde in Zukunft auch für Vakzine, mRNA- und Nanoprodukte etc. möglich werden und lokale, auf lange Transportwege nicht angewiesene Produktionen möglich machen.“

„Wir sind guter Hoffnung, in der Steiermark eine Pilotanlage mit 600 Quadratmetern auf drei Stockwerken bauen zu können“, sagte Khinast. Man wolle sich zunächst auf Beispiele mit Arzneimitteln aus der WHO-Liste der essenziellen Medikamente konzentrieren. „Ich glaube, das ist eine Revolution.“ Es gebe mit dieser Fast-Track-Produktion auch die Möglichkeit einer (Pharma-)Reindustrialisierung in Europa.

Wir haben so viele Silos im Gesundheitssystem. Wenn die Patientinnen und Patienten im Zentrum stehen, funktioniert das am ehesten.“

Ruth Ladenstein

Daten, Daten, Daten

Mit ihrer „Mission on Cancer“ will die EU bis 2030 die Lebensqualität von rund drei Millionen Patientinnen und Patienten verbessern und ihr Leben verlängern. Was dafür notwendig ist: Daten, Daten, Daten. Sie müssen qualitativ hochwertig und nutzbar sein. Initiativen dazu stellten Univ.-Prof. Dr. Ruth Ladenstein, Leiterin der Abteilung für Studien und Statistik an der St. Anna Kinderkrebsforschung in Wien, dar.



Ruth Ladenstein
Johannes Pleiner-Duxneuner

Ein Paradebeispiel dafür seien Krebserkrankungen von Kindern, die im Prinzip „selten“ sind. Für klinische Studien in diesem Bereich gehe es speziell um die Frage: „Wie können wir Daten besser verfügbar machen?“, erklärte die Expertin. So habe man es beispielsweise geschafft, über die OKIDS-Initiative Studien mit mehr als 1.000 Patientinnen und Patienten abzuwickeln. Für den Bereich des Neuroblastoms mit im Jahr nur fünf bis acht betroffenen Kindern in Österreich hätte man über ein internationales Netzwerk und webbasierten Datenregister 3.500 Erkrankte aus dem Hochrisikobereich rekrutieren können.

Wir sind nur an anonymisierten Daten interessiert. Wir brauchen Real-World-Daten, zum Beispiel bei seltenen Erkrankungen.“

Johannes Pleiner-Duxneuner

Für Krebspatientinnen und Krebspatienten geht es im Grunde um eine langfristige und optimale Betreuung. In der EU soll das mit einem „European Cancer Patient Digital Centre“ möglich werden – mit Informationen und Unterstützung für Betroffene und ihre Angehörigen, Zugang zu den eigenen klinischen Daten mit der Möglichkeit, diese für Forschung etc. bereitzustellen, die Erfassung der von den Betroffenen berichteten Ergebnissen der medizinischen Behandlung (patient-reported outcomes) und das Empowerment von Patientinnen und Patienten und Krebsüberlebenden zu informierten Entscheidungen und Teilnahme an Forschung.

„Wir haben so viele Silos im Gesundheitssystem“, sagte Ruth Ladenstein. Die könne man nur überwinden, „wenn die Patientinnen und Patienten die Fäden in der Hand haben.“ Sie sollten über ihre Gesundheitsdaten verfügen und diese eventuell auch „stiften“ können. Dazu sei es notwendig, die im Gesundheitssystem auftauchenden Informationen besser auf das Wichtige zu kondensieren, im Bedarfsfall aber griffbereit zu haben. Ob PatientInnen und Patienten nun eine Handy-App dafür hätten oder dies auf anderem sicheren Weg geschehe, sei zweitrangig. Bei Krebspatientinnen und Krebspatienten könnte so von den ersten diagnostischen Schritten bis zum „Outcome“ die „Patient Journey“ dokumentiert, für alle Beteiligten jederzeit abrufbar und für die Forschung nutzbar gemacht



werden. „Wenn die Patientinnen und Patienten im Zentrum stehen, funktioniert das am ehesten“, sagte die Expertin.

Chancen für die Zukunft

Um die Sammlung von Daten geht es im Gesundheitswesen der Zukunft inklusive der medizinischen Forschung gar nicht. Zwischen 2012 und 2022 hat sich die Menge der erhobenen Gesundheitsdaten in den USA um den Faktor 15 erhöht. Sie stammen aus Registern, Abrechnungsanträgen, Diagnostik (inklusive Gewebe- und Genomdatenbanken), aus digitalen Gesundheits-Apps, elektronischen Patientenakten, Kohortenstudien und Umfragen etc. Doch wirklich übergreifend nutzbar sind diese Informationen bisher kaum.

„Wir sind nur an anonymisierten Daten interessiert“, sagte Dr. Johannes Pleiner-Duxneuner (Gesellschaft für pharmazeutische Medizin). Diese könne man aber in verschiedenster Form für die Zukunft nutzen – und zwar in der Forschung, in der Entwicklung und in der Anwendung von Therapien. Zur Bestimmung von Patientenpools, für die Generierung von Hypothesen, zur Abschätzung von potenziellen Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmern, in der Bildung von „virtuellen“ Kontrollgruppen und zur Bedarfsabschätzung für neue Therapien in der „Real World“.

Pleiner-Duxneuner dazu: „Wir brauchen Real-World-Daten, zum Beispiel bei seltenen Erkrankungen. Nur 5 Prozent der Patientinnen und Patienten befinden sich in Studien. Aber auf diesen 5 Prozent beruhen 100 Prozent der wissenschaftlichen Evidenz.“ Fragen wie „Wie lange profitiert jemand von einer Intervention?“, „Wie ist es im Vergleich zu anderen Interventionen?“ etc. ließen sich nur damit beantworten. Klinische Studien können nur eine beschränkte Aussagekraft haben. Sicherheit von Therapien, ihre Wirksamkeit in der klinischen Routine und Informationen für innovative Zahlungs- und Abrechnungsmodelle lassen sich nur aus solchen Daten bestimmen. In der Arzneimittelentwicklung werde es in Zukunft wohl zu einem hybriden System mit Daten aus klinischen Studien und aus der realen Welt kommen.

„Mit ELGA hat Österreich prinzipiell gute Voraussetzungen“, sagte der Experte. Entscheidend seien aber die Qualität der Daten, die Interoperabilität und natürlich auch rechtliche Fragen. Auf EU-Ebene sei gerade ein erster Entwurf für den geplanten „European Health Data Space“ vorgelegt worden. „Ich hoffe, dass wir vorher bereit sind“, sagte Pleiner-Duxneuner. **P**



PIONIERE

Teamwork in der Hämatoonkologie

Die Immuntherapie mit sogenannten CAR-T-Zellen hat in einigen klinischen Anwendungen zu beachtlichen **THERAPIEERFOLGEN FÜR KREBSPATIENTINNEN UND -PATIENTEN MIT WEIT FORTGESCHRITTENER TUMORERKRANKUNG** geführt. Updates zur Indikationsstellung, die Rolle von Tumorboards sowie der Weg zu fairen Behandlungschancen wurden im Rahmen eines PRAEVENIRE Gipfelgesprächs im Vorfeld der PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten diskutiert. | von Mag. Renate Haiden, MSc

Eine CAR (Chimeric Antigen Receptor)-T-Zell-Therapie ist eine Immuntherapie, bei der Patientinnen und Patienten körpereigene T-Zellen entnommen werden. Diese werden mit einem Antigen-bindenden Rezeptor ausgestattet, der gegen ein bestimmtes Zielantigen gerichtet ist. Die modifizierten T-Zellen werden wieder in den Körper zurückgeführt und können nun das spezifische Antigen erkennen und die Zielzelle zerstören. „Derzeit gibt es in Europa vier gegen CD19 gerichtete Verfahren, die für eine Behandlung von Lymphomen zugelassen sind. Die Behandlung mit CAR-T-Zellen ist erfolgversprechend, darf aber nur an spezialisierten Zentren durchgeführt werden“, beschreibt Dr. Jakob Rudzki, Clinical CAR-T-Koordinator und Oberarzt an der Universitätsklinik für Innere Medizin V der Medizinischen Universität Innsbruck, die Situation.

Die geringe Toxizität und gute Wirksamkeit der CAR-T-Zelltherapie haben die medizinischen Erwartungen bislang eindeutig erfüllt. „Studien belegen, dass Patientinnen und Patienten, die initial gut auf die Therapie ansprachen, auch im Weiteren einen stabilen Verlauf hatten und eine geringe Zahl an Rezidiven aufwiesen. Die 3-Jahres-Überlebensrate war in einigen Studien bis zu 47 Prozent“, beschreibt Rudzki und ergänzt: „Ein wichtiges Ziel für künftige Studien ist die Identifikation von möglichen Prognosefaktoren, die zu einer verbesserten Indikationsstellung und Kosteneffizienz der Therapie beitragen. Auch eine möglichst frühzeitige Vorstellung von potenziellen Patientinnen und Patienten für eine T-Zell-Therapie könnte den Therapieerfolg verbessern.“

Ein wichtiges Ziel für künftige Studien ist die Identifikation von möglichen Prognosefaktoren, die zu einer verbesserten Indikationsstellung und Kosteneffizienz der Therapie beitragen.

Jakob Rudzki

Ökonomische und strukturelle Rahmenbedingungen

Trotz hoher Therapiekosten kann die CAR-T-Zelltherapie ökonomische Vorteile ausspielen, denn die potente einmalige Anwendung schafft nicht nur Mehrwert für die Betroffenen, sondern reduziert andere Behandlungskosten,

beispielsweise von Chemotherapien. Mit der fortschreitenden Etablierung der innovativen Therapieform im österreichischen Gesundheitssystem – immer mehr Patientinnen und Patienten können behandelt und neue Therapiegebiete eingeschlossen werden – eröffnen sich aber auch neue Herausforderungen. Um einen flächendeckenden Zugang zu dieser Behandlung gewährleisten zu können, braucht es einerseits die passenden finanziellen und politischen Rahmenbedingungen, andererseits auch eine flächendeckende fachliche Expertise. Obwohl mittlerweile ausreichend Kapazitäten an den Zentren vorhanden sind und die Patientenzahlen steigen, ist die CAR-T-Zelltherapie einigen Betroffenen noch immer nicht oder zu einem sehr späten Behandlungszeitpunkt zugänglich. Es ist daher essenziell, die Zuweisungssysteme zu optimieren, um möglichst früh jene Patientinnen und Patienten zu identifizieren, die auch tatsächlich von der CAR-T-Zelltherapie profitieren können. „Die Aufklärung bei der Patientenzuweisung muss dringend verbessert werden, denn je früher Betroffene kommen, desto größer ist der Behandlungserfolg“, sagt Rudzki. Weiters benötigt es Unterstützung beim Ausstieg aus der Standardtherapie und die Wahl des richtigen Zeitpunkts für eine CAR-T-Zelltherapie.

Multidisziplinäre Tumorboards haben sich bezüglich klinischer Entscheidungen als Erfolgsmodell etabliert.

Philipp Staber

Ein attraktives Szenario wäre hier die länderübergreifende Zusammenarbeit mit kleineren Patientenzahlen im Kontext von Nischenprodukten. „Dazu müssen Wissenschaft und Entwicklung in Österreich gefördert und bürokratische Hürden abgebaut werden“, so Rudzki. Eine enge Kooperation zwischen CAR-T-Zentren und der Pharmaindustrie kann vor allem im Hinblick auf Indikationserweiterungen budgetäre Planungssicherheit ermöglichen. Wichtig, so sind sich alle Expertinnen und Experten einig, ist auch ein realistisches Finanzierungsmodell für die Transmissionsphase. Bis der Wettbewerb die Preisgestaltung regelt, brauche es zunächst einen Finanzierungstopf außerhalb der Regelbudgets, am besten solidarisch für alle innovativen Therapieformen in Österreich. Co-finanziert werden sollte dieser Topf seitens

Bund, Sozialversicherungen, Spitalträgern und Pharmaindustrie.

Wir müssen den Druck von den Ärztinnen und Ärzten zur ökonomischen Verschreibung nehmen. Zugleich braucht es aber auch die Etablierung eines Monitoring-Systems zur Beobachtung der Versorgungsentwicklung.

Bernhard Rupp

Wo steht die CAR-T-Zelltherapie heute?

Um den Behandlungsstandard von Patientinnen und Patienten mit B-Zell-Lymphomen zu verbessern, wurde 2019 das Austrian CAR-T Cell Network mit derzeit sechs großen Zelltherapiezentren gegründet. Das Ziel des Netzwerks ist eine Optimierung der Routineversorgung und ein Vorantreiben der Wissenschaft auf dem Gebiet der zellulären Therapien gegen maligne Erkrankungen. Eines der ersten Projekte war die Entwicklung eines Algorithmus, der die Indikationsstellung zur CAR-T erleichtern soll und klare Kriterien vorgibt, wann eine CAR-T nicht infrage kommt. Der Algorithmus wird je nach Studienlage zeitnah aktualisiert. Auch ein Anmeldebogen für die Evaluation von potenziellen Patientinnen und Patienten am Zelltherapiezentrum findet sich auf der Homepage des Netzwerks. „Patientinnen und Patienten, die für eine CAR-T-Zelltherapie infrage kommen, haben bereits mindestens eine Therapielinie hinter sich und insgesamt eine eher ungünstige Prognose. Trotzdem profitiert ein wesentlicher Teil von der CAR-T-Zelltherapie und es scheint noch relevantes Verbesserungspotenzial zu geben. Wichtig für weitere gute Betreuung ist eine beständige Zusammenarbeit zwischen den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten und den spezialisierten Zentren, um mögliche Kandidatinnen und Kandidaten für die Therapie sowie Risikopatientinnen und -patienten frühzeitig identifizieren zu können“, sagt Rudzki. Dennoch gibt es in Österreich – etwa im Vergleich zu den USA – immer noch wenig Erfahrung im Umgang mit den Produkten und Schwierigkeiten in der Etablierung. Der zeitliche und personelle Aufwand für die Qualifikations- und Zertifizierungsprozesse, um CAR-T-Zelltherapien durchführen zu können, ist hoch. Mit jedem Anbieter und jeder The-





Diskussionsteilnehmende, digital dazugeschaltet (in alphabetischer Reihenfolge)
 • Franz Bittner • Elfi Jirsa • Ingrid Korosec • Philipp Staber

rapiezulassung muss sich ein Zentrum erneut zertifizieren und das Personal muss sich qualifizieren. Einmal mehr sind es die föderalistischen Strukturen, die es Innovationen schwer machen. Einige Bundesländer verfügen nach wie vor über keinerlei Zentren oder Finanzierungsmodelle.

Die Rolle von Tumorboards

Der enorme Zuwachs an neuen Therapiemöglichkeiten in der Hämatookologie macht es selbst für Expertinnen und Experten manchmal schwierig, den Überblick zu bewahren. „Dennoch können wir Patientinnen und Patienten diagnostisch immer besser charakterisieren, haben immer mehr therapeutische Möglichkeiten und können Therapien individuell gut anpassen. Ein Facharzt kann hier die beste klinische Entscheidung alleine nicht mehr treffen, daher haben sich in diesem Zusammenhang multidisziplinäre Tumorboards als Erfolgsmodell etabliert“, bringt Univ.-Prof. Priv.-Doz. DDR. Philipp Staber von der Klinischen Abteilung für Hämatologie und Hämostaseologie am AKH Wien der Medizinischen Universität Wien die Vorteile auf den Punkt. In den Tumorboards wird die klinische Information zu den Patientinnen und Patienten individuell präsentiert, interdisziplinär abgeglichen, um Qualitätskriterien ergänzt und gegebenenfalls angepasst, bevor es zu einer Therapieentscheidung kommt. „So können wir auch experimentelle Ansätze integrieren, die noch

keine Standardtherapie sind“, ergänzt Staber. Neu im Tumorboard am AKH Wien sind Drug-Screenings, in denen verschiedene Therapeutika ausgetestet werden. „Die Drug-Response-Reports werden dann dem Tumorboard vorgelegt und sind aufgrund einer EMA-Empfehlung als Standard zur Beurteilung der Therapieansprechung etabliert“, so der Mediziner weiter. Ein individueller Benefit liegt dann vor, wenn die zuletzt ansprechende Therapie verglichen mit der neuen Therapie eine verlängerte progressionsfreie Zeit ermöglicht.

In den sogenannten EXALT-Tumor-Boards, die sich aus den Lymphom-Boards ergeben haben, stellen Case Managerinnen und Case Manager über Anmeldeformblätter Patientinnen und Patienten vor. Zusätzlich werden Pocket-Guides zur Verfügung gestellt, die für bestimmte molekulare Inhibitoren einen raschen Überblick über Besonderheiten und Nebenwirkungen erlauben.

Strukturierte und transparente Zusammenarbeit

Die Optionen für Patientinnen und Patienten, die durch das Drug-Screening und das Aufbrechen von Therapieresistenz eröffnet werden, haben sich unter anderem in einer Studie an 193 gescreenten Patientinnen und Patienten gezeigt: „143 wurden getestet und 56 haben die empfohlenen Therapiemaßnahmen erhalten. Davon hat über die Hälfte ein Ansprechen auf

Diskussionsteilnehmende (v.l.)

- Hanns Kratzer
- Robin Pancheri
- Clemens A. Schmitt
- Elham Pedram
- Hannes Kaufmann
- Jakob Rudzki
- Bernhard Rupp
- Gernot Idinger
- Gunda Gittler
- Wolfgang Ibrum

die Therapie gezeigt“, berichtet Staber. Das Lymphom-Board der MUW trifft sich wöchentlich zur selben Zeit und hat sich als multizentrisches, interdisziplinäres nationales Advisory Board etabliert. „Die strukturierten und transparenten Abläufe sind entscheidend. Sie erlauben eine Vorsortierung und so können wir etwa 20 Fälle pro Woche behandeln“, beschreibt Staber und verweist auf die damit verbundene Qualitätskontrolle. Zudem spielen Tumorboards eine wichtige Rolle in der Aus- und Weiterbildung von Medizinerinnen und Medizinern. Bisherige Therapien können kritisch bewertet werden und geben damit Impulse, um in den unterschiedlichen Zentren einheitliche Therapiestandards entwickeln zu können. „Wichtig sind die Vernetzung und der frühe Kontakt, um festzustellen, welche Patientinnen und Patienten profitieren können“, so Staber. Dass der Zugang zu bestimmten Therapien in Österreich „länderspezifisch“ unterschiedlich sein kann, ist nicht neu. Finanzielle Limitationen und die ungleiche Verteilung der Zentren auf die neun Bundesländer stehen oft einer gerechten Verteilung teurer Therapien im Weg. „Wir könnten jetzt die Gelegenheit nutzen und bis zu den nächsten Verhandlungen zum Finanzausgleich diese Ungleichheiten beseitigen“, schlägt Dr. Bernhard Rupp, MBA, Gesundheitsexperte der niederösterreichischen Arbeiterkammer, vor. Ein Innovationsfonds im Rahmen einer erneuerten Artikel 15a B-VG-Vereinbarung wäre eine mögliche Lösung, als nachhaltiges Förderinstrument Brücken zwischen den aktuellen Versorgungsinselfen im Gesundheitswesen zu bauen. „Wir müssen auch den Druck von den Ärztinnen und Ärzten zur ökonomischen Verschreibung nehmen. Für Patientinnen und Patienten braucht es die Regelungen zur Absicherung ihrer Ansprüche auf bestmögliche Therapien. Hand in Hand damit sollte die Etablierung eines Monitoring-Systems zur Beobachtung der Versorgungsentwicklung gehen“, fordert Rupp abschließend. P





PIONIERS

Good health, wellbei

On behalf of PRAEVENIRE; Gareth Presch, Founder and CEO of the World Health Innovation Summit, talked **ABOUT NEW HEALTHCARE MODELS THAT CREATE VALUE BASED ON PREVENTION, EARLY INTERVENTION AND USING DIFFERENT RESOURCES**, and why transparent conversation is essential when adopting them. | von Mag. Birgit Weilguni

PRAEVENIRE, society for the optimisation of solidarity in healthcare, invited to a discussion on digital corporate responsibility, good health, wellbeing and the Sustainable Development Goals (SDG) of the United Nations. Digitalisation and sustainability are the two megatrends of our time and ensure social prosperity as well as competitiveness and innovation. PRAEVENIRE has set itself the goal of multidimensionally illuminating the responsibility for sustainable digitalisation and preparing companies for developments in this area in good time. Big data expert Prof. Dr. Reinhard Riedl, Bern University of Applied Sciences, discussed “Good Health, Wellbeing and the UN SDGs” on behalf of PRAEVENIRE with Prof. Dr.hc. Dipl. Inform. Günter Koch, Humboldt Cosmos Multiversity, and Gareth Presch, founder and CEO of the World Health Innovation Summit. Presch is a global healthcare thought leader. He is Expert Leader on UN Social Development Goals 3 (Good health and Wellbeing) and 4 (Quality Education) for the UNGSII Foundation “25+5 SDG Cities Leadership Platform”, Founder of the “Global Social Prescribing Alliance”, Visiting Lecturer “Fujitsu – Global Knowledge Institute”, and a Member of Pope Francis’s “Vatican COVID19 Commission”, Group 2, “Looking to the Future”.

Corona, climate change and new healthcare models

Today’s healthcare systems tend to be based predominantly on a sick-care model – the system is essentially one that waits until we have fallen ill. We face unprecedented challenges with global staff shortages predicted to be 18m by 2030. Healthcare costs have been rapidly rising over the past few decades. The unsustainable demand and increase in costs can be largely attributed to the growth in the human population along with a diverse population, which results in a higher incidence of chronic and multiple conditions. In addition, a one-size-fits-all approach to health does not work. Both consumer preferences for convenience and affordability are shifting, and demand for a more efficient, personalised delivery model is growing. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) has dramatically unveiled the health inequalities that exist in societies across the world, along with the fragile state of the world’s health.

Additionally, climate change is the single biggest health threat facing humanity. The impacts are already harming health through air pollution, disease, extreme weather events, forced displacement, food insecurity and pressures on mental health. Every year, environmental factors take the lives of around 13 million people. There is an opportunity to create a new model



Günter Koch currently works at the Humboldt Cosmos Multiversity Teneriffe as its President. He does research in Computer and Society sciences, Computing in Social science, Arts and Humanities, Software Engineering as well as knowledge management and knowledge economics.

of health and wellbeing that creates value based on prevention, early intervention and using different resources. The aim is to enable people and communities to thrive and improve their health and wellbeing, support existing health services, and create new and meaningful jobs while supporting the implementation of the 17 Sustainable Development Goals.

Replication and scaling

Knowledge of many healthcare topics is fully established. However, it is used in only 20 to 30 % of all systems. Therefore, we need to become better in replicating good practices. Gareth Presch explains that the current health system is in crisis mode; it needs continuous crisis management. “It is very difficult to adopt new practices, new ways of working, because they are in a constant state of risk”, says Presch. Another critical point is staffing. There are great ideas, but it is impossible to execute ideas when you do not have the manpower. “Our focus is to support the existing ecosystem but to look at the community as the way forward to embrace prevention”, Presch suggests. We need to engage populations to become more understanding of how to manage their own health and wellbeing, which then gives doctors more time to treat chronic illnesses etc. “We do not have enough medical professionals, but we do have an opportunity to begin to move towards social prescribing as a way of moving the dials towards prevention supporting the existing health system.”

Big data expert Prof. Dr. Reinhard Riedl, Bern University of Applied Sciences



© PETER PROVAZNIK, HEINZ STEPHAN TESAREK

ing and the UN SDGs

Social prescribing is discussed in line with a global social prescribing alliance with 25 member states championed by the British NHS National Academy of Social Prescribing (NASP), which was launched by the UK Secretary of State for Health and Social Care. In order to scale these solutions, a platform is needed. “With our platform (WHIS-GSPA), we identify unicorns and then scale them. However, opportunities to find solutions are probably better in other countries outside of Europe than in Europe, where there is too much bureaucracy. Need is one of the drivers of innovation and of change. When there is a great need, you adopt faster”, Presch is sure.

Europe’s new position

Europe needs to understand that the position it has at the moment as a forerunner is under jeopardy, says Gareth Presch. “If you look at the mass explosion of population in Asia, in Africa and South America, there will come a point in our future – not so far off – when you will have to look whether you are really at the centre anymore”, says Presch. Billions of people in other regions of the world cause a drive of change and also wealth creation. There might be a huge size in the geopolitical space. “I would try to think very strategically about how to position ourselves to be relevant in the future in this emerging new economy. From a digital health perspective, Europe is probably ahead of the curve at the moment. However, if things stay stagnant, we will lose that competitive advantage as we’re not adopting these new models quick enough.” Presch adds.

Currently, there are talks with colleagues in Thailand and India about establishing world health innovation summits in Bangkok and Mumbai to bring new factors into a co-creative space to create knowledge management and the facilities for future ideas or investments. “Europe has to watch what is happening. Vienna could be in an ideal position, a space for a health summit to manage the knowledge, the intellectual capital, bring the investors and then scale the ideas and solutions across Europe. Europe could position itself as a forerunner. I think that’s where the solutions will come from because we had the industrial age, we are moving from a service-driven one.” The new model is emerging where we are investing in ideas, when they become stimulated by a vision and not so much by the old way of working. Investors now have more opportunities, which is very dynamic. “This gives us a scalability and a profitability that we have never seen before. That’s something to think about,” Presch says.

Unicorns and the next generation

THE ROLE OF COMMUNITIES IN DRIVING DEVELOPMENTS OF healthcare, in particular with technology innovation, has to be considered. Gareth Presch is sure that solutions lie in building communities. He is convinced that major companies and investors need to make decisions that are relevant to the next generation, because if they are not, their business model is not sustainable. “I have discussed

knowledge management with big tech organisations and tried to encourage them to become more collaborative, to embrace opportunities to work with different sectors and begin to open up to an equal system of trust. They are still very reluctant to do that,” he regrets. The next generation of unicorns is what is currently discussed. However, the established business communities, tech companies and digital healthcare are not ready for that at the moment. “If you have an accident in Thailand and fall off a bike, you need to know your medical records. If they are locked in a data centre in Vienna and you can’t access them, you die.” There is a need for transparent conversation. “So that is what we want to try to establish as a community and unlock all the barriers that are

last ten to fifteen years. A transparent conversation with the general population is important so that people understand it is beneficial to have their medical records like their bankcard. We secure the data, we make sure that they are your data, that they are encrypted and not taken anywhere, and you own them. Then you find a quicker adoption.” The question is whether the digital sector is actually doing enough to enable this change. The financials behind it are only possible when people have access to their data and are allowed to make those decisions that actually drive the profit.

Understanding IT and health topics

The discussants agree that more has to be done to explain technology to people. Rein-



Gareth Presch is a global healthcare thought leader. He is founder and CEO of the World Health Innovation Summit.

currently there”, Gareth Presch adds. We will only overcome opposition to digital healthcare if we make people realise that their data are not used by any background power. In some industries such as the automotive industry it is already reality that companies collect data and forward them to insurance companies for example. In healthcare, people are by no means ready to give away their data. We must find a way to keep things as open as possible, states Günter Koch. Open society means that you keep democratic discussions very transparent. The next generation will probably be more ready to keep this discussion on a level of participation, to make it as transparent as possible. The problem is not the technical aspects but trust and confidence and convincing society there are no dark forces in the background. Gareth Presch focuses on digital technology. Cyber security is a huge and understated factor. Presch has been working on cyber security dealing with the vulnerability of the internet, “particularly from the health and wellbeing perspective. It is extremely vulnerable because of the lack of investments in the sector for the

hard Riedl states that designs with perceived benefits are required at an early stage to win people’s trust. “Another aspect is that we have to adopt much broader communication strategies,” Riedl adds. Digital technology within the health ecosystem needs explanation, Gareth Presch also insists. Clinicians have to understand that if they adopt innovations, it gives them more time to treat patients. “Clinicians did not join health systems to be IT experts. If they are confronted with a system and told this is what they have to do and nobody explains the reasons why, or that it generates a financial gain for the hospital or the community, then a certain resistance to change is logical.” In addition, there are resentments because the clinician or the staff member thinks it does not help him or her do his or her job. Presch is convinced that we need a softer approach within the system to articulate that message. “It’s all about understanding how healthcare can be delivered and the benefits from a digital perspective. That’s probably one of the reasons why it is so slow in adoption,” Presch says. **P**





PLATTFORMEN

2. PRAEVENIRE Gipfelgespräch „Kinder- und Jugendgesundheit 2030“

Hirschwang: neuer Fixpunkt für den Expertenaustausch

Zum zweiten Mal sind über 80 einschlägige Expertinnen und Experten am 29. Juni im Parkhotel Hirschwang am Fuße der Rax zusammengekommen, um sich an diesem herrlichen Sommertag ganz dem Wohl, der **GESUNDHEIT UND DER REHABILITATION DER JÜNGSTEN BEVÖLKERUNGSGRUPPE** zu widmen. | von Mag. Beate Krapfenbauer

Gleich vorweg das Resümee des Tages: Markus Wieser, Obmann des Fördervereins Kinder- und Jugendlichenrehabilitation in Österreich, stellte zwei konkrete politische Forderungen: Erstens sei eine „Kinder- und Jugendgesundheitsmilliarde“ notwendig. „Jeder Cent, der in die Kinder- und Jugendgesundheit investiert wird, hilft bei der Umsetzung von Präventionsmaßnahmen und spart dem Gesundheitssystem später ein Vielfaches ein.“ Zweitens beanspruchte Wieser: „Wir brauchen in Österreich ein eigenes Staatssekretariat für die Kinder- und Jugendgesundheit im Gesundheitsministerium, das die nächste Bundesregierung umsetzen muss.“ Die Gesundheitsexpertinnen und Gesundheitsexperten, die Mitwirkenden an den Workshops und Plenumsbesucher waren nach dem produktiven Gipfelgespräch so positiv gestimmt, dass dem Aufruf „Hirschwang soll das neue Alpbach für die Kinder- und Jugendgesundheit werden!“ ein zustimmender Applaus folgte.

Der Reihe nach: 2. Gipfelgespräch in Folge

Die Ambitionen waren berechtigt, denn nach der erfolgreichen Premiere des ersten ganztägigen PRAEVENIRE Gipfelgesprächs war die Erwartungshaltung entsprechend hoch. Berechtigte, hohe Ansprüche stellen der Förderverein Kinder- und Jugendlichenrehabilitation in Österreich wie auch das PRAEVENIRE Gesundheitsforum an die Gesundheitsversorgung der Jüngsten in der Bevölkerung seit Beginn an. Die beiden gemeinnützigen Vereine haben sich zusammengeschlossen, um dem wichtigen Anliegen eine prägnante Plattform zu geben. Nach der interessanten Auftaktveranstaltung im Vorjahr war allen Beteiligten klar, dass es eine Fortführung braucht, um den wichtigen Anliegen und Anforderungen eine kontinuierliche Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit zu verschaffen und den Erfordernissen und Forderungen an politische Entscheidungsträger Nachdruck zu verleihen. In den Tag gestartet wurde mit einer Podiumsdiskussion. Die niederösterreichische Gesundheitslandesträtin Ulrike Königsberger-Ludwig, der Generaldirektor der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) Bernhard Wurzer, der Vorstand der Landes-Gesundheitsagentur Konrad Kogler und der Obmann des Fördervereins Kinder- und Jugendlichenrehabilitation in Österreich Markus Wieser zeigten die Möglichkeiten zur Verbesserung der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich aus ihrer Perspektive und ihrem Handlungsspielraum.



Im Detail: Die 4 Kernthemen

Für das ganztägige PRAEVENIRE Gipfelgespräch am Fuße der Rax wurden vier Kernthemen eingetaktet. Zu jedem Thema war ein Fachexperte eingeladen. Sie gaben mit ihren Keynotes wichtige Impulse für die themenkorrespondierenden Workshops im Anschluss. Die Aufgabenstellung der Arbeitsgruppen war es, die wichtigsten Probleme im jeweiligen Feld aufzudecken und gleichzeitig Lösungsvorschläge dafür zu entwickeln. Die Ergebnisse wurden am Nachmittag im Plenum präsentiert und diskutiert.

Das erste Thema, Gesundheitskompetenz für Kinder und Jugendliche, stand heuer wieder am Programm. Im Vorjahr stellte der Kinder- und Sportarzt Dr. Holger Förster vor allem den Bewegungsaspekt in den Vordergrund. In der Arbeitsgruppe regte er einen bis 18 Jahre gültigen Eltern-Kind-Pass als Erweiterung des derzeitigen Mutter-Kind-Passes an und prägte den Ausdruck „GesundheitsVERziehung“. Dieses Jahr hielt Univ.-Prof. Dr. mult. Eckhard Nagel die Keynote. Als geschäftsführender Direktor des Instituts für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften an der Rechts- und Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Universität Bayreuth rollte er die Thematik einerseits von der theoretischen und andererseits von der praxisorientierten Seite auf. Er betonte: „Kinder und Jugendliche sind deshalb eine besonders relevante Zielgruppe für Maßnahmen zur Steigerung der Gesundheitskompetenz, weil hier die besten Chancen auf ein nachhaltiges Wohlbefinden und Gesundheit im gesamten Lebensverlauf liegen. Ferner wirkt sie der Entwicklung von sozial bedingten gesundheitlichen Ungleichheiten entgegen.“ Die größte Herausforderung sieht Nagel in der Informationsflut und der explodierenden Anzahl digitaler Kommunikationskanäle. Damit sei es einerseits möglich, Gesundheitsinformationen schneller und einfacher mit der jungen digital affinen Zielgruppe zu teilen. Andererseits sei es ein Leichtes, interessensgeleitete, manipulative oder falsche Informationen zu streuen. Diese Problematik wurde im Workshop weiterdiskutiert, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer kamen überein, dass Gesundheitskompetenz Medienkompetenz bedinge. Nagel bestätigte, dass der Wandel in der Gesundheitskommunikation „starke kritische und analytische Fähigkeiten bei der Empfängerin bzw. beim Empfänger“ erfordert und

führte beispielgebende Projekte zur Steigerung der Gesundheitskompetenz an. Das von der Stiftung Gesundheitswissen konzipierte Medienpaket „Pausenlos gesund“ für die Sekundarstufe 1 (im deutschen Schulsystem) ist crossmedial aufgebaut. Anhand von Arbeitsblättern, Experimenten, Projektarbeiten und Recherchen in digitalen Kommunikationskanälen werden die fünf Kernkomponenten (nach Paakkari/Paakkari 2012) theoretisches und praktisches Wissen, kritisches Denken, Selbstwahrnehmung und Staatsbürgerschaft ganzheitlich vermittelt. Diese Unterrichtsmaterialien sind so aufgebaut, dass sie die vier Arten von Kompetenzkategorien (nach Gnahn 2010) ansprechen: Fachkompetenz, Methodenkompetenz, Selbstkompetenz sowie Sozialkompetenz. Damit kann die Kompetenzentwicklung über gesundheitliche Aspekte hinaus und nachhaltig gefördert werden. Die am Workshop Mitwirkenden kamen zu dem Schluss, dass eine derart umfassende und weitreichende Materie nicht nur in den Unterrichtsfächern zu integrieren ist, sondern ein eigenes Schulfach braucht. Dies wird sowohl in Deutschland als auch in Österreich seit langem diskutiert und ist eine der wichtigen Forderungen im PRAEVENIRE Weißbuch, die von der Gesundheits- und Bildungspolitik rasch umzusetzen wäre. Dafür braucht es zusätzlichen Wissenserwerb seitens der Pädagoginnen und Pädagogen, weiß Nagel: „Es zeigte sich im Zuge des Projektgestaltung, dass es an themenspezifischen Fachkenntnissen fehlt. Die Lehrkräfte an Oberfrankens Schulen äußerten auch die Notwendigkeit, der Gesundheitskompetenzvermittlung mehr Zeit einräumen zu können.“ Optimal wäre es, das neue Fach individuell zu gestalten: interdisziplinär in das Schulsystem einzubetten, unter Eigenverantwortung der jeweiligen Schule, mit verhältnisorientierten Aktivitäten und orientiert nach den jeweiligen Ressourcen.

Das zweite Thema beschäftigte sich mit den Belastungen in der COVID-19-Pandemie.

Darüber sprach Univ.-Prof. Dr. Paul Plener, Leiter der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der MedUni Wien. Studien belegen einen Anstieg an Angstzuständen und Depression bei den jüngeren Altersgruppen. Weltweit sind die Zahlen an Akutvorstellungen in medizinischen Einrichtungen, Suizidversuche und Vorstellungen an pädiatrischen Intensivstationen nachweislich gestiegen. Die Symptome sind unterschiedlich, von Angst-

Der Förderverein Kinder- und Jugendlichenrehabilitation in Österreich dankt für die freundliche Unterstützung:





störungen, Depressionen, Schlafstörungen, Essstörungen bis zu suizidalen Gedanken. Der durch Schulschließungen bedingte Lernverlust schlug besonders bei Kindern mit geringem Bildungshintergrund auf. Innerhalb der Gruppe der Lehrlinge waren am stärksten weibliche oder non-binary Jugendliche mit Migrationshintergrund betroffen und insbesondere zeigten sich Symptome bei Arbeitslosigkeit (lt. zitierter Studie Dale et al. 2021). Plener kritisierte, dass derzeit keine gegensteuernden Maßnahmen erfolgen, psychosoziale Hilfsangebote unzureichend seien und Prävention, niederschwellige Angebote, Behandlungsplätze und Monitoring benötigt werden.

Das dritte Thema widmete sich den Lücken der Grundimmunisierung bei Kindern und Jugendlichen. Mag. Dr. Daniela Kohlfürst kam von der Medizinischen Universität Graz zum PRAEVENIRE Gipfelgespräch nach Hirschwang. Als Expertein der Forschungseinheit für Infektiologie und Vakzinologie der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde gab sie einleitend in ihrer Keynote einen Überblick zum aktuellen Impfplan

Österreich. Aus der Steiermark konnte sie berichten, dass die Grundimmunisierung bei Kindern abgenommen hat. Pandemiebedingt hat sich die Durchimpfungsrate verschlechtert. Aufgrund der Schulschließungen und des damit verbundenen pandemiebedingten Ausfalls, berichtet der WAVM-Jahresbericht 2021 ein Minus von 41,5 Prozent kostenfreier Schulimpfungen bei den 6- bis 15-Jährigen. Die Impfspektin betonte, warum Impfungen so wichtig sind: „Für viele Erkrankungen sind sie die effizienteste Strategie zur Prävention und Kontrolle, da keine kausale Therapie verfügbar ist.“ Kohlfürst wies auf einen WHO-Bericht hin, der 2019 die Impfspektis als eine der zehn größten globalen Gesundheitsbedrohungen nannte. In der Literatur lassen sich diesbezüglich fünf Schlüsselfaktoren finden: Vertrauen, Risikobewusstsein, Bequemlichkeit, Ausmaß der Informationssuche und Verantwortung für die Gemeinschaft. Der Impfspektis zu begegnen sei mit umfassender Aufklärung, einer einfachen Zugänglichkeit ohne Aufwand und Kosten möglich. Einen großen Fortschritt wird die finale Umsetzung des e-Impfpasses mit Erinnerungsfunktion (per SMS etc.) bringen. „Sehr wichtig wäre“, so die Impfspektin, „dass jede Ärztin und jeder Arzt impfen darf, entsprechende impfrelevante Fortbildung vorausgesetzt, und die Leistung inklusive Aufklärungsgespräch auch verrechnen kann.“ Kohlfürst sprach auch noch die „opportunity vaccination“ an, die es Ärztinnen, Ärzten erlaubt, z.B. Partner, Eltern, Kinder mitimpfen zu dürfen. Das ist nach heutiger Rechtslage nicht immer der Fall. Dieser Workshop war wohl jener, in dem – spiegelgleich zur Diskussion in der Gesellschaft – am heftigsten debattiert wurde.

Zum vierten Thema „Aktuelles aus der Kinder- und Jugendlichenrehabilitation“ berichtete Prim. Univ.-Prof. Dr. Reinhold Kerbl. Der Leiter der Abteilung Kinder- und Jugendheilkunde des LKH Hochsteiermark und Generalsekretär der ÖGKJ zeigte eingangs eine Österreichkarte mit den sechs bestehenden Kinder- und Jugendlichen-Rehazentren in den Versorgungszonen. 343 Betten stehen derzeit für Kinder- und Jugendlichenreha zur Verfügung. Rechnet man vier Wochen durchschnittliche Reha-Aufenthaltsdauer, sind das bei Vollausslastung 4.460 Patientenaufnahmen.

Teilnehmende des Podiums (v. l.)

- Konrad Kogler
- Markus Wieser
- Ulrike Königsberger-Ludwig
- Bernhard Wurzer

Keynotespeaker (v. o.)

- Eckhard Nagel
- Paul Plener
- Daniela Kohlfürst
- Reinhold Kerbl



Die größten Herausforderungen liegen in der Kinder- und Jugendlichenrehabilitation vor allem darin, dass es sich um teilweise sehr kleine Einheiten handelt, der Tagsatz mit maximal 250 Euro limitiert ist, die Personalakquise nicht einfach ist (Arbeitsvorstellungen u. v. a.) und auch Vorerfahrung fehle. Dazu kommen aktuelle Probleme, besonders Corona, eine schlechte Auslastung, die teilweise von der fehlenden Kenntnis der Zuweisenden herrührt, Mehraufwand für Freizeitbetreuung, ein nicht kostendeckender Betrieb und nicht „versorgbare“ medizinische Teilbereiche (z. B. Cardio-Pulmo). Dazu besteht in der Kinder- und Jugendlichenrehabilitation ein wichtiges Zusatzkriterium, nämlich dass für den Zeitraum des stationären Aufenthalts die Begleitperson dabei sein sollte. Für diese gibt es allerdings arbeitsrechtlich keine generelle Freistellung und zum Teil wären die Begleitpersonen ebenfalls therapiebedürftig. Entsprechend großflächig und vielfältig besteht nach wie vor Handlungsbedarf für Verbesserung. Dieser beginnt bei dringend notwendiger Valorisierung, Sicherung einer (Ganzjahres-) Auslastung, Personalakquise, Reduktion von Abweisungen, Adaptieren von Indikationen und deren Zuteilung, über eine eventuelle Redimensionierung der Einrichtungen, bis hin zur Verankerung des Anspruchs auf Begleitung (ganzjährig) und die Erweiterung der FOR auf andere Bereiche. Wichtige Schritte wären laut Kerbl die Zuweisenden, Stakeholder, Betroffenen und die Öffentlichkeit mit Informationen zu versorgen, d.h. die Presse- und Medienarbeit zu intensivieren bzw. mit Aussendungen über Vereine die Medien für das Thema zu sensibilisieren. Für bestehende Einrichtungen ist es wichtig, die vorhandenen Maßnahmen zur Qualitätssicherung (Eltern-Feedback, Sichtung der Arztbriefe, systematische Erhebungen, Tätigkeitsberichte etc.) weiter beizubehalten und zu erweitern. Eine Erhebung durch den Förderverein Kinder- und Jugendlichenrehabilitation in Österreich ergab eine überwiegend positive Bewertung. Kritikpunkte sind, dass es teilweise zu wenig Therapieeinheiten und unvollständige Vorinformationen gibt, Therapien teilweise nicht „treffsicher“ sind und teils zu wenig Einzeltherapie geboten wird; außerdem das begrenzte Freizeitangebot für die Jungen und ihre Begleitperson, die auf die Ferienzeit begrenzte Begleitmöglichkeit und vor allem die Tatsache, dass die familienorientierte Rehabilitation nur in der Hämato-Onkologie möglich ist. Speziell daran ist anzusetzen, so Obmann Wieser, denn: „Eltern, die wichtig für die Genesung der Kinder sind, müssen diese zur Reha begleiten können und deshalb dafür auch die arbeitsrechtliche Möglichkeit zur Freistellung bekommen. Und es muss auch genügend Betreuungsmöglichkeiten für Kinder mit psychischen Problemen geben.“

Fortsetzung folgt: 2023 am Fuße der Rax
Das dritte PRAEVENIRE Gipfelgespräch am Fuße der Rax ist für 28. Juni 2023 bereits eingeplant. Die Veranstaltung in Hirschwang wird somit zum Zentrum für den Austausch zwischen Gesundheitsexpertinnen und -experten, der Wissenschaft, Fachleuten und Praktikerinnen und Praktikern. Damit wird eine kontinuierliche Weiterarbeit gewährleistet, um den Herausforderungen der Kinder- und Jugendgesundheits in Österreich weiterhin kreative Lösungsansätze bieten zu können. P

KURIER live MEDICO

Kinder- und Jugendgesundheits ausbauen
Hirschwang. Neuer Fokus für Gesundheit und Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen

Die Kinder- und Jugendgesundheits sind ein zentraler Bestandteil der Gesundheitsversorgung. In Österreich sind jedoch nur sechs spezialisierte Reha-Zentren für Kinder- und Jugendliche vorhanden. Diese sind in den Versorgungszonen (VZ) der Bundesländer verteilt. Die VZ sind: Wien, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol und Vorarlberg. Die VZ sind durch den Förderverein Kinder- und Jugendlichenrehabilitation (FKJR) koordiniert. Der FKJR ist ein Zusammenschluss von Eltern, Ärzten, Therapeuten und anderen Interessierten. Er setzt sich für die Verbesserung der Versorgung und die Unterstützung der Kinder und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen ein. Der FKJR organisiert auch Konferenzen und Workshops, um den Austausch zwischen den verschiedenen Akteuren zu fördern. Die Konferenz am Fuße der Rax ist ein wichtiges Ereignis für den FKJR. Sie bietet eine Plattform für die Diskussion über aktuelle Herausforderungen und die Entwicklung von Lösungen. Die Konferenz wird am 28. Juni 2023 in Hirschwang stattfinden. Die Teilnehmer sind: Konrad Kogler, Markus Wieser, Ulrike Königsberger-Ludwig, Bernhard Wurzer, Eckhard Nagel, Paul Plener, Daniela Kohlfürst, Reinhold Kerbl. Die Konferenz wird von der Medizinischen Universität Graz und dem LKH Hochsteiermark organisiert. Die Konferenz ist kostenlos. Die Anmeldung ist über die Website des FKJR möglich. Die Website des FKJR ist: www.fkjr.at



PLATTFORMEN

Vertrauen ist die E-Health-Basis

Das Vertrauen der Bürgerinnen und Bürger, der professionellen Benutzerinnen und Benutzer sowie die leichte ANWENDBARKEIT SIND DIE SCHLÜSSELTHEMEN IN SACHEN E-HEALTH. Die Digitalisierung, auch des österreichischen Gesundheitswesens, wird nur vorankommen, wenn beide Personengruppen zur Verwendung der Tools motiviert werden können. Dafür braucht es auch Zeit, hieß es im Stift Seitenstetten anlässlich des 4. PRAEVENIRE Digital Health Symposiums (16. Mai 2022). | von Wolfgang Wagner



Ohne Digitalisierung wird sich jedenfalls in Zukunft eine qualitativ jedenfalls eine hochwertige Gesundheitsversorgung nicht mehr durchführen lassen. Doch der Weg ist lang und steinig. Er führt von den jeweils richtigen Daten am richtigen Ort bis zur personalisierten Präzisionsmedizin. Das Thema liege in der Entwicklung von der Medizin für die Durchschnittspatientin bzw. den Durchschnittspatienten hin zur personalisierten Medizin für das konkrete Individuum“, sagte Dr. Reinhard Riedl (Fachhochschule Bern), Moderator der zweitägigen Veranstaltung zu Beginn. „Dafür müssen zunächst die Daten bereitgestellt werden, wo sie benötigt werden. Sie müssen aber auch benützt werden. Das wäre ELGA plus mit einfachem Zugriff für alle – und zwar lesend und schreibend. Man braucht auch mehr Daten. Die zweite Stufe, so der Experte: „Mehr Verantwortung für die eigenen Gesundheit. Wir wollen zu einer ‚Blended Care‘ kommen, von einer wohnortnahen Versorgung zu einer menschnahen Versorgung mit der Integration von Telemedizin, Apps und maßgeschneiderter Telemittlung.“ Hier gebe es bereits viele Angebote. Könne man in der Psychiatrie doch bereits belegen, dass mit Apps einerseits die Qualität der Versorgung gesteigert, andererseits direkte Arztbesuche und damit Kosten eingespart werden könnten.

Wir haben seit 40 Jahren nationale Gesundheitsdatenregister. Entscheidend ist die demokratische und politisch legitimierte Steuerung.

Morten Elbaek Petersen

Sonderbeilage Kurier, Erscheinungstermin 4. Juli 2022



Daten erhöhen Überlebensraten

Ein anderes Beispiel sein die Onkologie. „Ein Gesundheitstagebuch kann die Überlebenschancen von Onkologie-Patientinnen und -Patienten bewiesenermaßen erhöhen“ sagte Riedl. Der dritte Schritt sollte dann zu einer personalisierten Präzisionsmedizin führen. Einerseits sollte es die Analyse der individuellen Daten des einzelnen Menschen erlauben, frühzeitig auf sich anbahnende gesundheitliche Probleme zu reagieren, andererseits sollte das gesamte Gesundheitswesen aus der Analyse der anonymisierten Daten vieler Menschen so lernen, dass optimale Versorgung in adäquaten Strukturen angeboten wird. Die Basis dafür müsse eindeutig das Vertrauen der Bürgerinnen und Bürger in ein solches System sein, was Datensicherheit und ihnen zukommenden Nutzen betreffe. „Es geht darum, Vertrauen zu schaffen, dass die Menschen die Daten nicht erst dann zur Verfügung stellen, wenn sie von einer Krankheit tödlich bedroht sind“, betonte Riedl. Frühzeitige Analysen sollten sowohl für die Allgemeinheit als auch für den Einzelnen von Nutzen sein. So könne man bis 2030 zu einer „Digital Twin Society“ kommen: Statistische Auswertung einzelner Datensets und statistische Auswertung integrierter Daten.

Vorbild Estland

Während in Ländern wie in Deutschland und Österreich seit mittlerweile rund 20 Jahren über die Vernetzung im Gesundheitswesen – und im Endeffekt über die Digitalisierung – diskutiert wird, sind andere europäische Länder bereits weiter. Eines davon ist offenbar Estland. „Wir sind dabei Health 3.0 zu etablieren“, sagte Dr. Madis Tiik, estnischer Allgemeinmediziner und einer der Mitgestalter von E-Health in seinem Land. Die Grundvoraussetzungen: Mit einer Bevölkerung von 1,3 Millionen Menschen ist die Zahl der Anwenderinnen und Anwender jedenfalls überschaubar. Hinzu kommen ge-

sundheitspolitische Bedingungen. „Wir haben eine Pflicht-Krankenversicherung, die von den Arbeitgebern bezahlt wird. Sie umfasst alle Menschen. Der Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP liegt bei 6 Prozent. Die Anbieter sind Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner auf privatwirtschaftlicher Basis oder Gesellschaften, Krankenhäuser mit Trägerschaft durch Gesellschaften oder Stiftungen.“ E-Health und Digitalisierung sind in Estland in ein gesamtstaatliches Konzept eingebunden. „Estland ist schon seit langem sehr aktiv in E-Governance. Jede Bürgerin und jeder Bürger hat eine elektronische ID. Zugang zum Internet wird als Verfassungsrecht angesehen. 99 Prozent der Menschen haben Internet-Zugang. Die Bürgerinnen und Bürger haben ein hohes Vertrauen in ihre E-Identität“, sagte der Experte. Faktisch alle Behördenwege werden seit der Jahrtausendwende über die elektronische X-Road als strengstens abgesichertes System mit jährlich mehr als 900 Millionen Datentransfers angeboten. „Vertraulichkeit, Verfügbarkeit und Integrität der Daten sind gewährleistet. Estland hat E-Health auch als letztes System gestartet. Das erfolgte erst ab dem Jahr 2009“, sagte Tiik. Auf diese Weise konnte man bereits auf Erfahrungen und Vertrauen der Benutzerinnen und Benutzer in die zuvor geschaffenen E-Governance-Werkzeuge aufbauen. Es ist als Opt-Out-Lösung für die Bürgerinnen und Bürger konzipiert.

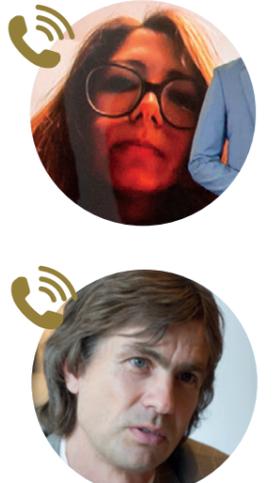
Geld ist nicht die Lösung

Ein landesweites Gesundheits-Informationssystem, E-Ambulanz, E-Medikation, E-Konsultation, das Buchen von Arztterminen etc., ein eigenes Portal für Patientinnen und Patienten etc. sind enthalten. Seit 2020 wird versucht, über die Technologie auch personalisierte Medizin inklusive der Verwendung von genetischen Informationen (Pharmakogenomik, kardiovaskuläre Risikofaktoren) einzubauen. „Wir wollen auch Evidenz-basierte Unterstützungswerkzeuge für die Therapieentscheidungen der Hausärztinnen und -ärzte haben“, sagte der Arzt. In der nächsten Ausbaustufe – „Health 3.0“ – soll Artificial Intelligence – das System noch besser machen. „Geld ist nicht die Lösung, auch nicht Technologie. Wir brauchen Change-Management“, sagte der Arzt.

Vorbild Dänemark

Einen ähnlichen Weg wie Estland ist auch Dänemark gegangen. Dies stellte Morten Elbaek Petersen, Geschäftsführer des dänischen E-Health-Providers Sundhed.dk mit der User-App MinSundhed, dar. Auch in Dänemark sind die Voraussetzungen offenbar





gut: ein universeller, freier und gleicher Zugang zum Gesundheitswesen.

„Wir haben aber auch eine gute Zusammenarbeit des Bundes mit den regionalen und den Gemeindeverwaltungen. Seit 40 Jahren erfolgt in Dänemark bereits eine landesweite Sammlung von Gesundheitsdaten in nationalen Gesundheitsregistern. Damit gibt es Gesundheitsdaten buchstäblich ‚von der Wiege bis zur Bahre‘. Und wir haben ein eindeutiges Identifikationssystem für jeden Bürger und jede Bürgerin“, sagte Petersen.

Die IT-Infrastruktur erlaube einen Datenaustausch über alle Bereiche hinweg. Entscheidend für die Bürger und Bürgerinnen sei aber die demokratische und politisch legitimierte Steuerung des Systems, das allen Benutzerinnen und Benutzern – also Patientinnen und Patienten und Gesundheitspersonal - geregelten und sicheren Zugang gewährleiste. Mittlerweile gebe es auch ein 2.600 Menschen umfassendes Beratungsgremium für die Weiterentwicklung des Systems. So habe man auch mit dem schnell geschaffenen „Corona Passport“ einen Erfolg beim Management der COVID-19-Pandemie verbuchen können.

Automatisiertes Arzneimittelmanagement in Linzer Krankenhaus

Ein erfolgreiches Projekt stellte Mag. Gunda Gittler, Leiterin der Anstaltsapotheke des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder in Linz, vor. „Wir sind das erste österreichische Krankenhaus, das die gesamte Medikation für jede einzelne Patientin und jeden einzelnen Patienten verblistert und auf die Stationen bringt“, sagte sie. Seit 2004 gebe es bereits die „elektronische Fieberkurve“ mit der gesamten Patientendokumentation. Die Verordnung der Arzneimittel auf deren Basis erfolge elektronisch unter Mitwirkung klinisch tätiger Krankenhausapothekerinnen und -apotheker. Dann werden die Medikamente für jede einzelne Patientin und jeden einzelnen Patienten im „Multi Dose“-Verfahren durch Automaten verpackt. Die Patientinnen und Patienten erhalten damit zu jedem vorhergesehenen Einnahmezeitpunkt die Tabletten etc., die zusammengehören. Das System ist vierfach gegen Fehler abgesichert. Versorgt werden die einzelnen Stationen des Krankenhauses mit rund 200 Betten sowie rund 2.200 Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner. „Wir verblistern sogar geteilte Tabletten“, sagte Gittler. „Pro Monat werden auf diese Weise

Die Bürgerinnen und Bürger haben ein hohes Vertrauen in ihre E-Identität. Wir brauchen nicht Geld oder Technologie, sondern Change Management.

Madis Tiik

rund 500.000 Tabletten in 250.000 Blistersäckchen ausgeliefert. Die Fehlerquote beträgt 0,04 Prozent.“ Das sei sozusagen das „Krankenhaus 4.0“, sagte die Krankenhausapothekerin. Für die Patientinnen und Patienten stehe bei dem System die Sicherheit vor Verwechslungen, Dosierungsfehlern etc. im Vordergrund. Auf der anderen Seite erlaubt das Verfahren ein durchgängiges Arzneimittelmanagement von der Bestellung bis zum Verbrauch. Auch das Pflegepersonal wird dadurch entlastet, weil das „Einschachteln“ von Medikamenten entfällt.

Zu wenig Zuwendungsmedizin durch Digitalisierung?

Die Zukunftsszenarien durch ein digitalisiertes Gesundheitswesen klingen in vielen Aspekten positiv. Doch ohne direkte Kontakte zu Patientinnen und Patienten geht es nicht, betonte Dr. Naghme Kamaleyan-Schmied, Hausärztin in Wien-Floridsdorf. Mehr Information müsse nicht immer die Betreuung der Erkrankten verbessern, vor allem nicht, wenn der menschliche Zugang fehle. „Vor zehn Jahren kam die Patientin oder der Patient mit einem einzigen A4-Zettel. Heute haben wir das





Telefon, das uns närrisch macht. Wir haben Mails. Die Betroffenen kommen zu meiner privaten Telefonnummer. Wir haben die Befunde aus dem Medical Net, wir bekommen Mails, Fax-Nachrichten. Wir haben die Bewilligung der Medikamente, die E-Medikation. In Wahrheit fühle ich mich in einem Kanonenregen. Was mir fehlt: Ich bekomme Befunde, ohne die Patientin oder den Patient zu sehen“, sagte die Hausärztin. Das führe dazu, dass die Patientinnen und Patienten nicht mehr in dem Ausmaß im persönlichen Kontakt betreut würden. „Die Diagnose und die Therapie fangen an, wenn ich die Türe zum Wartezimmer aufmache und sehe, wie die Patientin oder der Patient hereingeht“, sagte die Ärztin. Gerade während der Covid-19-Pandemie hätte die Abwesenheit persönlicher Arzt-Patienten-Kontakte zum Beispiel bei Diabetikerinnen und Diabetikern zu vermeidbaren Folgeschäden geführt. Noch ein Faktum, wie die Ärztin feststellte: „Ich sitze fünf bis sechs Stunden in der Ordination. Aber ich habe dann noch bis zu vier Stunden Aufarbeitungszeit. Die Diagnose und die Therapie vor oder nach der Ordination, die wir da machen, ist aber ohne Bezahlung.“ Nicht einmal die Ambulatorien der Österreichischen Gesundheitskasse würden ihre Befunde in EDV-mäßig verwertbarer Form liefern. Die Hausärztin: „Es war schon gut, dass Covid-19 die Digitalisierung vorangetrieben hat. Aber die Zuwendungsmedizin sollte nicht zu kurz kommen.“

Ohne „Cloud“ wird es nicht gehen

„Es geht in Richtung Cloud“, sagte wiederum Dietmar Maierhofer, Business & Sales Manager Health Care Informatics (Philips). Viele Menschen seien sich noch nicht bewusst, wie weit sie in ihren EDV-Aktivitäten bereits in „wolkigen“ Systemen mit Plattform-Strategien oder gar beim Cloud Computing gelandet sind. Theoretisch unbegrenzte Skalierbarkeit, Agilität, ständige Verfügbarkeit sowie Bezahlung nach Nutzung seien einige der Vorteile dieser bedarfsgerechten Bereitstellung von IT-Ressourcen auf Abruf und mit Mietmodellen. Das gelte auch für den Bereich Gesundheit.

Freilich, gerade im Gesundheitswesen gibt es noch Vorbehalte auf Seite der Anwenderinnen und Anwender. Eine Umfrage in den DACH-Ländern über die Cloud-Nutzung im Gesundheitsbereich (Spitäler, Bildgebungsinstitute etc.) hat ergeben: 87% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer setzen aktuell Cloud-Anwendungen ein. 69% aber verwenden sie ausschließlich in Verwaltung und Administration. „Der Großteil der Daten, insbesondere im Bereich medizinische und Patientendaten, werden on premise gespeichert“, sagte Maierhofer. Trotzdem würden sich diese Technologien längerfristig durchsetzen. „Wir werden das nicht verhindern. Wir werden auch Artificial Intelligence drin haben.“

Unterschiedliche Beziehungsformen prägen die Erwartungen an die Beziehungspartnerinnen und -partner. Es gibt kein One-size-fits-all.

Stefan Raff

Pro Monat werden 500.000 Tabletten in Blistern ausgeliefert. Die Fehlerquote beträgt 0,04%.

Gunda Gittler

Ein Gesundheitstagebuch kann die Überlebenschancen von Onkologie-Patientinnen und -Patienten bewiesenermaßen erhöhen.

Reinhard Riedl



Robo-Berater nicht für jeden geeignet

Artificial Intelligence und Chat-Bots könnten in Zukunft einen Teil der Patienten-Arzt-Kommunikation übernehmen. Doch geeignet sind die Robo-Berater wahrscheinlich nicht für alle Menschen gleichermaßen. Das haben Forschungen eines Teams um Dr. Stefan Raff (Fachhochschule Bern) ergeben. „Es gibt kein One-size-fits-all“, sagte Raff.

Die Wissenschaftler nehmen Bezug auf die Charakteristika von Servicebeziehungen wie sie auch im Arzt-Patienten-Kontakt gegeben sind. „Unterschiedliche Beziehungsformen prägen die Erwartungen an die Beziehungspartnerinnen und -partner. Es gibt Menschen, die Austauschbeziehungen bevorzugen, die funktional, rational, unemotional sind und dem quid-pro-quo-Prinzip folgen“, stellte Raff dar. Auf der anderen Seite gibt es Menschen mit Bedürfnis nach gemeinschaftlichen Beziehungen (Empathie, sozial unterstützend, uneigennützig). Diese Personen wollen in ihren Ängsten und Sorgen ernst genommen und umsorgt werden.

Die Wissenschaftler testeten, wie Patientinnen und Patienten des Luisen-Krankenhauses in Aachen in Deutschland auf die Ankündigung der Abwicklung eines Muttermal-Checks via Handy und Robo-Berater statt persönlichem Gespräch mit einer Ärztin oder einem Arzt reagierten. Es handelte sich um 106 Testpersonen. Fazit: Bei Menschen, die Austauschbeziehungen bevorzugten, kam der Service gut an. Doch Personen mit Präferenz einer gemeinschaftlichen Beziehung zeigten deutlich negative Reaktionen im Vergleich zu einer Kontrollgruppe. Man sollte also abklären, welche Art der Versorgung der Einzelne bevorzuge, betonte der Experte. Außerdem könne man eventuell durch Möglichkeiten zu einer raschen persönlichen Kontaktaufnahme Skepsis überwinden helfen. Robo-Berater plus menschliches Back-up sei wahrscheinlich ein gangbarer Weg.

Digitalisierung als größter Mehrwert

„Wenn man Digitalisierung richtig betreibt, wird aus einer Raupe ein Schmetterling. Wenn man es nicht richtig macht, hat man bestenfalls eine schnellere Raupe“, zitiert LEAD Horizon Prokuristin Angela Hengsberger den MIT-Guru George Westerman. Dem entsprechend sei es bei der Umsetzung von „Alles gurgelt“ mit den Covid-19-PCR-Tests in Wien eben um die möglichst optimale und kundennahe Umsetzung digitaler Technologien gegangen. „Der große Mehrwert steckt in der digitalen Komponente“, sagte Hengsberger. Die Userin bzw. der User sollte eben in die Lage versetzt werden, die wichtigsten Daten bereitzustellen und zu übermitteln. Auf digitalem Weg sollte er dann das Ergebnis des Tests erhalten. Das sei gelungen. Anders wäre es auch gar nicht möglich gewesen, in Wien bis zu eine Million Benutzerinnen und Benutzer pro Woche bei bis zu 600.000 Tests pro Tag zu bedienen. Man werde diesen Weg auch bei anderen Gesundheitsservices in Zukunft weitergehen.

OP-Komplikationen frühzeitig erkennen

Das Mortalitätsrisiko infolge einer Anästhesie bei

Es geht in Richtung Cloud. Patientendaten werden noch vorwiegend on premise gespeichert.

Dietmar Maierhofer:

einer Operation beträgt 1 zu 200.000. Das spricht für höchste Sicherheit. Doch rund um Operationen wären Verbesserungen durchaus noch möglich. „Weltweit erfolgen pro Jahr 77 Millionen Operationen. 25 Prozent der Patientinnen und Patienten haben danach postoperative Komplikationen. 12 % der Spitalmortalität ist auf solche Komplikationen zurückzuführen“, sagte Univ.-Prof. Dr. Oliver Kimberger (MedUni Wien). Das Problem liegt laut wissenschaftlichen Untersuchungen weniger in der Zahl der Komplikationen, sondern darin, dass sie oft nicht frühzeitig genug oder gar nicht bemerkt würden. „Es ist ein Versagen beim Retten der Patientinnen und Patienten“, erklärte Kimberger. Auch hier könnten digitale Überwachungssysteme helfen. Durch Verbesserung der perioperativen Prozesse könnte die Sicherheit weiter gesteigert werden. Ein Aspekt, so der Experte: „Im Operationsaal und auf der Intensivstation werden die Patientinnen und Patienten unglaublich engmaschig monitiert. Doch mit der Übersiedlung auf die Bettenstation kommt eine große Monitoring-Lücke.“ Hier könnten bessere digitale und tragbare Systeme helfen.

Ein anderes Beispiel: Eine digitalisierte Prä-Hospitalanamnese, elektronische Checklisten oder die Erhebung weniger aussagekräftiger Parameter über den Zustand der Patientinnen und Patienten könnten wiederum zu einer besseren Risikoeinschätzung führen. Wer vor einer Operation täglich mehr als 7.500 Schritte pro Tag geht, hat nur ein Viertel des Komplikationsrisiko einer immobilen Vergleichsperson. Einfache tragbare Fitness-Schritzzähler könnten darauf hinweisen und sogar zu mehr Mobilität motivieren.

Wie man ein Gesundheitsportal auswählt

In Niederösterreich ist die Landesgesundheitsagentur dabei, digitale Patienten- bzw. Zuweiserverportale bezüglich Landeskrankenanstalten zu etablieren. Das soll den möglichst automatisierten Informationsaustausch zwischen Patientinnen und Patienten und Gesundheitswesen, Ärztinnen und Ärzten und Krankenhäusern sowie Rettungswesen ermöglichen. Die Frage ist, welche Provider man am besten auswählt. Ing. Wolfgang Grim (NÖ LGA) nannte hier vier Hauptfaktoren: Time-to-Market, Interoperabilität, intuitive Bedienung und Partnerschaft, was die Verlässlichkeit bei Lieferung und Weiterentwicklung betrifft. So sollten solche Portale für Patientinnen und Patienten und Zuweiserinnen und Zuweiser am besten bestehende Primärsysteme ergänzen. Die Lieferanten müssten aber auch die notwendigen Kapazitäten in der Leistungserbringung besitzen. Zusätzliche Datentöpfe seien zu vermeiden. Und schließlich sollte der Fokus des Herstellers auf dem jeweiligen Produkt mit Interesse an einer kontinuierlichen Weiterentwicklung liegen. 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.



Für einzelne Krankheitsbildbeschreibungen gibt es DFP-Fortbildungen mittels Online-Test auf www.meindfp.at.



Rare disease ribbon



PLATTFORMEN

5 Jahre Primärversorgungsgesetz – von Pilotprojekten zur Regelversorgung

Am 24. und 25. Mai fand in Haslach an der Mühl die sechste Tagung des Vereins AM PLUS, der Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit, statt. Neben einem Rückblick auf fünf Jahre Primärversorgungsgesetz gaben Vertreterinnen und Vertreter der wichtigsten Stakeholdergruppen aus dem Gesundheitsbereich und der Gemeindeverwaltung einen Ausblick auf die **KÜNFTIGE ENTWICKLUNG DER PRIMÄRVERSORGUNG** und diskutierten die notwendigen Maßnahmen für den schnellen Ausbau der wohnortnahen, integrativen Versorgung. | von Rainald Edel, MBA

Die Etablierung eines leistungsfähigen Systems der Primärversorgung ist eines der wichtigsten Reformvorhaben im österreichischen Gesundheitswesen. Das 2017 beschlossene Primärversorgungsgesetz sieht einen Ausbau von 75 Primärversorgungseinheiten (PVE) bis 2023 vor. „Die Wirksamkeit und faktische Bedeutung der neuen Primärversorgungseinheiten für die Versorgungslandschaft werden immer weitreichender. AM PLUS engagiert sich seit Beginn für das Thema Primärversorgung. Ziel der heurigen bereits sechsten Tagung ist es, einen Überblick zum bisherigen Ausbaustand zu geben und herauszuarbeiten, welche Schritte und Maßnahmen notwendig sind, um den weiteren Ausbau zu erleichtern und zu beschleunigen. Ein zusätzlicher wesentlicher Faktor der Tagung ist der interkollegiale Austausch zwischen den



Primärversorgungstagung
von 23.-24. Juni 2023:



unterschiedlichen Professionen, die sich um die Primärversorgung kümmern“, erklärte der Gastgeber der Tagung Dr. Erwin Rebhandl, Präsident AM PLUS, bei der Eröffnung. Im Gesundheitssystem werde es immer wichtiger, zusammenzuarbeiten und Teams zu bilden, da weder Ärztinnen und Ärzte noch andere Professionen im Gesundheitssystem die zunehmenden Aufgaben in der Gesundheitsversorgung alleine durchführen können.

Ausbau nimmt Fahrt auf

Die Implementierung von Primärversorgungseinheiten, verteilt über das ganze Bundesgebiet, wurde im Bundeszielsteuerungsvertrag 2013 festgelegt. Nach einem Pilotprojekt 2015 in Wien Mariahilf begann die Gründung von PVE in ganz Österreich, wobei der Anfang sich als schwierig darstellte, schilderte Dr. David Wachabauer, BSc, BSc,

MSc, Health Expert, Leitung Koordination Primärversorgung bei der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG). Mittlerweile hat der Ausbau Fahrt aufgenommen; bis Juni 2022 konnten bereits 36 PVE in ganz Österreich den Betrieb aufnehmen – 32 davon in Form eines Primärversorgungszentrums und vier als Primärversorgungsnetzwerk. Um das gesteckte Ziel von 75 PVE bis nächstes Jahr zu erreichen, bedarf es, so Wachabauer, noch einiger Anstrengung. Auftrieb erhofft man sich durch einen 100 Mio. schweren EU-Fördertopf zur Attraktivierung und Förderung der Primärversorgung. Wachabauers Einschätzung nach stehe man bei der Umsetzung der Primärversorgung mittlerweile deutlich besser da als noch vor einigen Jahren, da wichtige Grundlagen geschaffen wurden, die helfen, „dass die PVE künftig sprießen werden.“



In seinem Vortrag stellte Wachabauer auch die „Plattform Primärversorgung“ vor, die ab 14. September online gehen wird. Sie stellt künftig das Dach der Angebote zur Stärkung der multiprofessionellen Primärversorgung dar und bietet Raum für Austausch und Information. Ziel ist die Förderung eines einheitlichen Verständnisses von Primärversorgung als Versorgungsebene. Die Plattform soll einen unterstützenden Rahmen geben, sodass ein Austausch über Ideen aus der Community entstehen kann. Das sei, so Wachabauer, der Nährboden, sodass sich eine aktive Primärversorgungscommunity, bestehend aus interessierten und engagierten Personen, bilden kann. Die Plattform steht nach Registrierung allen an der Primärversorgung interessierten Personen („individuelle Mitglieder“) offen. Der Erwerb der Mitgliedschaft für mit Primärversorgung assoziierte Institutionen/Organisationen („institutionelle Mitglieder“) wird allerdings an eine Überprüfung gebunden sein.

Der Teamwork-Gedanke, der den PVE zugrunde liegt, werde in Zukunft, so Wachabauer, noch an Bedeutung gewinnen — auch in nicht als PVE organisierten Gruppen- und Einzelpraxen, in denen Pflegepersonen arbeiten. Ziel in der Primärversorgung müsse ein über Österreich ausgewogener verteilter Mix aus Primärversorgungszentren und -netzwerken, Gruppen- sowie Einzelpraxen sein.

Gesundheit Steinere Mühl

Im Rahmen der PVE-Tagung stellte AM PLUS-Präsident Rebhandl mit dem Team der PVE Haslach auch das Projekt „Gesundheit Steinere Mühl“ vor, zu dem sich heuer die Gemeinden St. Oswald, Lichtenau, St. Stefan-Afiesl und Haslach an der Mühl in einer Arbeitsgemeinschaft zusammengeschlossen haben. Zu den Zielen zählen in der rund 5.100 Einwohnerinnen und Einwohner großen Region die Vernetzung aller die Gesundheit betreffenden Aktivitäten. Dazu gehören insbesondere: die Steigerung der Awareness für Gesundheitsthemen und den Stellenwert von Gesundheitsförderung sowie Prävention, eine Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung, die Unterstützung von Menschen mit chronischen Erkrankungen, Angebote zur Lebensstiländerung für alle Altersgruppen, Social Prescribing (eine Möglichkeit, soziale Bedürfnisse in das Gesamtbetreuungskonzept zu integrieren) sowie eine bessere Erreichung vulnerabler Zielgruppen im Rahmen eines gemeinsamen Efforts. „Das Beispiel ‚Gesundheit Steinere Mühl‘ zeigt, dass die Wirkung der PVE nicht an der Ordinationstür endet, sondern tief in die Region und Bevölkerung hineinstrahlt.“

Verbesserung der wohnortnahen Versorgung

Ein zentraler Bestandteil der Leistung von PVE ist der multidisziplinäre Ansatz in der Versorgung der Patientinnen und Patienten. Hierbei spielen die nicht-ärztlichen Berufsgruppen aus den Fachgebieten Physiotherapie, Ergotherapie, Psychotherapie, Logopädie aber auch Hebammen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter und mobile Dienste eine wichtige Rolle, denn sie sollen das Ärzteteam entlasten. „Welche Berufsgruppen in den jeweiligen PVE vertreten sind, ist höchst unterschiedlich. So sind beispielsweise Ergotherapeutinnen und -therapeuten nur in 16 der derzeit 36 PVE vertreten“, schilderte Marion Hackl, Präsidentin Ergotherapie Austria. „Dabei lägen die Vorteile für die Patientinnen und Patienten sowie das Team der jeweiligen PVE klar auf der Hand“, wie Constance Schlegl, MPH, Präsidentin Physio Austria darlegte. Als Herausforderung sehen Hackl und Schlegl, dass es kaum Ressourcen für Aufgaben der Gesundheitsförderung und Prävention gibt.

„In Österreich werden ab 2022 nach internationalem Vorbild EU-geförderte Pilotprojekte für Community Nursing umgesetzt“, erläuterte Mag. Dr. Klaus Schuster, MSc von der VAMED. Das Regierungsprogramm 2020-2024 strebt Community Nurses in 500 österreichischen Gemeinden an. Ziel ist die regionale Vernetzung der verschiedenen Gesundheitsdienstleister zur optimierten Patientensteuerung und verbesserten Versorgung der österreichischen Bevölkerung. Aus allen Bundesländern wurden 145 Anträge auf Förderung eines Community-Nurse-Programmes eingereicht, wovon mit Stand Ende Mai 110 bewilligt wurden.

Community Nursing zielt auf die Förderung und Aufrechterhaltung der Gesundheit sowie der höchstmöglichen Lebensqualität aus pflegerischer Sicht ab. Zielgruppe sind ältere und hochbetagte Menschen in ihrem direkten Wohnumfeld mit bevorstehendem oder vorhandenem Informations-, Beratungs-, Pflege- und/oder Unterstützungsbedarf in pflege- und gesundheitlichen Belangen sowie deren pflegende und betreuende Angehörige.

Bevölkerungsrelevanter Faktor

„Die PVE sind die zentralen Player in der künftigen Versorgung der Bevölkerung“, erklärte Patientenanwältin Dr. Sigrid Pilz. Das sei einerseits den komplexen Krankheitsbildern geschuldet, die differenzierte teamorientierte Antworten brauchen, und andererseits den Patientinnen und Patienten, die wissen, dass sie hier alle Leistungen, die es in der Primärversorgung braucht, an einem Ort erhalten und nicht „zwischen den einzelnen



Erwin Rebhandl, Präsident AM PLUS, betreibt in Haslach das Gesundheitszentrum als PVE

Seite 32, von links oben nach rechts unten: Dr. Arno Melitopoulos-Daum, ÖGK Leiter Fachbereich Versorgungsmanagement 3, Dr.scient.med. David Wachabauer, MSc, Gesundheit Österreich, Mag. Franz Kiesel, MPM, ÖGK Leiter Fachbereich Versorgungsmanagement 1, Impressionen der Tagung, Seite 33: Dr. Thomas Peinbauer und das Team aus dem Gesundheitszentrum Haslach

Playern im Gesundheitsbereich herumgeschickt werden“, so Pilz.

Auch wenn sie keine rechtliche Handhabe haben, liegt es aus Sicht der Bürgermeisterinnen und Bürgermeister bzw. Gemeinden, sich um die Primärversorgung vor Ort zu kümmern, schilderte der Vizebürgermeister von Perg, Fabio König, MSc, in der Diskussion. Dabei könne man sich vielfach gar nicht aussuchen, welche Versorgungsform man haben möchte, denn in vielen Fällen stünden die Gemeinden nur vor der Wahl zwischen einer ärztlichen Versorgung oder gar keiner. Er warnte vor einer Differenzierung des Leistungsangebotes zwischen PVE und Einzelpraxen; Patientinnen und Patienten müssen in allen Organisationsformen dieselbe medizinische Leistung bekommen.

„Die Suche nach Ärztinnen und Ärzten, die bereit sind, in der Primärversorgung tätig zu werden, gestaltet sich für die Gemeinden nicht einfach“, schilderte auch Mag. Max Oberleitner, Bürgermeister Schwertberg. Die Gemeinde im unteren Mühlviertel hat zwar ein fertig ausgearbeitetes Konzept und einen Bauträger für ein PVE, allerdings fehlt noch das nötige ärztliche Personal.

Weiterentwicklung der Primärversorgung

Erste Evaluierungen bestehender PVE zeigen, so Mag. Franz Kiesel, MPM, Fachbereichsleiter Versorgungsmanagement 1 der ÖGK, eine hohe Zufriedenheit von Gesellschaftern, Gesundheitspersonal und Patientinnen und Patienten. Durch die PVE war eine erfolgreiche Nachbesetzung von sonst schwer besetzbaren Planstellen möglich. Auch zeige sich, dass die im PVE-Team mitarbeitenden nicht-ärztlichen Gesundheitsberufsgruppen, wie diplomiertes Krankenpflegepersonal (DGKP), Sozialarbeit und PV-Management Arzt-entlastend wirken und die Versorgung durch multiprofessionelle Teams klare Vorteile für chronisch Kranke habe.

Die ÖGK bekenne sich zum Ausbau der Primärversorgung, allerdings dürfe sich deren Weiterentwicklung und Stärkung nicht auf PVE beschränken, sondern müsse umfassender gedacht werden, erklärte Dr. Arno Melitopoulos-Daum, Leiter Fachbereich Versorgungsmanagement 3 der ÖGK. Ziel müsse eine Weiterentwicklung des Primärversorgungsgesetzes sein, das eine Vereinfachung und Beschleunigung des PVE-Ausbaus ermögliche. Derzeit befinde man sich in laufenden Gesprächen mit allen Stakeholdern des Gesundheitswesens. **P**





POLITIK

Gesundheitspolitik

PPP – drei Schritte zu besserer Gesundheit

Das österreichische Gesundheitssystem erfüllt zwar hohe Standards, orientiert sich aber stark an der Reparaturmedizin. Auch wenn die Lebenserwartung in Österreich im OECD-Schnitt durchaus hoch ist, stagnieren die in Gesundheit verbrachten Lebensjahre; 20 Prozent der über 65-Jährigen brauchen Pflege. Für einen Wandel braucht es aus Sicht von Dr. Alexander Biach, dem Direktor-Stellvertreter der Wirtschaftskammer Wien und ehemaligen Vorsitzenden des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger, **MUTIGE REFORMEN IN DEN BEREICHEN PRÄVENTION, PROGRAMME UND PRIMÄRVERSORGUNG.** | von Rainald Edel, MBA



Die durchschnittliche Lebenserwartung in Österreich liegt aktuell bei 81,3 Jahren, das sind 0,7 Jahre weniger als noch vor Ausbruch der Coronapandemie. „Allerdings werden wir nicht gesund alt. 20 Prozent der über 65-Jährigen bewerten ihren Gesundheitszustand als so schlecht, dass sie Unterstützung, Betreuung und Pflege benötigen. Das ist ein erschreckend hoher Prozentsatz“, konstatiert Dr. Alexander Biach. Zum Vergleich: In skandinavischen Ländern wie Dänemark und Schweden liegt dieser Anteil nur bei sieben Prozent. Eine Beunruhigung gäbe es deshalb in der Bevölkerung nicht, so Biach, schließlich habe man, wie der aktuelle „Health at a glance“-Report 2021 ausweist, Zugang zu 100 Prozent der Gesundheitsleistungen – der Spitzenwert innerhalb der OECD-Länder. Es werde vor allem die teure Krankenhaus-Infrastruktur ausgiebig genutzt, oftmals aus pragmatischem Grund, da hier alle Leistungen unter einem Dach gebündelt sind. Dies schlägt sich auch in der Anzahl der Spitalsbetten nieder, die mit 7,2 Betten pro 1.000 Einwohnerinnen, Einwohner im absoluten europäischen Spitzenfeld liegt und nur von Deutschland mit 7,9 Betten übertroffen wird. Dies habe auch große finanzielle Auswirkung, denn ein Belagstag kostet 1.210 Euro. Im Vergleich dazu kommt ein Behandlungsfall bei der niedergelassenen Ärztin, beim niedergelassenen Arzt auf rund 60 Euro. Auch bei der Anzahl der Ärztinnen und Ärzte (Kassen-, Wahl- und Spitalsärztinnen bzw. -ärzte zusammen) liegt Österreich mit 5,3 pro 1.000 Einwohnerinnen, Einwohner hinter Griechenland an der OECD-Spitze.

Geld allein macht nicht gesund

Die Ausgaben für die medizinische Versorgung betragen pro Person und Jahr 5.130 Euro – davon trägt die öffentliche Hand 3.870 und 1.260 Euro werden in Österreich von den Menschen selbst für Gesundheit ausgegeben. Im Vergleich dazu betragen 2019 die Ausgaben für Prävention laut OECD gerade

einmal 97,9 Euro pro Kopf. Dass mehr Geld im Gesundheitssystem und in die Reparaturmedizin investiert nicht unbedingt mehr bewirkt, zeigen Zahlen aus den USA. Dort werden rund 10.000 Euro pro Person und Jahr für Gesundheitsleistungen ausgegeben, die Lebenserwartung liegt mit 78,9 Jahren aber deutlich unter der in Österreich. „Geld allein macht uns nicht gesünder. Stattdessen müssen wir auf die drei Mahner hören: Bewegung, Ernährung, psychische Gesundheit. Bei schlechtem Umgang damit führen sie zu jenen Krankheiten, die uns später zum Pflegefall werden lassen“, betont Biach.

Bei einer Untersuchung durch das Sozialministerium im Jahr 2017 wurden der Einstufung von Pflegegeldfällen die ICD-10 Klassifikationen hinterlegt. Die dadurch erhobenen Krankenfälle können klar auf die drei Faktoren zurückgeführt werden: Mangelnde Bewegung und Ernährung sowie psychische Belastungen. „Um Krankheiten, ungesunde Lebensjahre und letztlich auch hohe Kosten zu vermeiden, müssen die drei Mahner von einer modernen, vorausschauenden Gesundheitspolitik ernst genommen werden. Die Situation ändern kann aber nicht die Politik, sondern nur die Bevölkerung“, erklärt Biach. Um das nötige Bewusstsein und die Motivation zu erzeugen, sieht er drei Ansätze als relevant.

P1 – Prävention

Der Präventionsgedanke ist aus Sicht von Biach zu wenig in der Bevölkerung verankert. Die Ursache liegt zum Teil in einer mangelnden Aufklärung, in finanziellen Hürden, aber auch in einer mangelhaften unmittelbaren Belohnung des entsprechenden Verhaltens durch direkten Nutzen begründet. Eine Chance, ein Umdenken in Gang zu setzen, sieht er in Werbung, die auf den Spieltrieb der Menschen abzielt. „Wir konsumieren Werbung direkt und unbewusst und wir verhalten uns dann auch bewusst oder unbewusst entsprechend. Zudem haben wir einen spielerischen und einen geizigen Trieb. Und genau darin liegt der

© KRISTIAN JUHASZ

Schlüssel zum Erfolg der Prävention.

Wir müssen die Menschen dazu verleiten.“ Dass dieser Weg funktioniere, zeige zum Beispiel der Schrittzähler am Mobiltelefon. Allerdings halten immaterielle Anreize nicht lange. Wie eine Untersuchung des Ludwig-Boltzmann Instituts HTA aus dem Jahr 2015 zeigt, sind materielle Anreize wirkungsvoller.

So bietet beispielsweise die Sozialversicherung der Selbständigen (SVS) für ihre Versicherten eine Reduktion des Selbstbehalts beim Arztbesuch, wenn ein Vorsorgeprogramm durchlaufen wird. Oder die ehemalige Versicherung der Eisenbahner motivierte ihre Versicherten, bei den Medikamentenkosten beim Sparen mitzuhelfen, indem sie jedes Mal, wenn die versicherte Person bei der Arztverschreibung ein Generikum statt des Originals verordnet bekam, einen Euro auf das Versichertenkonto gutschrieb. „Die Versicherung sparte durch diese Aktion über eine Million Euro ein und wurde dafür in der großen Sozialversicherungsstudie der London School of Economics gelobt“, so Biach.

Ökonomische Vorteile – in dem Fall die Verknüpfung mit dem Kinderbetreuungsgeld – seien es auch, die beim Mutter-Kind-Pass Wirkung zeigen. So falle beispielsweise die erste Teilimpfung gegen Masern noch in die verpflichtenden Termine dieser Maßnahme, die zweite Teilimpfung nicht mehr, wodurch auch die Motivation wegfalle, was wiederum mit einem deutlichen Abfall in der Impfquote einhergehe.

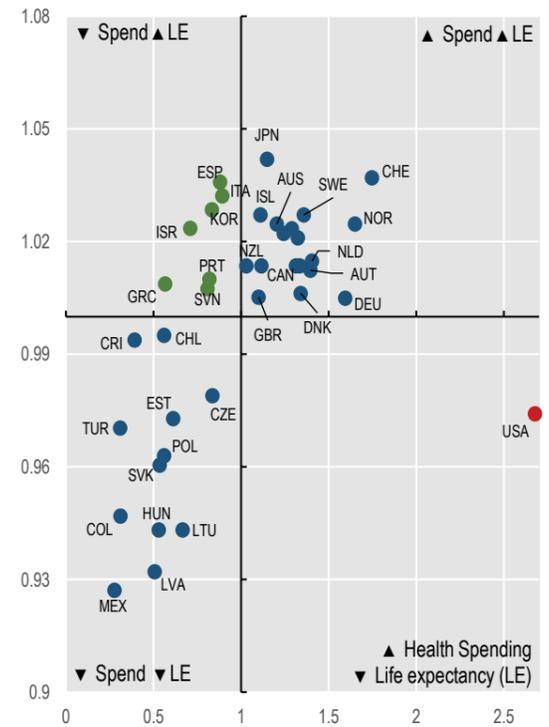
Nach einem ähnlichen Prinzip könne man, so Biach, auch Erwachsene zu mehr präventivem Verhalten motivieren, wie er in seinem Buch „Raus aus der Pflegefalle“ und dem darin vorgestellten Best-Agers-Bonus Pass zeigt. „Für Menschen ab 50 werden im Best Agers Bonus Pass individuelle Maßnahmen für ein gesünderes Leben vorgesehen. Zugangsstelle dafür ist die Hausarztpraxis, im besten Fall ein Primärversorgungszentrum, das auch gleich den Fahrplan für die Patientin, den Patienten zusammenstellt und sie, ihn zu unterschiedlichen Gesundheitsdienstleistern schickt. Für die ‚Erfüllung‘ aller Stationen sollen materielle Anreize wie der kostenlose Bezug von entsprechenden Lebens- und Hygieneartikeln oder auch der Erwerb von Fitnessgeräten dienen“, schildert Biach. Die Bonuszahlungen sollen die Bonuspass-Inhaberinnen und -Inhaber in ihrem gesunden Lebensstil unterstützen.

P2 – Programme für selbstbestimmte Patientinnen und Patienten

Digitale Gesundheitsanwendungen gehören zur modernen Gesundheitsversorgung. Waren es 2010 noch 37,4 Prozent der Erwachsenen, die in Österreich Gesundheitsinformationen über das Internet bezogen, waren es 2019 schon 56,3 Prozent – Tendenz steigend. Und nicht nur Patientinnen und Patienten recherchieren immer öfter nach, auch Ärztinnen und Ärzte nutzen diesen Weg zur Behandlung oder Unterstützung bei der Diagnose.

Um die Verbreitung digitaler Gesundheitsanwendungen zu beschleunigen, geht Deutschland einen neuen Weg. Das Ziel sind digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) auf Krankenschein. Dazu wurde Ende 2019 das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) erlassen. In einem Schnellverfahren von drei Monaten bekommt der DiGA-Produzent Bescheid, ob seine Anwendung bei der Überprüfung durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) akzeptiert wird.

Alexander Biach, Direktor-Stellvertreter der Wirtschaftskammer Wien und ehemaliger Vorsitzender des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger mahnt Reformen in den Bereichen Prävention, Programme und Primärversorgung ein.



Dann kann er damit beginnen, Ärztinnen und Ärzte zu motivieren, seine App zu verschreiben. Binnen zwölf Monaten müssen mit der Benannten Stelle (Zertifizierungsstelle für Medizinprodukte) Studien für den Beleg der Wirksamkeit vorgelegt werden. Rund 50.000 Verordnungen von Apps gab es im ersten Jahr des Gesetzes. Zugleich zeigten sich aber auch die Stolpersteine: hohe Anforderungen bei der Schnellprüfung durch das BfArM, fehlende Transparenz, welche Kriterien und Kennzahlen bei der Prüfung und bei der anschließenden Studie erbracht werden müssen sowie zusätzliche unerwartete Kosten für den App-Hersteller. Und der fehlende Bekanntheitsgrad der jeweiligen App bei Ärztinnen, Ärzten und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die die App deswegen auch nicht verschreiben. „Dennoch ist der Weg klug und zukunftsweisend und sollte auch in Österreich professionell angegangen werden. Wir haben sehr genaue und transparente Verfahren für die Erstattung von Medikamenten. Das Verfahren für DiGA, die in Österreich als Medizinprodukte verschrieben werden sollen, braucht einen transparenten Prozess“, erklärt Biach.

Ein Vergleich des Austrian Institute for Health Technology Assessment (AIHTA) quer durch Europa zeigt, dass die Zulassung nirgends klar und transparent geregelt ist. Am ehesten noch in England, wo das britische National Institute for Health and Care Excellence (NICE) vorab eine klare Einteilung nach Risikoklassen auflegt und auch klar vorgibt, welche Parameter in einer klinischen Studie untersucht und bewiesen werden müssen. „An diesem Vorschlag sollte sich Österreich orientieren“, meint Biach.

Dass solche Prozesse neue Wirtschaftszweige eröffnen können, zeigt die Begleitung der DiGA-Start ups durch das EIT Health in Deutschland. Es unterstützt Unternehmen bei ihrem Gang zum Prüfungsinstitut und vernetzt sie schon vorher, um das Produkt zur Marktreife zu bringen. Eine solche Niederlassung konnte auch für Wien gewonnen werden. „Sie muss nun rasch aktiv werden, um entsprechende Entwicklungen zu unterstützen. Die digital-affine Patientin, der Patient wird davon profitieren und Programme verwenden, die sie, ihn bei der Heilung ebenso unterstüt-

zen wie in der Prävention. Sie werden durch diese Anwendungen erinnert, geführt und motiviert. Damit schließt sich der Kreis zur Unterstützung für die Idee P1 – die Prävention“, schildert Biach.

P3 – Primärversorgungseinheiten (PVE) für den niederschweligen Zugang

Das Sozialministerium weist auf seiner Seite „Krankenanstalten in Zahlen“ 15,7 Mrd. Euro an Gesamtkosten für die öffentlichen Fonds-Spitäler aus. Mit 11,3 Mrd. Euro wiegt der stationäre Bereich besonders stark. Hinzu kommen Besuche in den Spitalsambulanzen, die in Summe 3,2 Mrd. Euro ausmachen. In einer Patientenbefragung im Auftrag des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger im Jahr 2017 gaben knapp zehn Prozent der Befragten an, im Akutfall eine Spitalsambulanz zu besuchen. Die Motive waren: akute körperliche Beschwerden, die Behandlungskompetenz der Ambulanzen, die besseren diagnostischen Möglichkeiten und Kompetenzen, die langen Öffnungszeiten der Ambulanzen und das „One-Stop-Shop-Prinzip“. „Die Österreicherinnen und Österreicher ‚lieben‘ das Krankenhaus, vor allem, da dort alles unter einem Dach ist – daher sollte man ihnen genau das bieten, nur günstiger in Form von Primärversorgungseinheiten (PVE). Kleine Zentren, in denen auch vieles unter einem Dach geboten wird“, erklärt Biach. Österreich hat sich im Zielsteuerungsvertrag darauf verständigt, bis 2023 75 solcher PVE aufzubauen. Die derzeitige Spitalslastigkeit kann durch Umleitung in die PVE reduziert und somit können die Kosten im Krankenhausbereich gesenkt werden.

Fazit

„Prävention - Programme - Primärversorgungseinheiten wäre der Weg in eine moderne, selbstbestimmte Gesundheitspolitik. Das erfordert Mut und viel an Überzeugungs- und Verhandlungsgeschick“, resümiert Biach. Das Ergebnis wären zufriedene, gesundheitsbewusste und leistungsfähige Menschen mit einer wachsenden und innovativen Gesundheitswirtschaft. „Wenn Österreich diese Chance auslässt, wird es teuer – mit dem Zusatz, dass uns mehr Geld eben auch nicht gesünder macht“, so Biach.



POLITIK

Gesundheitspolitik

Rare Disease Therapien im Krankenhaus

Menschen mit Seltenen Erkrankungen haben mit vielen Einschränkungen und Belastungen zu kämpfen. Die Entwicklung innovativer Therapien durch umfassende und hochspezialisierte medizinische Forschung stärkt die Hoffnung für Betroffene und Angehörige im Bereich Seltener Erkrankungen. Im Rahmen eines Gipfelgesprächs bei den 7. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten diskutierten Expertinnen und Experten wie der **ZUGANG ZUR BESTMÖGLICHEN THERAPIE FÜR PATIENTINNEN UND PATIENTEN INNERHALB VON KRANKENANSTALTEN** organisiert und gewährleistet werden kann. | von Christian Lenoble



Von A wie Aarskog-Scott-Syndrom (erbliches Erkrankungsbild mit multiplen Fehlbildungen des Gesichtes, der Finger und der Geschlechtsorgane; wenige hundert Fälle weltweit) bis Z wie Zellweger-Syndrom (genetisch bedingte, tödlich verlaufende Stoffwechselerkrankung; Prävalenz bei 1:100.000 Neugeborenen) reicht die breite Palette der Seltenen Erkrankungen. Von „selten“ wird gesprochen, wenn weniger als fünf von 10.000 Menschen betroffen sind. Bis zu 8000 dieser Rare bzw. Orphan Diseases sind weltweit gelistet. In Österreich leiden etwa 400.000 Menschen daran, innerhalb der EU schätzt man die Zahl auf 30 Millionen. Betroffene haben mit vielen Einschränkungen und Belastungen zu kämpfen, die häufig angeboren, chronisch, multisystemisch und progressiv sind. Für die überwiegende Mehrheit der Erkrankungen (über 95 Prozent) gibt es bisher keine spezifische Behandlung. Hoffnung schürt in jüngster Zeit die Entwicklung innovativer Therapien durch umfassende und hochspezialisierte medizinische For-

Für das Gewicht einer Empfehlung eines Boards ist vor allem dessen Besetzung relevant, bei der Träger und Krankenanstalten freie Hand haben.

Matthias Lukan

schung, die künftig durch verschiedenste Anreizsysteme noch stärker unterstützt werden soll. Schließlich befindet sich die Industrie, ökonomisch betrachtet, in einem „Geschäft“ mit hohem Risiko. Unternehmen der pharmazeutischen Industrie müssen langfristig in die Therapieentwicklung investieren, ohne dabei eine Erfolgsgarantie zu haben. Dazu Zahlen, welche die Herausforderung illustrieren: In den Jahren 2000 bis 2019 wurden 3443 Anträge auf Erteilung des Orphan-Drug-Status gestellt. 2233 davon erhielten die Zuerkennung, von denen bislang allerdings nur 164 die Zulassung als Orphan Drug erreichten. Ziel ist es künftig, die Versorgung zu verbessern,

PRAEVENIRE Gipfelgespräch-Diskussionsteilnehmende (v.l.):

Gunda Gittler, Matthias Lukan, Christoph Heiserer, Gernot Ildinger, Astrid Jankowitsch, David Feiler-Kalmar, Wolfgang Ibrom, Enja Woritzka, Christoph Oppitz

Die Presse, Erscheinungstermin 6. August 2022



© KRISTIAN JUHASZ

Zugang, Verfügbarkeit und Leistbarkeit von Therapien zu sichern und ein Gleichgewicht zu finden, das auch die marktwirtschaftlichen Ansprüche der Industrie berücksichtigt

Herausforderungen im klinischen Umfeld

Beim 160. Praevenire Gipfelgespräch im Rahmen der 7. Praevenire Gesundheitstage im Stift Seitenstetten wurden unter dem Motto „Fokus intramural“ insbesondere der Zugang zu Rare Disease Präparaten im Krankenhaus, das rechtlich gebotene Behandlungsniveau in Krankenanstalten und die Rolle der Klinischen Pharmazie thematisiert. Zur Diskussion standen unter anderem die Fragen: Wie wird der Zugang zu Therapien für Seltene Erkrankungen in der klinischen Praxis erlebt, was sind die Hürden bzw. Herausforderungen und wo besteht dringender Handlungsbedarf? Wie ist der Umgang mit neu zugelassenen Präparaten, die einen hohen „unmet medical need“ adressieren, bei denen aber die verfügbaren Evidenzen noch gering sind? Welche Zahlungsmodelle stehen in der Praxis zur Verfü-

Ein gemeinsamer Finanzierungstopf, aus dem Medikamente und Therapien bezahlt werden, wäre ein großer Fortschritt.

Gernot Idinger

gung? Und: Wie hilft in all diesen Themenkreisen das Leistungsportfolio der Klinischen Pharmazeutinnen und Pharmazeuten?

Rechtliche Situation in den Krankenanstalten

Einen Einblick in die Rolle von „Boards“ bei der Feststellung des rechtlich gebotenen Behandlungsniveaus in Krankenanstalten gab in seinem Impulsreferat Univ.-Ass. Dr. Matthias Lukan vom Institut für Österreichisches und Europäisches Öffentliches Recht der WU Wien.

„Boards sind nicht gesetzlich geregelt. Sie sind nicht in die Hierarchie der Krankenanstalten eingegliedert und das Gesetz schreibt ihnen keine Zuständigkeit zu, das Behandlungsniveau zu ermitteln. Dies bleibt alleine Aufgabe der Ärztinnen und Ärzte“, so Lukan. Boards können faktisch eine relevante Rolle spielen – vergleichbar mit Leitlinien einer Fachgesellschaft – wenn die ausgegebenen Empfehlungen auf wissenschaftlicher Expertise beruhen. Diese Beurteilung obliegt jedoch den Ärztinnen und Ärzten, die selbst die Qualität der Quelle überprüfen, den Stand der Wissenschaft ermitteln und schlussendlich im Einzelfall die therapeutische Methode auswählen müssen. Für das Gewicht einer Empfehlung eines Boards sei laut Lukan vor allem dessen Besetzung relevant, bei der Träger und Krankenanstalten freie Hand haben. Der Ärztin, dem Arzt bleibt die Prüfpflicht, von der sie bzw. er rein rechtlich nicht entbunden werden kann. Dass die rechtliche Situation hinsichtlich des Behandlungsniveaus in den Krankenanstalten gut adressiert ist, betonte in diesem Zusammenhang MMag. Astrid Jankowitsch, Head Public Policy, Communications & Patient Advocacy bei der Takeda Pharma GmbH.

Zentral gebündelte Expertise

„Nichtsdestotrotz gibt es gerade bei den Therapien für Seltene Erkrankungen starke regionale Unterschiede. Es gilt, weiter an der Institutionalisierung zu arbeiten und die Patientenversorgung allumfassend sicherzustellen“, so Jankowitsch. „Für alles was selten ist, braucht es Übung und Expertise. Ein Zent-



Diskussionsteilnehmende, digital dazugeschaltet (in alphabetischer Reihenfolge)

Marion Alt, Elisabeth Messinger, Christa Wirthumer-Hoche, Martina Jeske

rieren dieser Expertise scheint mir notwendig, um die bestmögliche Therapie zur Verfügung stellen zu können“, bemerkte dazu Dr. Elisabeth Messinger, Leiterin der Anstaltsapotheke des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Wien. Patientinnen und Patienten sollen nicht von Bundesland zu Bundesland wandern müssen. Im Sinne der Serviceorientierung müssen hier bessere, zentrale Lösungen gefunden werden. Die Meinung, dass die Behandlung von Seltenen Erkrankungen mit hochspezifischen Medikamenten in ein Zentrum gehört, vertrat auch Mag. pharm. Marion Alt, Leiterin der Anstaltsapotheke des Krankenhauses Oberwart: „In der Peripherie können wir nicht zu jedem Spezifikum gleich informiert sein, hierfür sind Zentren besser geeignet.“ Die Therapie dürfe nicht von der Postleitzahl abhängen, betonte ebenfalls Mag. pharm. Gernot Idinger, Leiter der Anstaltsapotheke des Pyhrn-Eisenwurzenklinikums Kirchdorf Steyr und Lead Buyer der OÖ Gesundheitsholding.

Gemeinsamer Finanzierungstopf

Idinger plädierte zudem für die Entwicklung innovativer Finanzierungsmodelle für hochpreisige Therapeutika für Seltene Erkrankungen. Nachdem es darum gehe, aktuelle und neue Produkte auf leistbarem Weg zu den Patientinnen und Patienten zu bringen, erschwere die gängige Praxis der nach Bundesländern verschieden geregelten Bewilligungen von Medikamenten und Therapien die Situation für die Betroffenen. „Ein gemeinsamer Finanzierungstopf, aus dem Medikamente und Therapien bezahlt werden, wäre ein großer Fortschritt“, so Idinger. Laut Expertinnen

Nichtsdestotrotz gibt es gerade bei den Therapien für Seltene Erkrankungen starke regionale Unterschiede. Es gilt, weiter an der Institutionalisierung zu arbeiten und die Patientenversorgung allumfassend sicherzustellen

Astrid Jankowitsch

und Experten fehle diesbezüglich noch eine Struktur bzw. ein bundesweit übergreifendes Expertengremium. Die Bemühungen, Patientinnen und Patienten zu den Experten und medizinischen Zentren zu bringen, reichen nicht aus, wenn diese dann mit den Kosten allein gelassen werden. Wie die Finanzierung von sehr teuren Medikamenten funktionieren kann, zeigt sich laut Dr. Wolfgang Ibrom, Leiter der Anstaltsapotheke am Ordensklinikum BS Elisabethinen Linz, an ausländischen Beispielen: „In Deutschland, Italien oder England hat man dafür einen eigenen Innovationsfonds eingerichtet. Das wäre auch für Österreich ein guter Lösungsansatz.“ Der gemeinsame Tenor der Fachleute: Die

Wir brauchen Klinische Pharmazeutinnen und Pharmazeuten als Schlüsselfiguren des Know-how-Transfers, um Patientinnen und Patienten auch extramural bestmöglich weiterzuversorgen.

Christoph Heiserer

Finanzierung aus einer Hand muss möglich sein. Der übergreifende Zusammenschluss der Zahler, also Sozialversicherungen, Bund, Länder, Gesundheitsfonds und Spitäler, wäre eine Option. Patientinnen und Patienten sollen sich jedenfalls nicht die Frage stellen müssen, wer zahlt. Die Bezahlung der Therapien sollte außer Frage stehen und die Entscheidung in den Vordergrund rücken, wo die Verabreichung der bestmöglichen Medikamente und Behandlungen am sinnvollsten ist. Wie wichtig in diesem Zusammenhang die Erfassung von tauglichen Daten ist, hielt Mag. pharm. Martina Jeske, Leiterin der Anstaltsapotheke der LKH-Universitätskliniken Innsbruck, fest: „Es braucht Langzeitdaten, um zu wissen, welche Medikamente einen Mehrwert haben, und welche nicht.“ Der Best Point of Care scheitert laut Jeske im Moment an finanziellen und intersektoralen Regelungen: „Patientinnen und Patienten haben noch viel zu lange und mühselige Wege.“

Stellenwert der Klinischen Pharmazie

Einigkeit herrschte unter den Expertinnen und Experten über die wachsende Bedeutung von Klinischen Pharmazeutinnen und Pharmazeuten, gerade im Zusammenhang mit chronischen Erkrankungen. „Unser Aufgabenbereich ist sehr breitgefächert. Das reicht von der Erfassung und Beurteilung von Medikamenten bis hin zur Beratung von Patientinnen und Patienten, die aus dem Spital entlassen werden“, sagte Mag. pharm. Gunda Gittler, Leiterin der Anstaltsapotheke der Barmherzigen Brüder Linz. Letzteres werde etwa schlagend, wenn teure und hoch wirksame Medikamente Patientinnen und Patienten als Tabletten mit nach Hause gegeben werden. „Die Menschen sind dann alleine oft überfordert. Wir haben deshalb gerade ein Projekt initiiert, bei dem wir mit begleitenden Informationsbögen die Patientinnen und Patienten aufklären und unterstützen. Auch das ist klinische Pharmazie“, so Gittler. Von der grenzüberschreitenden Funktion berichtete ebenfalls Mag. pharm. Enja Woritzka, die sowohl in einer öffentlichen Apotheke als auch als klinische Pharmazeutin am Pyhrn-Eisenwurzenklinikum Steyr tätig ist: „Wir haben an der Orthopädie Steyr aktuell ein Projekt, bei dem wir Rauchentwöhnungsprogramme vor und nach Operationen anbieten. Mein Part ist es, Produkte auszuwählen und Ärztinnen und Ärzten vorzustellen – ein gelungenes Beispiel für die Verknüpfung von intra- und extramuraler Dienstleistung.“

Auch für Dr. Christoph Heiserer, Allgemeinmediziner in Steyr, ist das Wissen der klinischen Pharmazeutinnen und Pharmazeuten von großer Bedeutung: „Wir brauchen sie als Schlüsselfiguren des Know-how-Transfers, um Patientinnen und Patienten auch extramural bestmöglich weiterzuversorgen.“ DI Dr. Christa Wirthumer-Hoche, Geschäftsfeldleiterin der AGES Medizinmarktaufsicht, betonte ebenso die wichtige Funktion dieser Berufsgruppe: „Klinische Pharmazeutinnen und Pharmazeuten sollten in Österreichs Spitälern noch viel stärker vertreten sein. Nicht zuletzt, damit sie dabei in tragender Rolle helfen, Real World Data zu sammeln, einzutragen und auszuwerten.“ Diese Daten seien absolut notwendig, gerade wenn es um Seltene Erkrankungen geht – eine Meinung, der sich Mag. David Feiler-Kalmar, Vorsitzender Standing Committee Market Access Intramural, PHARMIG, nur anschließen konnte: „Für Rare Diseases sind Real World Data und Register ein essenzieller Orientierungspunkt. Wir müssen bestehende verbessern und neue entwickeln.“ Seitens der Industrie sei man bei dieser Aufgabe mit großem Tatendrang engagiert. **P**





POLITIK

Forschung für die öffentliche Gesundheit

Die **GEWÄHRLEISTUNG DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG** ist das Produkt einer Vielzahl von Aktivitäten in der Gesellschaft. Das reicht von sozialen Bedingungen bis zur Spitzenforschung. Bei den Praevenire Gesundheitstagen 2022 im Stift Seitenstetten wurde hier ein breiter Bogen gespannt. Ein wesentlicher Teil: Impfungen bzw. neue innovative Vakzine. Entscheidend ist aber auch die Sicherstellung der Akzeptanz dieser Mittel in der Bevölkerung. | von Wolfgang Wagner

Eine Lanze für die Spitzenforschung brach Univ.-Prof. Dr. Christoph Huber, Hämatologe und Onkologe sowie Co-Begründer von BioNTech, jenem Unternehmen, das gemeinsam mit dem US-Pharmakonzern Pfizer einen der ersten COVID-19-Impfstoffe entwickelt hat und die mRNA-Technologie in Zukunft speziell in der Onkologie etablieren will. „Akademische Forschung als Innovationsmotor“, so der Titel von Hubers Ausführungen. Dafür sprechen viele Fakten. „Wo kommen innovative Medikamente her, von denen auf globaler Ebene pro Jahr 20 bis 30 neu zugelassen werden? Sie kommen nicht mehr von Big Pharma. Sie kommen zu 70 Prozent oder mehr aus der Academia und aus ausgegründeten Unternehmen. Die Universitäten sind die Brutstätten für Talente und Innovation“, sagte Huber. Biotech-Unternehmen führen die frühe Entwicklung und die klinische Validierung durch. Die Funktion von Big Pharma liegt in den späteren Phasen der Entwicklung von Innovationen, in der Marktzulassung und der globalen Vermarktung. Der Wissenschaftler und Unternehmensmitbegründer führte hier Projekte von BioNTech als Beispiele an: unter anderem ein Tumorzellimpfstoff mit sogenannten „shared Antigenen“, die nicht mutiert bei Patientinnen und Patienten mit einem bestimmten Tumortyp vorhanden sind. Das sollen Tumorzellimpfstoffe „off the shelf“ (FixVac) werden. Das iNeST-Projekt von BioNTech hingegen zielt auf ein hoch individualisiertes Krebsvakzin ab, welches bis zu 20 Neo-Antigene individueller Patientinnen und Patienten anpeilen soll. Die jüngsten Erfolge: Niederländische Wis-

Akademische Forschung ist der Innovationstreiber. 70 % der innovativen Medikamente kommen aus der Academia oder Spin-Off-Unternehmen.

Christoph Huber

senschaftlerinnen und Wissenschaftler konnten mit CAR-T-Zellen, welche Claudin-6-Oberflächenmolekül-positive Zellen (CLDN6) - zum Beispiel bei Hoden-, Eierstock- und Endometriumkrebs - erkennen und einem CAR-Vac-Impfstoff vom COVID-19-Impfstoffhersteller BioNTech (Mainz) eine massive Verstärkung der CAR-T-Zellantwort erreichen. In einer Phase-I-Studie mit 14 Patientinnen und Patienten mit solchen Tumoren konnte nach sechs Wochen bei 6 Teilnehmenden eine partielle Remission und bei 5 Kranken eine Stabilisierung der Erkrankung erreicht werden. Nach 14 Wochen wies ein Proband eine komplette Remission auf.

Mega-Herausforderung: COVID-19

Wie kommt es zu Impfempfehlungen? Diese Frage beantwortete Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt (MedUni Wien), Präsi-

tin der Österreichischen Gesellschaft für Vakzinologie. Das Nationale Impfgremium Österreichs hat immerhin seit Beginn der COVID-19-Pandemie in mehr als 50 Expertensitzungen jeweils aktuell die Situation beraten, Empfehlungen und Vorschläge gemacht. Die Expertin stellte die Organisationsformen in Deutschland und Österreich gegenüber. Ursula Wiedermann-Schmidt ist einerseits Leiterin des Nationalen Impfgremiums, andererseits auch Mitglied der Ständigen Impfkommission des deutschen Robert Koch-Instituts. Die Expertin: „Das Nationale Impfgremium ist ein reines Beratungsgremium. Wir haben nicht die Möglichkeit, Entscheidungen zu treffen. Die Ständige Impfkommission in Deutschland kann Entscheidungen treffen. Die Politik hat sie umzusetzen.“ In der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie sei von Beginn an extrem schnelles Handeln notwendig gewesen. „Wir hatten eine sehr intensive Zeit. Wir mussten ständig lernen und tun das jetzt noch, was zum Beispiel die langfristige Wirkung der Impfung betrifft“, sagte die Wiener Vakzinologin.

Mit dem Aufkommen von COVID-19 waren im Grunde zahllose Fragen zu klären. Beim SARS-CoV-2-Erreger beispielsweise Infektiosität, Übertragungswege, Vorkommen verschiedener Serotypen. Die Infektiologie beschäftigte sich mit Krankheitslast, Inzidenz, Letalität, Therapie und Risikogruppen. Rund um die Impfstoffe ging es um Sicherheit, Wirksamkeit/Immunogenität, Schutzdauer etc. „Gleichzeitig musste eine Impfstrategie entwickelt werden“, sagte die Expertin. Die Entwicklung der COVID-19-Vakzine binnen weniger Monate war ein enormer Erfolg. Gleichzeitig stellte sich aber auch heraus, dass es sich bei SARS-CoV-2 um ein „bewegliches Ziel“ handelt. Die ständig auftretenden Mutationen veränderten das Virus. „Beim Wuhan-Virus steckte eine Person im Durchschnitt 2,3 bis 2,6 andere Menschen an. Bei der Delta-Variante waren es schon fünf bis acht, bei Omikron 18 weitere Infizierte. Das ist infektiös wie die Masern. Damit haben sich die Rahmenbedingungen für Entscheidungen ständig geändert. COVID-19 ist ein Chamäleon“, sagte die Leiterin des Nationalen Impfgremiums Österreichs.

Schon am Beginn der Pandemie sei klar gewesen, dass es zunächst um den Schutz der am meisten Gefährdeten – betagten Menschen und Personen mit Risikofaktoren gehen müsse.

An zweiter Stelle stand der Schutz des Gesundheitspersonals gestanden, schließlich habe man eine Priorisierung bei den Impfungen nach dem dringenden Bedarf durchführen müssen. „Wir haben zunächst nicht gewusst, wann es welche Impfstoffe geben wird und wie groß die zur Verfügung stehenden Mengen sind“,

Wir hatten als Nationales Impfgremium eine sehr intensive Zeit. Die dritte Teilimpfung schützt weiterhin zu 86 Prozent vor Hospitalisierung durch COVID-19.

Ursula Wiedermann-Schmidt

sagte Ursula Wiedermann-Schmidt. Auch zu Fehleinschätzungen sei es bei allen Bemühungen um möglichst exaktes Wissen gekommen. Die Vakzinologin: „Mit der Zulassung des ersten Impfstoffes und der Erhältlichkeit ab 27. Dezember 2020 hat man angenommen, die Pandemie sei bald vorbei.“ Es kam anders – und die Menschheit musste auch lernen, dass die Vakzine bei drei Teilimpfungen im richtigen Abstand weiterhin hochwirksam in der Verhinderung von schweren COVID-19-Erkrankungen und Todesfällen sind, jedoch beim Schutz vor einer Infektion Schwächen aufweisen. Vorübergehend sei es zu einer „Schockstarre“ sei es gekommen, als erste Todesfälle im Zusammenhang mit der Impfung registriert wurden. Doch binnen kürzester Zeit konnten Risiko, Diagnose und Therapie bei sehr seltenen schweren thrombotischen Komplikationen gesichert werden. „Die dritte Impfung schützt weiterhin zu 86 Prozent vor einer Hospitalisierung bei einer Erkrankung. Drei Teilimpfungen sind notwendig, um eine stabile und breite Immunantwort zu bekommen. Sie verbreitern das B-Zell-Repertoire. Aber das ist bei den meisten anderen Impfungen auch so der Fall“, resümierte die Expertin. Bei mittlerweile mehr als 11 Milliarden verimpften Vakzin-Dosen sei klar: Die COVID-19-Impfstoffe sind reaktogener als andere Routineimpfstoffe. Sie sind aber auch sicher und wirksam in der Verhinderung von schweren Erkrankungen.

Auf die Akzeptanz kommt es an

„Warum Wirksamkeit alleine nicht ausreicht – Impfverhalten psychologisch betrachtet“, lautete das Thema von Dr. Barbara Schober vom Institut für Psychologie der Entwicklung und Bildung der Universität Wien. Die Impfstoffentwickler können noch so wirksame und verträgliche Vakzine erforschen und bereitstellen, die Akzeptanz durch die Bevölkerung entscheidet im Endeffekt über den Erfolg. „Im Dezember 2020 haben wir voll Freude die Berichte über die ersten Impfungen gehört“, sagte die Expertin. Seither sei aber einiges geschehen. Die „Jagd nach dem Impfstoff“ sei vorbei, mehr Impfskepsis in Österreich gegeben. „Die Situation jetzt ist die, dass wir bei

Sonderbeilage Die Presse, Erscheinungstermin 10. Juni 2022





den COVID-19-Impfungen ein Plateau haben. Wir haben einen relativ stabilen Anteil der Bevölkerung, der nicht geimpft ist.“ Laut neuesten Zahlen (22. Mai) haben 76,4 Prozent der Bevölkerung zumindest eine Impfdosis erhalten, 66,5 Prozent weisen aktive Impferifikate auf. Eine dritte Dosis haben bisher nur 55,3 Prozent der Gesamtbevölkerung erhalten. „Impfverhalten ist ein in der Psychologie schon lange untersuchtes Phänomen. Eine Impfscheidung besteht aus einem Gefüge von psychologischen Faktoren. Es gibt nicht ‚den einen Grund‘, warum man sich nicht impfen lässt. Es hilft auch nicht die eine Maßnahme oder ein Fokus einer Kampagne“, sagte die Expertin.

Impfstoff-Wirksamkeit allein reicht nicht aus. Höheres Vertrauen korreliert mit höherer Impfbereitschaft.

Barbara Schober

Die psychologischen Gründe (sogenanntes 5C-Modell) für Impfen oder Nichtimpfen liegen laut Barbara Schober vor allem in Vertrauen bzw. Nichtvertrauen, praktischen Barrieren (auch nur empfundenen Barrieren) für die Inanspruchnahme von Impfungen, im Risikobewusstsein bzw. fehlenden Risikobewusstsein, dem Abwägen mit einem hohen Informationsbedürfnis und der Bereitschaft, Verantwortung für die Gemeinschaft zu übernehmen oder als „Trittbrettfahrer“ zu agieren. „Wenn nicht konsistent kommuniziert wird, wenn Widersprüche bestehen bleiben, ist es sehr schwierig, dieses Vertrauen aufzubauen“, erklärte die Expertin. „Höheres Vertrauen korreliert mit höherer Impfbereitschaft und weniger Glaube an Verschwörungstheorien.“ In der COVID-19-Pandemie sei das psychologische Modell allerdings um zwei Faktoren auf ein 7C-Modell erweitert worden: Hinzu

kamen das Ausmaß der Bereitschaft, Regeln zum Positiven der Gesellschaft einzuhalten (Compliance), und das Ausmaß, in dem die Menschen Falschinformationen/Verschwörungstheorien folgen (Conspiracy). Eine Umfrage unter einer repräsentativen Stichprobe der österreichischen Bevölkerung mit zwei Messpunkten (Dezember 2021/ Februar 2022) hat deutliche Probleme aufgezeigt. „87 Prozent der zum 1. Februar 2022 noch ungeimpften Personen gaben an, sich auf gar keinen Fall gegen COVID-19 impfen lassen zu wollen. Weniger als 2 Prozent wollen sich (eher) impfen lassen. 61 Prozent der Ungeimpften hatten (eher) Angst davor, sich impfen zu lassen“, stellte die Psychologin dar. 2021 wollten sich demnach noch 76 Prozent der Ungeimpften auf gar keinen Fall gegen COVID-19 impfen lassen. „41 Prozent der Ungeimpften wollen sich in Zukunft gegen gar nichts mehr impfen lassen. Umgekehrt kann die Schlussfolgerung gezogen werden, dass über die Hälfte der Bevölkerung keine prinzipiellen Impfverweigerer sind“, fasste Barbara Schober zusammen. Jedenfalls: Man soll bei den verschiedenen in psychologischen Erklärungsmodellen herausgearbeiteten Faktoren ansetzen, wenn man die Impfbereitschaft für die Zukunft erhöhen wolle. Leider sei in Österreich das Vertrauen in Regierung und Entscheidungsträger während der Pandemie massiv und mehr als in vielen anderen Staaten zurückgegangen. Und beim Vertrauen in die Wissenschaft sei Österreich laut Eurobarometer-Umfragen „am unteren Ende der Fahnenstange“.

Was noch hinzukommt: Während der Pandemie ist es zu einer eindeutigen Polarisierung zwischen Befürwortern und Skeptikern bzw. Impfgegnern gekommen. Die beiden Gruppen stehen einander oft zutiefst abwertend gegenüber. Das könne auch eine Belastung für die Gesellschaft in Österreich für die Zukunft darstellen, so Barbara Schober.

Vortragende (v. l.)

- Christoph Huber
- Barbara Schober
- Eva Höttl
- Ursula Wiedermann-Schmidt

Arbeitsmedizin gefordert

„Wir haben in Österreich etwa vier Millionen Erwerbstätige zwischen 15 und 65 Jahren, die überwiegend von Arbeitsmedizinerinnen und -medizinern versorgt werden. Der Infektionsschutz und die Impfung sind aber nicht explizit deren Aufgabe. Das ist eine unfassbar vertane Chance“, stellte Dr. Eva Höttl, Leiterin des Gesundheitszentrums der Erste Bank, schließlich als Organisatorin dieser Vorträge zum Thema Public Health fest. Die Arbeitswelt müsse im Mittelpunkt aller benötigten Aktivitäten zur Steigerung der Gesundheitskompetenz stehen. „Der Anteil der in das österreichische Gesundheitswesen einwandernden Menschen, auch jener, die in die österreichische Arbeitswelt einwandern, nimmt massiv zu. Wir haben mit den aus der Ukraine stammenden Menschen eine Personengruppe mit einer Durchimpfungsrate von 19 Prozent“, sagte die Arbeitsmedizinerin.

Infektionsschutz und Impfungen gehören derzeit nicht per se zu den Aufgaben der Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner.

Eva Höttl

Man müsse sich bei der Steigerung des Gesundheitswissens und der Gesundheitskompetenz besonders an jene „Gesunden“ wenden, die selten oder gar nicht zum Arzt kämen, wenn sie keine gesundheitlichen Probleme hätten. „Die findet man in den Schulen. Man findet sie am Arbeitsplatz“, sagte Eva Höttl. Etwa 70 Prozent der Menschen fänden es schwierig, Gesundheitsinformationen aus dem Internet auf ihre Vertrauenswürdigkeit zu überprüfen. Hier sei noch viel zu tun. Der Erste Bank sei es übrigens gelungen, die Impfquote gegen COVID-19 in den zentralen Einheiten (7.500 Beschäftigte) auf 94 Prozent zu bringen. **P**





PORTFOLIO

Aktiv vorsorgen – vorsorglich aktiv

Sportverletzungen können den Gesundheitseffekt von Bewegung ebenso zunichte machen wie unerkannte kardiologische Anomalien. Mögliche **PRÄVENTIONSSTRATEGIEN ZUR DAHINGEHENDEN RISIKOMINIMIERUNG** standen im Fokus der 7. PRAEVENIRE Gesundheitstage in Seitenstetten. | von Mag. Sylvia Neubauer



v.l.: Nikolaus Böhler, emeritierter Vorstand der Universitätsklinik für Orthopädie und Traumatologie am Kepler Universitätsklinikum

Stefan Nehrer, Dekan der Fakultät für Gesundheit und Medizin an der Donau Universität Krems

Eva Adamer-König, Institutsleiterin für Gesundheits- und Tourismusmanagement am FH Joanneum Campus Bad Gleichenberg



Der positive Einfluss von sportlicher Aktivität auf den menschlichen Organismus ist in zahlreichen epidemiologischen Studien hinreichend dokumentiert. In der Gesamtgesundheitsbetrachtung gehen 40 bis 50 Prozent dieser Benefits durch Sportverletzungen verloren – darauf machte Univ.-Prof. Dr. Stefan Nehrer, MSc, Dekan der Fakultät für Gesundheit und Medizin an der Donau Universität Krems aufmerksam: Er akzentuierte die Notwendigkeit einer adäquaten Verletzungsprophylaxe. Nicht nur die Gelenke sind durch sportliche Aktivität beansprucht, auch das Herz-Kreislaufsystem ist unter erhöhter, körperlicher Belastung gefordert. Sportmedizinische Untersuchungen können das Risiko eines plötzlichen Herztods bei Sportlerinnen und Sportlern signifikant senken, so Prim. Univ.-Prof. Dr. Dr. Josef Niebauer, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation in seiner Keynote. Vor allem aber ist Inaktivität mit einem erhöhten Sterberisiko assoziiert: Weltweit sterben jährlich 5,1 Millionen Menschen an den Folgen des Rauchens. Demgegenüber stehen 5,3 Millionen Mortalitätsfälle, die auf Bewegungsmangel zurückgehen. Von einer Pandemie der Inaktiven sprach Dr. Eva Adamer-König: Die Institutsleiterin für Gesundheits- und Tourismusmanagement am FH Joanneum Campus Bad Gleichenberg präsentierte Möglichkeiten zur Bewegungsförderung inaktiver Erwachsene.

Hohes Verletzungsrisiko bei Kontaktsportarten

Rund 200.000 Sportunfälle ereignen sich pro Jahr in Österreich – am öftesten im Alpinen Skilauf, gefolgt vom Fußball. Jede Sportart

beinhaltet dabei ihr eigenes Risikoprofil – mit unterschiedlichen Verletzungsschwerpunkten. Als ein typischer Verletzungsmechanismus gilt der mediale Kollaps, eine Kombination aus Becken- und Beinachseninstabilität. Problematisch sind hier vor allem „High Impact“-Sportarten – also solche, die mit dynamischer Belastung und schnellen Richtungswechseln einhergehen. Laut Nehrer betreffen die häufigsten Verletzungen die unteren Extremitäten und dort vor allem das Sprunggelenk und das Kniegelenk. Gefürchtet sind Rupturen der Kreuzbänder, insbesondere des vorderen Kreuzbandes, die in der Regel dann auftreten, wenn hohe Geschwindigkeiten auf starke Kraftbelastungen treffen. Dass Kreuzbandverletzungen kein Einzelschicksal darstellen, zeigt die hohe Verletzungsinzidenz – exemplarisch am Beispiel von Fußball aufgezeigt: „Fußball ist mit 200.000 Profi- und 240 Millionen Amateurspielerinnen und -spielern weltweit die populärste Sportart“, stellte der Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention die Anzahl aktiver Spielerinnen und Spieler in Relation zu den Kreuzbandverletzungen, die sich pro Jahr ereignen würden – fünf Millionen seien es konkret. „Die auf solch eine Verletzung folgenden Wochen und Monate sind vielfach von langwieriger Rehabilitation und langen Ausfallzeiten geprägt“, so der Facharzt für Sportorthopädie.

Präventionsstrategien sind gefragt – auch im Freizeitsport

Profisportverbände wie die FIFA hätten auf diese Problematik bereits früh reagiert – mit altersadaptierten Präventionsprogrammen: „Gezieltes propriozeptives sowie muskelkräf-

tigendes Training kann dazu beitragen, einem medialen Kollaps respektive anderen Instabilitäten vorzubeugen“, betonte Nehrer. Dass Programme wie diese wirksam sind, beruht auf Evidenz: Das Risiko einer Fußball-assoziierten Verletzung an den unteren Extremitäten kann durch adäquate Verletzungsprophylaxe um 50 Prozent reduziert werden.

„Die Verletzungsmuster im Profisport gleichen jenen im Freizeitsport“, wusste der Orthopäde. Entsprechend gelte es, Präventionsstrategien auf breiter Ebene, sprich in sämtlichen Sportdisziplinen wie Volleyball, Basketball etc. zu implementieren. Dazu müsse man nicht nur ein Bewusstsein für das Problem schaffen, es sei auch eine systematische Verletzungserhebung erforderlich. „Man muss sich anschauen, wie Verletzungen überhaupt zustande kommen“, sah Nehrer die dahingehende Analyse als Grundlage für die Konzeption von Gegenstrategien an. „Präventionswissen sollte Menschen bereits in jungen Jahren vermittelt werden, zum Beispiel in Form von entsprechenden schulischen Maßnahmen“, verwies er auf den hohen Stellenwert einer Frühintervention. Diese sei auch von Bedeutung, um frühzeitigen arthrotischen Veränderungen im Gelenkknorpel – oft eine Folge von langjähriger Über- und Fehlbelastung – entgegenzuwirken.

Sportmedizinisches Screening gegen plötzlichen Herztod

Verglichen mit inaktiven Personen haben sportlich aktive Menschen ein geringeres Mortalitätsrisiko. Die Gründe dafür sind mannigfaltig: Regelmäßige Bewegung senkt den systolischen/diastolischen Blutdruck, verbessert das Lipidprofil und reduziert die



Anzahl der kleinen atherogenen LDL-Partikel – das Risiko einer Arteriosklerose ist dadurch vermindert. „Die Wahrscheinlichkeit einer kardiovaskulären Erkrankung ist bei fiten Menschen um 40 Prozent niedriger als bei passiven Personen“, unterstrich Niebauer die förderlichen Aspekte von Bewegung in Zahlen. Auch in der Prävention von Diabetes spielt Sport eine große Rolle. Körperliche Aktivität aktiviert einen insulinunabhängigen Mechanismus, mit dem die Körperzellen Glukose besser aus dem Blut aufnehmen können – die Insulinsensitivität steigt.

Dennoch: „Sport ist auch ein Trigger für Herzinfarkt und plötzlichen Herztod“, nannte der Kardiologe einen – wenngleich selten vorkommenden – Risikofaktor. Zwischen 0,7 und 3,0 Todesfälle kommen auf 100.000 Sporttreibende pro Jahr. In nahezu allen Fällen liegt dem plötzlichen Herztod eine unerkannte Herzerkrankung zugrunde, zum Beispiel eine Myokarditis oder eine koronare Herzkrankheit. „36 von 37 Menschen unter 35 Jahren, die an plötzlichem Herztod verstarben, wurden vorher nicht untersucht“, sprach der Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von der eigentlichen Tragödie. Verpflichtende sportmedizinische Untersuchungen könnten das Mortalitätsrisiko bei Sportlern deutlich senken, berief er sich auf eine Untersuchung aus Italien. „Bis zu 66 Prozent jener Pathologien, die dem Herztod zugrunde liegen, hätten im EKG erkannt werden können“, so Niebauer. In Österreich gäbe es jedoch keine standardisierten Bestimmungen. „Die Sportverbände legen selbst fest, ob sportmedizinische Untersuchungen vorgesehen sind und bestimmen deren Inhalte“, sagte der Sportmediziner. Sinnvoll wäre es allerdings, einheitlich sportmedizinische Screenings anzubieten – etwa vor Sportveranstaltungen wie Marathons.

Bewegungsförderung von inaktiven Erwachsenen

Die WHO empfiehlt 150 bis 300 Minuten moderaten bzw. 75 bis 150 Minuten intensiven Sport, verteilt auf drei bis sieben Tage zu betreiben. „76,4 Prozent der Erwachsenen erfüllen diese Empfehlung nicht“, bemängelte Dr. Adamer-König die fehlende Bewegungsaffinität von Menschen im Allgemeinen, unabhängig von deren Geschlecht. Diesem Missstand wollte man am Institut für Gesundheits- und Tourismusmanagement entgegenwirken: „Einerseits galt es zu eruieren, welche Interventionen notwendig sind, um Bewegungsanreize zu schaffen. Andererseits musste ein Weg gefunden werden, um inaktive Menschen zu rekrutieren“, beschrieb die Institutsleiterin die Ausgangssituation. Damit eine Person sportlich aktiv ist, braucht es Bewegungskompetenz – „Physical Literacy“, sprich die Motivation, das Vertrauen, das Wissen und das Verstehen, um einen körperlich aktiven Lebensstil lebenslang auszuführen und zu bewerten. Ausgehend von diesem jungen Konzept hat ein Forschungsteam am FH Joanneum Campus Bad Gleichenberg ein Pilotprojekt ins Leben gerufen, das vom Gesundheitsfond Steiermark finanziert wurde. Ziel dabei war es, dass Menschen durch Förderung der Physical Literacy individuelle Kompetenzen zur Initiierung und Aufrechterhaltung körperlicher Aktivität entwickeln. Vor dem Hintergrund, dass 80 Prozent der Österreicherinnen und Österreicher zumindest einmal im Jahr ein/n eine Allgemeinmedizinerin oder einen Allgemeinmediziner aufsuchen, wurden „körperlich inaktive Erwachsene in Primärversorgungseinrichtungen identifiziert und zur Teilnahme an dem Programm motiviert“,

v.l.: Catharina Chiari, Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie

Josef Niebauer, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation

Sonderbeilage Die Presse, Erscheinungstermin 10. Juni 2022

Damit Sport gesund bleibt: Prävention in der Sportmedizin



Rund 300 Millionen Sportverletzungen pro Jahr in Europa – die meisten in den Volkssportarten Fußball und Ski. Stefan Niebauer, nicht nur für Donau-Universität eine beliebte Erläuterung, sondern bester auch die Gesundheitsberufe. Die Zahlen stehen im Kontrast zur Tatsache, dass regelmäßige Sportausübung ein zentraler Gesundheitsfaktor ist – schon fünf Stunden pro Woche senken das Risiko einer Herz-Kreislauferkrankung um etwa 20 Prozent. „Ziel muss es sein, die Vorteile von Sport zu erhalten und zugleich die Verletzungsrisiken zu verringern“, sagt Stefan Niebauer, Dekan der Fakultät für Gesundheit und Medizin an der Donau-Universität Krems und Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention. Der Weg dorthin führt laut Niebauer über die Schaffung eines Problembewusstseins, die Vermittlung von Präventionsprogrammen auf lokaler Basis.



Das Prävention auch wirkt, wenn es um den plötzlichen Herztod im Sport geht, betont Josef Niebauer, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation. „Regelmäßiges körperliches Training verbessert zwar die Lebenserwartung, aber Sport kann leider auch Trigger für Herzinfarkt und plötzlichen Herztod sein. Dabei könnte man nahezu allen Todesfällen durch eine sportmedizinische Untersuchung vorbeugen werden, wenn laut Niebauer wie Autos ohne TÜV-Pickel. Seine Forderungen: verpflichtende standardisierte sportmedizinische Untersuchungen vor Wettkämpfen und die Kostenübernahme für die Untersuchungen. „Zwar würde man sowohl im Spitz- als auch im Breitensport enorm profitieren.“



Prävention im Sinne des Gesundheitsverhaltens ist auch für Eva Adamer-König, Institutsleiterin Gesundheits- und Tourismusmanagement an der FH Joanneum, ein zentrales Element. „Bereits seit 2010 gibt es in Österreich entsprechende Bewegungsempfehlungen. Das Problem ist, dass sich laut Studien drei Viertel der Österreicher an diese Empfehlungen nicht halten.“ Wichtig sei es, Menschen Bewegungskompetenz zu vermitteln. Nach dem Konzept „physical literacy“ sollen die Aspekte Motivation, Vertrauen, physische Kompetenz, Wissen und Bewusstheit gefördert werden, um Menschen dazu zu bringen, einen körperlich aktiven Lebensstil lebenslang zu pflegen. Als ideale Motivatoren können dabei laut Adamer-König Ärzte und andere Gesundheitsfachkräfte eine bedeutende Rolle übernehmen.



klassifizierte Adamer-König Hausärztinnen und Hausärzte als gute Bewegungsinitiatoren. Die Intervention selbst bestand aus insgesamt 15 Einheiten zu je 60 Minuten mit Fokus auf Krafttraining. „Ergebnisevaluierung mittels nicht-randomisierten kontrollierten Versuchen zeigten signifikante Verbesserungen der Physical Literacy bei der Mehrheit der Teilnehmenden“, zeigte sich die Studienlehrgangsleiterin erfreut. Seit 2021 wird das Projekt in der Steiermark in vier Primärinterventionszentren umgesetzt.

Temporärer Rauchstopp reduziert postoperative Risiken

Toxische Substanzen aus dem Tabakrauch beeinflussen nicht nur normale physiologische Vorgänge in der Lunge und im Herz-Kreislaufsystem, sondern sie beeinträchtigen auch die Wundheilung und wirken sich negativ auf den Erfolg von Operationen aus. „Durch Rauchen ist die Komplikationsrate bei orthopädischen und unfallchirurgischen Operationen um bis zum Fünffachen erhöht“, gab Univ. Prof. Dr. Nikolaus Böhler, emeritierter Vorstand der Universitätsklinik für Orthopädie und Traumatologie am Kepler Universitätsklinikum zu bedenken. Bei den recht häufigen Sehnenrissoperationen im Schulterbereich bestünde eine Rerupturrate von 28 Prozent gegenüber fünf Prozent bei Nichtraucherinnen und Nichtrauchern, im Bereich der Hüft, Knie- und Schulterendoprothetik sei die Wahrscheinlichkeit tiefer Infektionen, die praktisch immer einen Prothesenaustausch notwendig machen würden, um das 2,3-fache erhöht. „Cyanwasserstoff stört den zellulären Oxidationsprozess“, erklärte Böhler die schädigende Wirkungsweise des Rauchens: „Kohlenmonoxide erschweren den Sauerstofftransport der Erythrozyten und die Mikrozirkulation in den Endgefäßen.“ Eine Rauchpause von vier bis sechs Wochen präoperativ bei Planoperationen und sechs Wochen nach einer Operation könne den CO-Spiegel rasch minimieren und damit die Komplikationsrate bezüglich Infektionen und Gewebeheilung um ca. 50 Prozent verbessern. „Als erfreulicher Nebeneffekt ist zu erwähnen, dass von den Patientinnen und Patienten, die sich zu einem derartigen Rauchstopp entschlossen haben, 20 bis 30 Prozent dauerhaft das Rauchen beenden“, so Böhler.

Eine Frage der Haltung – präventive Aspekte in der Orthopädie

„Kinder- und Jugendorthopädie bedeutet an sich schon Prävention“, sagte Univ.-Prof.

Dr. Catharina Chiari, MSc, Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie. Das „orthopädische Bäumchen“ als Symbol der Kinderorthopädie also ein „junges Bäumchen, das noch biegsam ist“, sei hier höchst zutreffend. Es gelte, Fehlstellungen sowie Fehlhaltungen des Bewegungsapparats bereits in jungen Jahren zu erkennen und entsprechend zu therapieren. „Langfristig lassen sich auf diese Weise Arthrosen und spätere Wirbelsäulendegenerationen verhindern“, so die leitende Oberärztin an der Universitätsklinik für Orthopädie Wien.

Ein kindlicher Organismus unterscheidet sich wesentlich von dem eines Erwachsenen. Im Laufe des Wachstums können im Bereich des Bewegungsapparats Beschwerden auftreten. In den meisten Fällen handelt es sich dabei um vorübergehende Symptome im Rahmen eines physiologischen Reifungsprozesses. „In den ersten Lebensjahren eines Kindes sind O-Beine normal“, nannte Chiari ein Beispiel dafür: „Mit elf Jahren sollte die Beinachse allerdings gerade sein.“ Um späteren Knorpelschäden vorzubeugen, müssten Achsabweichungen operativ korrigiert werden. Manche Operationsmethoden sind von den restlichen Wachstumsreserven der kleinen Patientinnen und Patienten abhängig: „Eine Arthrorise bei therapieresistentem, idiopathischem Knicksenkfuß muss zwischen dem elften und dreizehnten Lebensjahr erfolgen“, erklärte Chiari das Einhalten bestimmter Zeitfenster als erfolgsbestimmend. Dieser Eingriff dient der Korrektur des hyperpronierten Fußes durch Stabilisierung des Subtalgelenks. Die Hüftsonografie nach Graf stellt heute den Goldstandard zur sicheren Frühdiagnose von Hüftreifestörungen dar. Der durch dieses Screening erreichte Fortschritt manifestiert sich in der weltweit niedrigsten Rate an offenen Repositionen in Österreich und in Deutschland. Neben dieser, im Rahmen des Mutter-Kind-Pass-Programms vorgesehenen Ultraschalluntersuchung, sind weitere Kontrollen in Zeiten früher Skeletteife ratsam. Ob sich aus einer harmlosen Normvariante, Formveränderung oder Haltungsschwäche eine orthopädische Erkrankung entwickeln könne, ließe sich letztendlich nur durch eine systemische Untersuchung beurteilen: „Sinnvoll sind solche jeweils ab Gehbeginn, ab Schulbeginn und in der Adoleszenz – bei Mädchen mit 11 Jahren, bei Buben mit 13 Jahren“, machte Chiara Angaben zu dahingehend erforderlichen Kontrollintervallen. P





PORTFOLIO

Starke Knochen – ein Leben lang



Die Therapie der **OSTEOPOROSE IST NICHT NUR KNOCHENBEZOGEN, SONDERN ERFORDERT GLEICHERMASSEN PRÄVENTIVE WIE MULTIMODALE KONZEPTE**, die eine Identifizierung von Risikopersonen inkludieren. Welche Möglichkeiten sich daraus im Management der Knochenbruchkrankheit ergeben war Gegenstand von drei Vorträgen bei den PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten im Rahmen der PRAEVENIRE Initiative Osteoporose 2030. | von Mag. Sylvia Neubauer

Osteoporose zählt zu den zehn häufigsten Erkrankungen mit rund 200 Millionen Patientinnen und Patienten weltweit – alle drei Sekunden ereignet sich eine osteoporotisch bedingte Fraktur. Gesundheitspolitische Relevanz erfährt die systemische Skeletterkrankung durch das vermehrte Auftreten im höheren Lebensalter sowie die durch Fragilitätsfrakturen bedingten Folgen. Insbesondere Oberschenkelhals- und Wirbelkörperfrakturen gehen mit einer eingeschränkten Lebensqualität und einer erhöhten Mortalität einher. Welchen Herausforderungen steht die Medizin aktuell

gegenüber? Wo geht die Reise hin? Was ist State of the Art? Diesen Fragen widmeten sich Prim. Univ.-Prof. Dr. Heinrich Resch, Mag. Ines Schachenhofer sowie Dr. Cristina Tomasi in ihren Keynotes.

Unterschätzt, unterdiagnostiziert, untertherapiert

Vermeintlich harte Knochen können im Laufe des Lebens fragil werden – durch fortschreitenden Knochenabbau bei reduzierter Knochenneubildung, die Osteoporose. Ihr klinisches Bild ist durch eine geringe Knochendichte und eine mikroarchitektonische Verschlechterung des Knochengewebes charakterisiert. Rund 800.000 Menschen sind in Österreich von Osteoporose betroffen – vergleichbare Zahlen gibt es in der Prävalenz von Diabetes. „Weniger als ein Viertel aller Fälle werden frühzeitig diagnostiziert und adäquat behandelt“, machte Resch auf Lücken in der medizinischen Versorgung dieser Menschen aufmerksam: „Es besteht eine ganz deutliche Unterdiagnose der Osteoporose.“ Er begründete diese mit mangelnder Awareness – die in ihrer Frühform zumeist asymptomatische Krankheit würde als Gesundheitsproblem immer noch unterschätzt werden. In ihrer Dimension ist Osteoporose jedoch mit Herz-Kreislauf- oder Krebserkrankungen vergleichbar: 20 Prozent der Patientinnen und Patienten werden nach einem Oberschenkelhalsbruch zum Pflegefall, über 50 Prozent erleiden einschneidende Einschränkungen in ihrem zuvor selbstständig bewältigten Alltag. Jeder dritte bis vierte Betroffene über 85 stirbt innerhalb eines Jahres an den Auswirkungen einer Schenkelhalsfraktur. Oft,

Heinrich Resch, Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Knochen- und Mineralstoffwechsel



Sonderbeilage Die Presse, Erscheinungstermin 10. Juni 2022



benämigte Resch, unterleibe die notwendige Diagnose, und selbst dort, wo sie erfolgt sei, fehle es häufig an einer angemessenen Behandlung.

Prävention von Fragilitätsfrakturen – Frühdiagnostik entscheidend

Sinnvoll wäre es aber, Fragilitätsfrakturen im Vorfeld zu verhindern. „Wir wollen die Patientinnen und Patienten, die ein erhöhtes Frakturrisiko aufweisen, möglichst rasch finden, wir wollen ihr Risiko rasch senken und die Osteoporose frühzeitig behandeln“, akzentuierte Resch den hohen Stellenwert einer Frühintervention. Für den Nutzen einer Anti-Osteoporose-Medikation ist der Zeitpunkt der Initiierung von entscheidender Bedeutung. Ein Behandlungsbeginn unmittelbar nach einer Hüftfraktur kann das Risiko, erneut mit einem Bruch hospitalisiert zu werden, signifikant senken. Wichtig wäre es daher, bei allen Altersfrakturen routinemäßig eine Osteoporosedagnostik durchzuführen.

In der Praxis sieht es allerdings anders aus: Frakturen werden verzögert oder überhaupt

Knochenbruchkrankheit: Prävention & Therapie

Small article snippet with text and images of people. Text includes: 'Osteoporose: Wenn Masse, Qualität und Festigkeit der Knochen vermindert sind und ihre Bruchigkeit erhöht ist, spricht man von Osteoporose. Ein Blick auf den Faktor Ernährung und neueste Behandlungsmöglichkeiten.' Images show a man and a woman speaking.



Cristina Tomasi, Fachärztin für Innere Medizin und Osteoporose-Expertin

nicht abgeklärt: 86 Prozent der Betroffenen erhalten keine spezifische Osteoporosetherapie nach einer Hüftfraktur, obwohl die Diagnose einer Osteoporose eine leicht zu stellende ist – etwa über die bewährte Knochendichtemessung, die Aufschluss über die Architektur des Knochens gibt. „Über Nano-CT-Verfahren ist es darüber hinaus möglich, die Struktur- und Dichte-Änderungen des Knochens hochauflösend darzustellen“, nannte der klinische Osteologe eine Methode, mit der die Strukturänderungen, die der Osteoporose zugrunde liegen auf der Nanoskala erforscht werden können.

„Wir können dreidimensionale Innenansichten, fragiler Knochenstrukturen erstellen – selbst Trabekel werden sichtbar“, zeigte sich Resch über Innovationen in der Medizin erfreut. Im gesunden Knochen weisen Trabekel ein homogenes „Netzwerk“ auf, das vom kortikalen Knochen umhüllt wird. Beim osteoporotischen Knochen sind diese kleinen Bälkchen aus Knochengewebe erheblich reduziert.

Neue Biomarker könnten Frakturen prospektiv vorhersagen

Neue Entwicklungen sind im Bereich der biochemischen Knochenmarker zu verzeichnen – der MicroRNAs (miRNAs). Diese kurzen RNA Moleküle regulieren über die Bindung an Botenstoff-RNA die Genexpression und Proteintranslation. „MicroRNAs können im Serum bestimmt werden“, sagte der Mediziner. Derzeit sind circa 2500 humane miRNAs annotiert, die als Schlüsselregulatoren für unterschiedlichste biologische Prozesse fungieren. Zahlreiche dieser Biomarker werden mit dem Knochenstoffwechsel in Verbindung gebracht – hier beeinflussen sie über verschiedenste Signalwege Transkriptionsfaktoren des Osteoblasten oder die Osteoklastendifferenzierung. Als Laborparameter spiegeln miRNAs pathologische Prozesse wider: „MicroRNAs geben Auskunft über den momentanen Knochenstoffwechsel und ermöglichen es, eine Aussage über den Zustand des Knochens zu treffen“, erklärte Resch. Eben diese Biomarker könnten zukünftig eine wichtige Rolle in der Diagnostik und Prädiktion von muskuloskelettalen Erkrankungen spielen: „Gegenstand der Forschung ist es, Signaturen dieser miRNAs zu finden, die spezifisch auf eine Gefährdung osteoporotischer Frakturen hinweisen.“

BIOGENA

Ines Schachenhofer, Pharmazeutin der Biogena Group

Medikation nach Schlüssel-Schloss-Prinzip

Aktuell zur Verfügung stehenden Osteoporosepharmazeutika lassen sich entsprechend ihrem vorwiegenden Wirkmechanismus als antiresorptiv, osteoanabol oder dual wirksam klassifizieren. „Die Medikation sollte an die jeweilige Stoffwechselsituation des Knochens angepasst als Sequenztherapie erfolgen“, sprach sich Resch gegen eine Monotherapie aus. Vielmehr gelte es, die Patientinnen und Patienten mit einem langfristigen Konzept zu betreuen, das sich an deren Alter und an den Wirkprinzipien der einzelnen Medikamente orientiere. Nicht nur die Knochendichte sei entscheidend, sondern auch die Knochenqualität mit ihrer Mikro- und Makroarchitektur. „In ein paar Jahren wird es vielleicht einmal möglich sein, durch eine reine Genanalyse – aus einer Haarspitze oder aus dem Speichel einer Person – das Frakturrisiko und konsekutiv die Notwendigkeit einer frühzeitigen Behandlung abzulesen“, zeigte Resch den Weg in die Zukunft auf. Die Signatur von miRNAs könne künftig dazu beitragen, spezifische Medikamente zur Behandlung der Osteoporose zu entwickeln: „Das hätte den Vorteil, dass wir von den vielen Tabletten wegkommen und synchrone Therapien mit Antikörpern entwerfen könnten“, sagte Resch und annotierte: „Antikörper, die zur richtigen Zeit an der richtigen Stelle ansetzen und mehr oder minder nach Wunsch mehr Knochen produzieren oder Substanzverlust bremsen, sodass der Knochen letztendlich stabil bleibt.“ Das, schlussfolgerte Resch in seiner Keynote „könnte State of the Art sein – in 10 Jahren.“

Knochengesundheit beginnt von Kindesbeinen an

Die Pathogenese der Knochenbruchkrankheit erstreckt sich oft über Jahrzehnte. „Unser Augenmerk sollte daher viel stärker auf die Prophylaxe gerichtet werden, noch mehr als auf mögliche Behandlungsoptionen“, kritisierte Keynote-Speakerin Tomasi den Blickwinkel der modernen Medizin: Diese sei eine defen-

sive, vorwiegend symptomorientierte geworden. Was Osteoporose angeht, liegt jedoch gerade in den ersten drei Lebensjahrzehnten ein hohes Präventionspotenzial. Je höher die in der Jugend erworbene Knochendichte ist, desto geringer fällt das Risiko aus, im Alter osteoporotisch bedingte Knochenbrüche zu erleiden. „Alleine zwischen dem zwölften und dem vierzehnten Lebensjahr wird 25 Prozent der Knochenmasse gebildet“, so die Medizinerin. Um das dreißigste Lebensjahr ist die Peak Bone Mass, der Maximalwert der Knochenmineraldichte eines Menschen erreicht – determiniert durch eine Vielzahl an Einflüssen: „Knochengesundheit ist wie ein Orchester, bei dem unterschiedlichste Faktoren mitspielen“, fand Tomasi ein schönes Bild. Dahingehende „Taktgeber“ seien vor allem Hormone – allen voran das Parathormon, das im Rahmen der Kalziumhomöostase eine Schlüsselrolle einnimmt – des Weiteren lokale Zytokine und genetische Regulationsmechanismen. Unentbehrlich für die Remodellierung des Knochens seien außerdem eine mechanische Beanspruchung und eine ausgewogene Ernährung: „Wichtig wäre, dass sich Jugendliche ausreichend bewegen und die richtigen Vitamine und Mineralstoffe sowie genügend Eiweiß zur Bildung der Knochen bekämen“, erklärte Tomasi die Nährstoffzufuhr als entscheidend. Ätiologisch betrachtet würden die Folgen einer Fehlernährung in diesem Lebensabschnitt erst viel später sichtbar werden.

Knochenrelevanter Mikronährstoffe

Teilweise erheblichen Nachholbedarf gibt es vor allem in der Versorgung mit Mikronährstoffen. „Aus Studien wissen wir, dass 80 Prozent der unter 30-jährigen Frauen einen Vitamin-D-Mangel aufweisen“, unterstrich Schachenhofer die Problematik in Zahlen, exemplarisch am Beispiel von Vitamin D aufgezeigt, einem Mikronährstoff, der neben den Hormonen Calcitonin und Parathormon den Kalzium- und Phosphatstoffwechsel im Körper beeinflusst und damit als wichtiger Faktor für die Knochenmineralisierung fungiert. Vor allem junge Frauen würden oft kein optimales Mikronährstofflevel erreichen: „Besondere Lebensabschnitte wie eine Schwangerschaft oder die Stillzeit erschweren die Bedarfsdeckung“, nannte die Pharmazeutin eine Ursache dafür. Auch vegan lebende Menschen hätten ernährungsbedingt häufig eine niedrigere Knochendichte als Omnivoren. An der Nährstoffversorgung gelte es anzusetzen: „Knochenrelevante Nährstoffe können einen wichtigen Beitrag zur Osteoporose-Prophylaxe leisten“, motivierte Schachenhofer, diese in die Präventivmedizin miteinzubeziehen. Neben Vitamin D sei auch Vitamin K an der Mineralisierung des Knochens beteiligt. Von Bedeutung seien darüber hinaus die Vitamine C und Vitamin E, welche beide als starke Antioxidantien wirken sowie Zink, Magnesium, Kalzium und Phosphor. „Zink fördert die Synthese von Kollagen. Magnesium beeinflusst die Knochendichte – beispielsweise über das Parathormon. Kalzium und Phosphor sind wesentlich am Aufbau des Stützapparates beteiligt“, beschrieb die Pharmazeutin die Wirkmechanismen dieser Mineralstoffe und Spurenelemente. Eine frühzeitige Supplementierung bestimmter Nährstoffe mache in jedem Fall Sinn: „Der Präventionsgedanke liegt darin, bereits in jungen Jahren darauf zu achten, dass sich die Knochendichte gut aufbaut – über die Ernährung, über Mikronährstoffe“, so die Expertin. **P**





PEOPLE

Wertorientierte Kardiologie 2030

Eine Vielzahl von Entwicklungen wird die Kardiologie der Zukunft prägen: unter anderem kontinuierliche Qualitätskontrolle sowie **TECHNISCHE INNOVATIONEN FÜR DIAGNOSTIK, THERAPIE UND REHABILITATION**. Das stellten Expertinnen und Experten bei den PRAEVENIRE Gesundheitsgesprächen im Stift Seitenstetten fest. Im Mittelpunkt aber müssen optimale Ergebnisse und bestmögliche Lebensqualität für die Patientinnen und Patienten stehen. | von Wolfgang Wagner

S einem Vortrag über die „Outcome-Forschung in der Herzchirurgie“ stellte Univ.-Prof. Dr. Günther Laufer, Leiter der Klinischen Abteilung für Herzchirurgie an der MedUni Wien, ein Zitat des französischen Lustspieldichters Philippe Destouche (1680 bis 1754) voran: „La critique est aisée, mais l'art est difficile“ (Die Kritik ist leicht, die Kunst ist schwer). Das Problem mit der Medizin: Sie ist sowohl wissenschaftlich strukturiert, arbeitet aber in einem Gebiet, das durch die Individualität von Patientinnen, Patienten und Therapeutinnen, Therapeuten auch Charakteristika chaotischer Systeme aufweise. Laufer führte dazu den belgischen Herzchirurgen Paul Sergeant an, der im „Lancet“ (1997) geschrieben hat: „Die medizinische Praxis ist zwar strukturiert, aber umfasst auch individuelles Urteil und individuelle Expertise. Ihre Überprüfung ist daher die wissenschaftliche Analyse einer Balance zwischen Chaos und Struktur.“ Der Grundsatz einer „Value Based Health Care“ wertorientierten Gesundheitsversorgung nach den Thesen des US-Wirtschaftswissenschaftlers Michael Porter von der Harvard Business School („Redefining Health Care“) sollte die Basis sein. Der Wiener Herzchirurg: „Wert wird als erreichte Qualität der Versorgung (Behandlungsergebnis und Patientenerfahrung; Anm.) durch die aufgewendeten Kosten (direkte und indirekte Kosten; Anm.) definiert.“ Laufer: „Ich gehe nicht ins Spital wegen des angeblichen Super-Gesundheitswesens in Österreich, oder weil die Prozesse super sind. Ich gehe ins Spital, weil ich gesund werden will. Und zweitens muss ich mir das leisten können. Nicht der Weg ist das Ziel, das Ziel ist das Ziel.“ Die Konsequenz daraus, so der Experte: „Wir müssen also messen, was wir tun. Wir müssen aber nicht nur den Outcome messen. Dieser Outcome muss risikoadjustiert gemessen und verglichen werden.“ Die österreichischen Herzchirurginnen und -chirurgen haben hier vor mehr als 15 Jahren einen entscheidenden Schritt zur Qualitätskontrolle gesetzt. Gemein-

sam mit dem Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) wurde ein Register aufgesetzt. „Hier wird die Ergebnisqualität aller neun österreichischen Herzchirurgien verglichen. Alle Abteilungen füttern dieses Register mit ihren Daten. Die Daten werden auditiert.“ Als Parameter für das Ermöglichen eines Vergleichs zwischen den einzelnen Zentren dient der sogenannte EuroSCORE II, ein validiertes Risikomodel für Mortalität in der Herzchirurgie (30-Tage-Mortalität). Laufer: „Der Tod kann nicht betrogen werden.“

Wir müssen messen, was wir tun – aber nicht nur den Outcome. Der Outcome muss risikoadjustiert gemessen und verglichen werden.

Günther Laufer

Je nach Eingriff, je nach Risikogruppe lassen sich damit die Daten vergleichen. Die 30-Tage-Mortalität für Patientinnen und Patienten in der Herzchirurgie in Österreich liegt demnach laut einer aktuellen Auswertung (2019) zwischen drei und sechs Prozent. Langfristig nimmt sie ab. Insgesamt aber muss in Zukunft der Wert medizinischer Interventionen langfristig gemessen, bewertet und verglichen werden, um Patientinnen und Patienten optimal versorgen zu können.

Bei der Herzinsuffizienz therapieren wir derzeit nur Sekundärphänomene durch neurohumorale Blockade, jedoch nicht die Herzinsuffizienz direkt.

Diana Bonderman

Innovationen

In den herzchirurgisch verwendeten Techniken sind es viele Innovationen auf dem Gebiet der Medizinprodukte, welche die Entwicklung ständig vorantreiben, stellte Univ.-Prof. Dr. Martin Andreas, Klinische Abteilung für Herzchirurgie, MedUni Wien) in seinem Vortrag zu „Device Therapie“ in Chirurgie und Intervention dar. Ein Beispiel: künstliche Herzklappen (Aortenklappen), die ‚trocken‘ gelagert werden können und durch Glycerinisierung länger haltbar sind. Ein anderes Beispiel, so der Herzchirurg: „Eine nahtlose Klappe („Intuity“;

Anm.), ein Hybrid zwischen einer chirurgischen Klappe und einer Katheterklappe, um eine schnellere Operation zu ermöglichen und weniger Trauma zu verursachen.“ Besonders bei Patientinnen und Patienten mit kleinen Herzen schon diese Klappe das Organ auch längerfristig.

Die Öffnung des Brustkorbes durch die volle Durchtrennung des Brustbeines war jahrzehntelang State of the Art in der Herzchirurgie. Heute setzt man auf immer weniger invasive Techniken, welche nur noch eine teilweise Durchtrennung des Brustbeines bedingen, oder man schafft einen Zugang zwischen den Rippen (anterolaterale Thorakotomie) mit bis zu acht Zentimetern Größe. Das erlaubt bereits das Implantieren von künstlichen Herzklappen. Ein anderes Verfahren, das bei jungen Patientinnen und Patienten verwendet wird: die Ross-Operation zum Ersatz einer erkrankten Aortenklappe durch die körpereigene gesunde Pulmonalklappe. Letztere wird dann durch eine Spenderklappe ersetzt. Die Operierten können ein normales Leben (ohne Blutverdünnung wie bei künstlichen Klappen) führen. Ein spektakuläres Verfahren ist die Transplantation dezellularisierter Herzklappen. „Wir entnehmen im Rahmen einer Herztransplantation eine gesunde Aortenklappe, deren Zellen (bis auf das immunologisch inerte Stützgerüst; Anm.) beseitigt werden. Dann wird sie einer anderen Patientin oder einem anderen Patienten eingesetzt. Es kommt zu einer Besiedelung mit körpereigenen Zellen“, sagte Andreas.

Erst vor Kurzem lebte ein 57-jähriger US-Patient rund zwei Monate mit einem implantierten Schweineherzen. Solche Organe stammen von genetisch mehrfach modifizierten Tieren, um die Abstoßung zu verhindern. Nicht mit dem Verfahren an sich sei man schließlich gescheitert, sondern daran, dass in dem tierischen Spenderorgan ein Schweine-Cytomegalievirus reaktiviert wurde, stellte der Herzchirurg dar. Modernste Bildgebung, Hybrid-Eingriffe unter Kombination von kardiologischer Intervention und chirurgischem Vorgehen, aber auch neue technische Innovationen bringen die Herzchirurgie weiter. Doch es gibt auch Probleme. Die aktuellen gesetzlichen Regelungen zu Medizinprodukten in der EU haben zur Abwanderung klinischer Studien in die USA und dem Verschwinden potenziell wichtiger Produkte geführt. Hier seien rechtliche Änderungen dringend erforderlich, sagte Andreas.

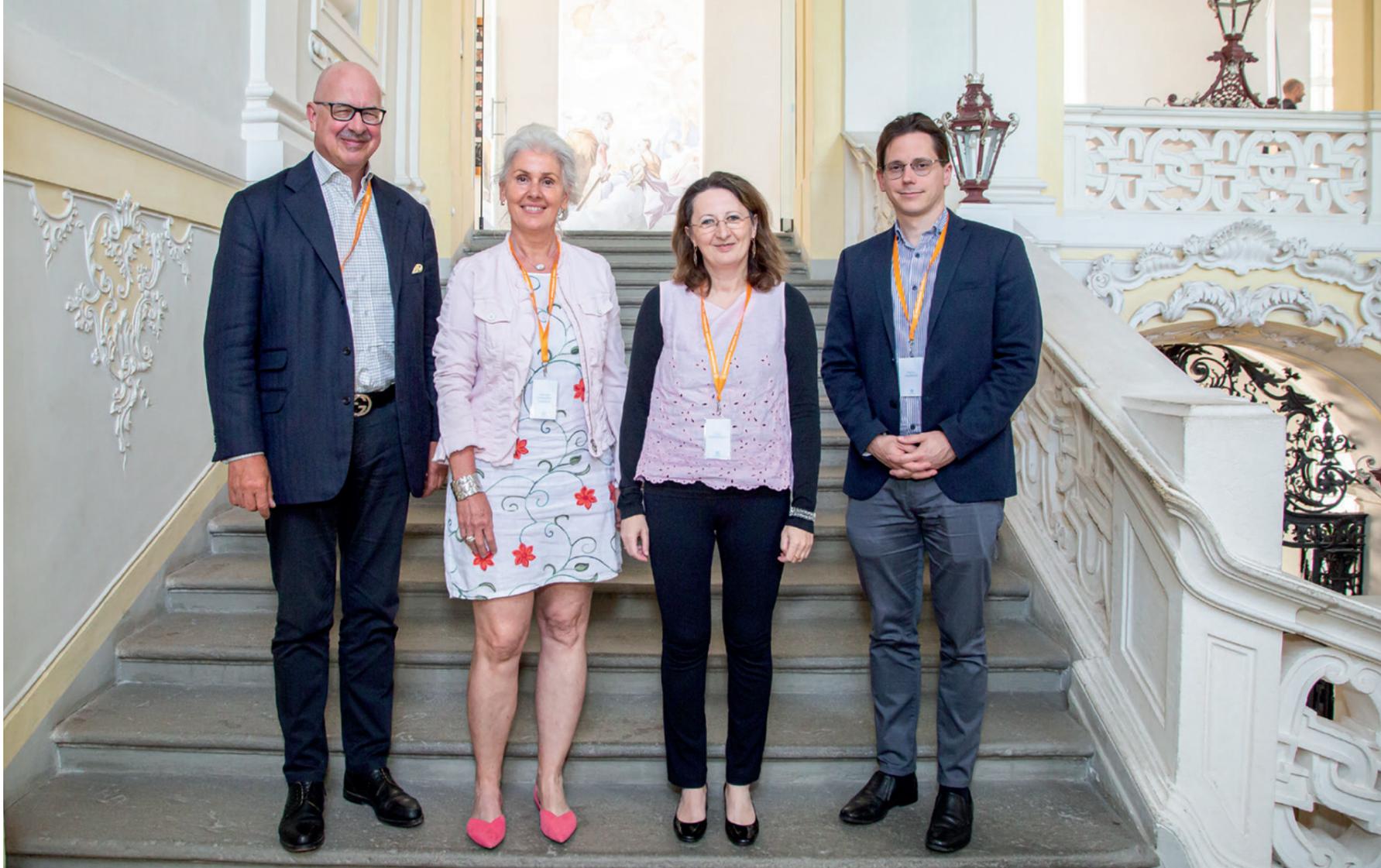
Rehabilitation als Schnittstelle

„Es geht darum, Menschen durch Rehabilitation wieder ins Leben zu helfen. Rehabilitation

Herzgesundheits 2030: Panta rhei, alles fließt

Kardiologie: Welche Bedeutung hat die Ergebnissforschung, sowohl in der Chirurgie als auch in Prävention und Rehabilitation? Welche technischen Fortschritte wurden gemacht und welche Therapien sind bis 2030 erwartbar?

Sonderbeilage Die Presse, Erscheinungstermin 10. Juni 2022



ist ein spannendes Thema. Im Mittelpunkt steht der Mensch. Wir wollen eine Brücke sein. Der Outcome in der Rehabilitation – es geht darum, Aktivität und Teilhabe am Leben zu verbessern, und vor allem die Lebensqualität“, erklärte Prim. Dr. Jeanette Strametz-Juraneck, Leiterin des Reha-Zentrums Bad Tatzmannsdorf. Die Rehabilitation biete sich im Rahmen des Versorgungszyklus von Herz-Kreislauf-PatientInnen als multifunktionales Konzept, an für Patientinnen und Patienten aus dem niedergelassenen Bereich oder auch aus Spitälern – Innere Medizin, Herz-Thoraxchirurgie. Die Ziele: für aktiv Versicherte der Erhalt der Erwerbsfähigkeit und der Aktivität und Teilhabe am sozialen, gesellschaftlichen und familiären Leben, für nicht mehr im Erwerbsleben Stehende der Erhalt von Aktivität und Teilhabe,

Die Öffnung des Brustkorbes durch die volle Durchtrennung des Brustbeines war jahrzehntelang State of the Art in der Herzchirurgie. Heute setzt man auf immer weniger invasive Techniken.

Martin Andreas

Vermeidung und Verminderung von Pflegebedürftigkeit und Steigerung der Lebensqualität. Speziell wichtig für aktiv Versicherte mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen: ein funktionierendes Rehabilitations-Nahtstellenmanagement mit Einrichtungen wie AMS, Krankenversicherung und den übrigen beteiligten Stellen. „35 bis 38 Prozent der Patientinnen und Patienten machen sich Gedanken, ob sie wieder aktiv in das Erwerbsleben zurückkommen können“, sagte die Kardiologin. Fällt ein Mann mit einer durchschnittlichen Alterspension von rund 1.800 Euro bei Berufsunfähigkeit auf etwa 1.200 Euro zurück, wirkt sich der Gender Gap bei Frauen mit rund 1.000 Euro Durchschnittspension auf nur noch knapp 800 Euro monatlich bei Berufsunfähigkeit aus. Rehabilitation sei deshalb ein oft entscheidender Faktor, um das zu verhindern.

In Österreich sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei 41,8 Prozent der Frauen die Todesursache, bei den Männern zu 35,2 Prozent.

Diskussionsteilnehmende (v. l.)

- Günther Laufer
- Jeanette Strametz-Juraneck
- Diana Bonderman
- Martin Andreas

Die Corona-Pandemie dürfte die Situation verschlechtert haben. Jeanette Strametz-Juraneck zitierte dazu deutsche Zahlen: „Die Herzkatheter-Aktivitäten gingen um 35 Prozent zurück. Die Herz-Kreislauf-Mortalität stieg um acht Prozent, die kardiale Mortalität um zwölf Prozent.“

Wichtig sei für eine optimale Rehabilitation die rechtzeitige bzw. möglichst frühzeitige Zuweisung von Patientinnen und Patienten. Patientinnen und Patienten mit vermehrtem medizinischen oder pflegerischen Aufwand könnten direkt auf Bettenstationen aufgenommen werden. Das Heilverfahren sei zwar auf drei Wochen angelegt, könne aber verlängert werden. Immer wichtiger werde auch die Rehabilitation bei chronischer Herzinsuffizienz mit einem umfassenden Programm samt Schulungen und der Sicherstellung der entsprechenden Nachbetreuung. Und schließlich habe man in Bad Tatzmannsdorf ein eigenes Programm für Patientinnen mit Broken-Heart-Syndrom etabliert.

Herzinsuffizienz 2030

Die chronische Herzinsuffizienz stellt jedenfalls ein wachsendes gesundheitliches Problem dar. „Sie führt zur Einschränkung der Leistungsfähigkeit, Verminderung der Lebensqualität, lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen, Todesfällen und ist der wichtigste Grund für Hospitalisierungen bei über 65-Jährigen“, betonte Assoc.-Prof. Dr. Diana Bonderman, Vorstand 5. Medizinische Abteilung, Klinik Favoriten). Was die wahrscheinliche Entwicklung bis zum Jahr 2030 angeht, zitierte sie den aus den USA stammenden Science-Fiction-Autor William Gibson: „Die Zukunft ist schon hier, sie ist nur ungleich verteilt.“

Reduktion von Mortalität und Hospitalisierungen, Verbesserung der Leistungsfähigkeit und der Lebensqualität stehen im Mittelpunkt der medikamentösen Therapie der chronischen Herzinsuffizienz. Sie basiert derzeit – seit Jahren – auf vier Substanzgruppen: ACE-Hemmer bzw. Angiotensin-II-Rezeptorantagonisten, Betablocker, Mineralokortikoidantagonisten und (vor einigen Jahren aus der Diabetologie hinzugekommen) SGLT2-Inhibitoren. „Den Wirkmechanismus der SGLT2-Inhibitoren versteht man noch nicht ganz“, sagte die Kardiologin. Was allen diesen Therapieprinzipien aber gemeinsam ist: „Wir therapieren Sekundärphänomene durch neurohumorale Blockade,

nicht die Herzinsuffizienz direkt. Der Stress, der durch die Myokardschädigung entsteht, soll blockiert werden.“ Dementsprechend würde man sich bei der zukünftigen Entwicklung wohl auf die Therapie direkt ursächlicher Schädigungen konzentrieren. Beispiele dafür gebe es schon, auch wenn durchschlagende Erfolge bisher ausgeblieben seien.

Diana Bonderman: „Man hat versucht, Zelltherapien zu entwickeln, zum Beispiel mit Stammzellen. Es gab aber keinen Durchbruch aufgrund der Studienlage.“ Dafür könnten sich in Zukunft Interventionen auf RNA- und DNA-Ebene als vielversprechende Therapieziele entwickeln. „RNA-Silencer sind in der Lipidtherapie (Cholesterintherapie; Anm.) bereits zugelassen und bei seltenen Formen der Herzinsuffizienz bereits in klinischer Verwendung“, sagte die Kardiologin.

35 bis 38 Prozent der Patientinnen und Patienten machen sich Gedanken, ob sie wieder aktiv in das Erwerbsleben zurückkommen können. Es geht darum, Aktivität und Teilhabe am Leben zu verbessern, und vor allem die Lebensqualität.

Jeanette Strametz-Juraneck

Darüber hinaus: „Wir haben die erste Studie, die auf CRISPR-Cas9-Gene-Editing basiert. Das war eine Sensation vergangenes Jahr im New England Journal of Medicine zur Behandlung der kardialen Amyloidose.“ Bei sechs Patientinnen bzw. Patienten hätte man auf diesem Weg die Bildung des krank machenden Proteins unterdrücken können. Für Herzinsuffizienz-Patientinnen und -Patienten könnte eventuell auch eine in früher klinischer Entwicklung stehende Antisense-Therapie (MICRORNA-132) Bedeutung erlangen. Fortschritte, so die Kardiologin, seien aber auch zur besseren und früheren Diagnostik der Herzinsuffizienz – am besten noch vor klinischen Symptomen – zu erwarten. Hier würden zunehmend Verfahren der Artificial Intelligence und Big-Data-Techniken eingesetzt werden. Daher die Prognose für 2030: „Frühzeitige, präzise Diagnose mithilfe künstlicher Intelligenz, genbasierte Therapien im breiteren Einsatz.“ **P**





Erweiterung der Gesundheitsvorsorge

Impfen in der Apotheke als Ressource

Pandemiebedingt ist das Thema „Impfen in der Apotheke“ in Österreich präsenter denn je. Die Präsidentin der Österreichischen Apothekerkammer (ÖAK) Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr gab bei den 7. PRAEVENIRE Gesundheitstagen Einblick in die **RESSOURCEN UND VORTEILE, DIE MIT DER MÖGLICHKEIT, IN DEN APOTHEKEN ZU IMPFEN**, verbunden wären. | von Lisa Türk, BA

Durchschnittlich 400.000 Kunden- bzw. Patienten-/Kundenkontakte pro Tag zählen Österreichs Apotheken; während der Coronapandemie waren es phasenweise bis zu 700.000 Menschen, die gesundheitlichen Rat und Beistand in der Apotheke aufsuchten. „Die Apotheken sind Teil der kritischen Infrastruktur unseres Landes. Zahlreiche Studien bestätigen, dass sie für viele Menschen wohnortnahe und niederschwellig erreichbare Erstanlaufstellen im niedergelassenen Bereich darstellen“, erläuterte Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr zu Beginn ihrer Keynote bei den 7. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten die Ressourcen, welche die Apotheken grundsätzlich im Gesundheitssystem bieten. Neben der österreichweit flächendeckenden Sicherstellung der Gesundheitsversorgung der Wohnbevölkerung seien zudem permanente Offenhaltepflicht und vertrauensgebende Vermittlung von gesichertem Wissen in Gesundheitsfragen wesentliche Eckpfeiler und Tools einer funktionierenden Primärversorgung. „Gerade im ländlichen Bereich pflegen Apothekerinnen und Apotheker oftmals jahrzehntelange Vertrauensverhältnisse mit der Wohnbevölkerung. Zwei Drittel aller Menschen begeben sich – aus welchen Gründen auch immer – überhaupt nie in medizinische Versorgung. Hier haben wir in den Apotheken zumindest eine Chance, auch diese Menschen zu erreichen“, so Mursch-Edlmayr über Grundstruktur und zugleich Potenzial der Apotheken.

Impfen in der Apotheke – Aufwind durch die Pandemie

In den vergangenen beiden Jahren hat sich gezeigt, dass die Apotheken auch im Krisenmanagement bzw. in Ausnahmesituationen eine wesentliche Rolle einnehmen. Vor allem das Impfen in der Apotheke als Erweiterung der Gesundheitsvorsorge hat im Zuge der Pandemie neuen Input erfahren und geradezu katalytische Wirkung entfaltet. „Basierend auf jahrelangen Erfahrungen, auf Kompetenz und Wissen haben wir seit Beginn der Pandemie stets Lösungsorientiertheit, Situationselastizität und Hands-on-Mentalität bewiesen – von der Desinfektionsmittelherstellung, dem gestei-

gerten Personalangebot bis hin zur Mithilfe bei der Etablierung der COVID-19-Teststraßen. Als die ersten COVID-19-Vakzine schließlich greifbar wurden, sollten möglichst viele Menschen möglichst rasch damit versorgt werden. Es war Teil unserer Verantwortung und Aufgabe, auch in diesem Bereich ein Angebot zu setzen“, blickte Mursch-Edlmayr zurück. Als unmittelbare Reaktion auf diese Gegebenheiten hat die Österreichische Apothekerkammer bisher rund 2.000 Apothekerinnen und Apotheker in Impffragen bzw. in der praktischen Verabreichung von Impfungen aus- und weitergebildet – nach „einem an internationalen Vorbildern orientierten Ausbildungskompendium, das auf ganzheitliche Weise sowohl Theorie als auch Praxis in Form von Unterlagen zur Impfeignung, -beratung, Injektionstechnik und Nachsorge umfasst“, so Mursch-Edlmayr und ergänzte: „Es geht nicht nur um die Verabreichung der Impfung. Vielmehr geht es um das Wissen in impfspezifischen Fragen; das ist nichts Neues für uns als Apothekerinnen und Apotheker. Denn fundierte Impfberatung ist seit vielen Jahren Teil unseres Alltags.“ Die Erlaubnis zur Verabreichung von Impfungen seitens Apotheke sei nun, ausgehend von den genannten Erfahrungen, ein logischer Schritt. **Internationale Referenzen bzw. Erfolge** Im Gegensatz zu Österreich ist das Impfen in den Apotheken in vielen Nachbarländern bzw. im internationalen Ausland bereits seit vielen Jahren gelebte Praxis – mit Erfolg. So wird in Irland bereits seit zehn Jahren in den Apotheken geimpft – mit dem Ergebnis, dass die

Das Impfen in den Apotheken zu ermöglichen, ist gerade nach den vergangenen beiden Krisenjahren ein logischer Schritt.

Ulrike Mursch-Edlmayr

Impfraten um 60 Prozent gestiegen sind. Auch in Dänemark konnten die Impfraten innerhalb nur eines Jahres um 25 Prozent erhöht werden. In Frankreich wird seit 2019 auch in den Apotheken geimpft; in den ersten elf Wochen dieses

Impfen so einfach wie möglich zu gestalten, lautet der Appell der Präsidentin der Österreichischen Apothekerkammer (ÖAK) Ulrike Mursch-Edlmayr.

Impfprojekts haben das Angebot mehr als 2,3 Millionen Menschen genutzt. In Portugal wird jede zweite Influenza-Impfung in den Apotheken verabreicht; im amerikanischen Raum werden in Apotheken bereits seit vielen Jahren etwa gleich viele Impfungen wie in Arzt-Ordinationen verabreicht. „Am internationalen Vergleich wird deutlich, dass sich durch die Möglichkeit, in den Apotheken zu impfen, die Durchimpfungsraten verbessern – und zwar nicht nur in den Apotheken, sondern auch in den Ordinationen“, schlussfolgerte Mursch-Edlmayr.

Notwendigkeit einer One-Voice-Strategie

Tendenzen in Richtung sinkender Durchimpfungsraten seien in Österreich generell nicht nur im Kontext von COVID-19 sondern auch bei anderen Erkrankungen wie etwa Influenza oder FSME zu beobachten. „Um diesen ungünstigen Entwicklungen entgegenzuwirken, gilt es, an einem Strang zu ziehen und zu kooperieren – im Sinne einer One-Voice-Strategie. Es liegt mir fern, mich in ein Match zu begeben, vielmehr liegt mir eine sachliche Grundlagendiskussion zum Wohle der Menschen sehr am Herzen“, betonte die ÖAK-Präsidentin. Und um den Menschen zu ermöglichen, von sich aus fundierte Gesundheitsentscheidungen zu treffen, sei eine solide Vertrauensbasis unabdinglich. Auf Grundlage eines jahrelangen Miteinanders mit den Menschen leisten Österreichs Apotheken einen wichtigen Beitrag in der extramuralen Care Arbeit. Zusätzlich versorgen Apothekerinnen und Apotheker die Bevölkerung tagtäglich mit gesichertem Wissen. Dies wiederum stärkt Gesundheitskompetenz und Eigenverantwortung der Menschen. „Gerade in Zeiten wie diesen ist es ganz wesentlich, das Impfen so einfach wie möglich zu gestalten“, resümierte Mursch-Edlmayr. Die Entscheidung pro Impfen in der Apotheke sei letztlich politischer Natur. „Seitens Apothekerschaft leisten wir unseren Beitrag, indem wir entsprechende Grundlagen, Fachunterlagen und Manpower zur Verfügung stellen – für den Fall, dass diese zugunsten von Wohl und Gesundheit der Menschen benötigt werden“, so die ÖAK-Präsidentin abschließend. **P**

ÖSTERREICHISCHE APOTHEKERKAMMER



Impfen – was bringt die Zukunft?

Das Thema Impfen hat besonders in den vergangenen beiden Jahren zu einer gesellschaftlichen Zerreißprobe geführt. Medizinalrat Dr. Rudolf Schmitzberger, Leiter des Referats für Impfanlagen der sterreichischen rztelkammer (K), spannte im Zuge der 7. PRAEVENIRE Gesundheitstage einen Bogen zwischen **STATUS QUO UND ZUKNFITIGEN IMPFSPEZIFISCHEN HERAUSFORDERUNGEN** sowie Brennpunktthemen. | von Lisa Türk, BA

Die Impfstoffforschung gilt als einer der innovativsten Bereiche der Pharmaindustrie. Aus heutiger Sicht ist bereits in naher Zukunft mit einigen bahnbrechenden Errungenschaften der Impfstoffentwicklung zu rechnen. Die gesamte Impftematik ist allerdings zunehmend mit gesteigerter Impfkritik und -feindlichkeit konfrontiert – nicht nur auf Patienten- sondern auch auf rztenseite. „Die aktuellen gesellschaftlichen Tendenzen legen eine dringend notwendige Verbesserung der Akzeptanz und Compliance der Bevölkerung gegenüber Impfungen nahe – auch im ärztlichen Umfeld“, betonte MR Dr. Rudolf Schmitzberger zu Beginn seiner Keynote im Zuge der 7. PRAEVENIRE Gesundheitstage, die Ende Mai 2022 im Stift Seitenstetten stattfanden. Ausgehend von dieser enormen Polarisierung der Gesellschaft im Hinblick auf die Impftematik sei sich die rztelkammer nicht nur ihrer gesundheitlich sondern auch sozial relevanten Verantwortung allenfalls bewusst. „Es gilt, den Menschen zu vermitteln, dass Freiheit dort endet, wo sie der Gesundheit anderer potenziellen Schaden zufügen kann. Impfen ist keinesfalls eine Glaubensfrage – und schon gar keine reine Individualentscheidung“, so Schmitzberger.

Die aktuellen gesellschaftlichen Tendenzen legen eine dringend notwendige Verbesserung der Akzeptanz und Compliance der Bevölkerung gegenüber Impfungen nahe.

Rudolf Schmitzberger

Aufholbedarf im Impfgeschehen

Epidemiologisch betrachtet, ist laut aktuellem Stand von einem für die Bevölkerung und das Gesundheitssystem herausfordernden Infektionsgeschehen im kommenden Herbst auszugehen. „Daher gilt es, bereits jetzt die derzeitigen COVID-19-Impfempfehlungen des Nationalen Impfgremiums (NIG) voranzutreiben und umzusetzen. Damit sind insbesondere die Empfehlung des Viertstiches und die dringende Forcierung des Drittstiches für die 5- bis 11-Jährigen gemeint“, erläuterte Schmitzberger. Ebenso gespannt warte man auf die EMA-Zulassung (Anmerkung: European Medicines Agency) der Vakzine von

Moderna und BioNTech/Pfizer für die Altersgruppe der unter 5-Jährigen, die im Infektionsgeschehen eine wichtige Rolle spielen. Schmitzberger betonte zudem die Wichtigkeit, abgesehen von der COVID-19-Thematik das generelle Impfgeschehen wieder stärker ins Visier zu nehmen. „Pandemiebedingt besteht im Hinblick auf viele Schutzimpfungen Nachholbedarf. So warnt etwa die WHO (Anmerkung: Weltgesundheitsorganisation) vor einer gewaltigen Masernepidemie. Uneingeschränkte Reisetätigkeit und Kriegsgeschehen in der Ukraine bleiben nicht unbemerkt; aus insgesamt 20 Ländern werden 17.500 Masernfälle gemeldet, das sind alleine im ersten Quartal 2022 um 400 Prozent mehr Fälle als im Jahr 2021“, verdeutlichte Schmitzberger.

Ausweitung des kostenfreien Impfprogramms

Um den aktuellen Entwicklungen auf nationaler Ebene entgegenzuwirken, appellierte Schmitzberger an das Ministerium und an die Länder, das kostenfreie Impfprogramm auszuweiten. „Neben etwa der Ausweitung der gratis Pneumokokken-Impfung auf das Seniorenalter, ist uns vor allem die Ausweitung der kostenlosen HPV-Impfung, die derzeit auf die Altersgruppe der 9- bis 12-Jährigen beschränkt ist, bis zum 15. Lebensjahr ein besonderes Anliegen. Damit wäre eine Aufnahme ins allgemeine Gratis-Impfprogramm gegeben.“ Pandemiebedingt sei die kostenfreie HPV-Impfung grundsätzlich „dramatisch ins Stocken geraten“. Aus diesem Grund haben sterreichische rztelkammer, sterreichische Apothekerkammer und MSD (Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H.) gemeinsam eine österreichweite „HPV-Catch-up-Impfung“ ins Leben gerufen, die seit März 2022 bis Juni 2022. Teilnahmeberechtigt sind alle Fachgruppen, beginnend bei Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendheilkunde, Frauenheilkunde und Geburtshilfe bis hin zu jenen Gruppen, die vermehrt mit den entsprechenden Krankheitsbildern konfrontiert sind – wie etwa die Urologie.

Einheitliche Impflistik und „one stop only“

„Ganz wesentlich ist, dass die kostenlose HPV-Impfung österreichweit zu gleichen Bedingungen angeboten wird. Der Föderalismus ist meines Erachtens der Feind des Impfwesens. Wenn einzelne Bundesländer oder Gemeinden die logistischen Optionen des nationalen Impfkonzepthes übergehen, haben wir am Ende des Tages Ergebnisse wie



Es gibt kaum vernünftige Gründe, von „one stop only“ bei Impfärztin oder Impfrzt abzuweichen, argumentiert Rudolf Schmitzberger, Leiter des Referats für Impfanlagen der sterreichischen rztelkammer (K).

etwa bei der gratis Influenza-Impfung, bei welcher jedes Jahr tausende von Impfflosen kostenpflichtig vernichtet werden müssen. Das ist keinesfalls zielführend“, kritisierte Schmitzberger. Neben einer österreichweit flächendeckenden Vereinheitlichung in puncto Abrechnung und Impfhonorar brauche es allem voran eine einfache und standardisierte Impflistik, die über einen simpel gestalteten digitalen Bestellprozess seitens Impfärztin, -arzt bei der gewünschten Lieferapotheke abzuwickeln sei. „Die niedergelassene Impfärztin, den niedergelassenen Impfrzt – inklusive Wahlrztin, Wahlarzt – erachte ich hier nach wie vor als ideale und zentrale Erstanlaufstelle, wenn es darum geht, Impftauglichkeit, Grunderkrankungen und etwaige Kontraindikationen bei den Patientinnen und Patienten festzustellen“, so Schmitzberger. Laut einer Untersuchung der sterreichischen rztelkammer sind auch 68 Prozent der Bevölkerung der Meinung, das Impfen solle ausschließlich in ärztlicher Hand bleiben. „Es gibt kaum vernünftige Gründe, von ‚one stop only‘ bei Impfärztin oder Impfrzt abzuweichen.“ Wünschenswert ist, so Schmitzberger abschließend, ein sinnvolles und bedarfsorientiertes Miteinander zwischen der niedergelassenen rztelkammer, öffentlichen Impfstellen und schulärztlichen Stellen. „Konkurrenzdenken ist hier fehl am Platz. Um für die Zukunft gerstet zu sein, gilt es, an einem Strang zu ziehen und die notwendigen Ressourcen gemeinsam dorthin zu lenken, wo sie auch tatsächlich benötigt werden – zugunsten funktionierender Arztpraxen, die wiederum eng mit dem Wohl der Patientinnen und Patienten verbunden sind.“





PRAEVENIRE

87 Forderungen für ein zukunfts-fittes Gesundheitssystem

Mit dem im Frühjahr veröffentlichten zweiten PRAEVENIRE Weißbuch „Gesundheitsstrategie 2030“ haben gesundheitspolitische Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger eine klare Handlungsempfehlung in der Hand. Rund 800 Expertinnen und Experten aus allen relevanten Bereichen des Gesundheitswesens erarbeiteten unter Leitung von PRAEVENIRE Präsident Dr. Hans Jörg Schelling **LÖSUNGSVORSCHLÄGE ZU 16 WICHTIGEN THEMEN DER GESUNDHEITSVERSORGUNG**. Diese wurden in 87 Forderungen zusammengefasst. Bei den PRAEVENIRE Gesundheitsgesprächen in Alpbach 2022 werden viele dieser Themen weiter vertieft. Die Essenzen werden in der nächsten Version 2022/23 des PRAEVENIRE Jahrbuchs publiziert. | von Mag. Beate Krapfenbauer und Rainald Edel, MBA

Gesundheitskompetenz und Prävention

- ✓ Gesundheitsprävention im Sinne des Mutter-Kind-Pass auf einen Präventionspass lebensbegleitend erweitern!
- ✓ Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen mit Unterstützung von Elementarpädagogik und Eltern stärken!
- ✓ Tägliche Bewegungseinheiten in Schulen umsetzen!
- ✓ Elementarpädagogische Ausbildungspläne um weitreichende Gesundheitsthemen erweitern!
- ✓ Den Wandel von der Reparaturmedizin zur Präventionsmedizin vorantreiben und mit entsprechenden Mitteln ausstatten, nach dem Muster des Programms „Vorsorge Aktiv“ statt Kurprogramm!

PRAEVENIRE Initiative Diabetes 2030

- ✓ Das Bewusstsein für Diabetesrisiko (Typ 2) in Verbindung mit zu hohem Zuckerkonsum ab dem Kindergarten erhöhen!
- ✓ Die HbA1c-Bestimmung zur Früherkennung nun rasch flächendeckend einsetzen!
- ✓ Die Teilnahme an „Therapie Aktiv“ durch Einbindung der Ordinationsassistenten mit adäquater Honorierung erhöhen und das DMP bereits bei Prädiabetes einsetzen!
- ✓ Den Zugang zur medizinischen Diabetesversorgung niederschwellig ermöglichen!
- ✓ Ein nationales Diabetesregister und einen elektronischen Diabetespass jetzt etablieren!

Frühe Diagnose und frühe Therapie

- ✓ Effiziente Maßnahmen zur Früherkennung finanzieren!
- ✓ Die Forschung im Bereich der Diagnostik forcieren!
- ✓ Frühzeitige Labordiagnostik für Risikopersonen erweitern und erstatten!
- ✓ Vorsorgeuntersuchungen auch auf die frühzeitige Erkennung von psychischen Problematiken ausweiten!
- ✓ Ein Gesundheitsdatenregister auf die Therapieoptimierung und -finanzierung etablieren!



PRAEVENIRE Weißbuch GESUNDHEITSSTRATEGIE 2030

Version 2021/22

PRAEVENIRE Initiative Pflege und Betreuung 2030

- ✓ Die Pflegereform dringendst umsetzen!
- ✓ Eine Personalbemessungsmethode zur Bedarfserhebung entwickeln!
- ✓ Eine Ausbildungsoffensive starten und ausreichend Plätze finanzieren!
- ✓ Angehörige bei ihren Betreuungstätigkeiten unterstützen!
- ✓ Verstärkt Pflegekräfte in die regionale Gesundheitsversorgung („Community Nursing“) einbinden!

PRAEVENIRE Initiative Orthopädie 2030

- ✓ Gelenkerhaltende Prävention und Therapien honorieren und erstatten!
- ✓ Konservativ-orthopädische Behandlungen in die Spitäler wieder integrieren!
- ✓ Leistungen, Honorare sowie Erstattung an moderne Therapien anpassen!
- ✓ Für ausreichend Ausbildungsplätze sorgen und die Berufsrechte modernisieren!
- ✓ Flexiblere Prozesse zur Vermeidung von OP-Wartezeiten entwickeln!
- ✓ Die mündliche Facharztprüfung wieder einführen!

PRAEVENIRE Initiative Onkologie 2030

- ✓ Präventionsprojekte für Raucherinnen und Raucher evaluieren und optimieren!
- ✓ Harm Reduction als Therapieansatz bei Nikotinentzug bzw. als Ansatz zur Substitution anerkennen und anwenden!
- ✓ Krebserkrankten ab Diagnose eine Begleitung und Betreuung zur Seite stellen!
- ✓ Tumorboards standardisieren!
- ✓ Ein nationales Krebsregister etablieren!
- ✓ Psychische Probleme bei chronischer Krebserkrankung als Krankheitsbild anerkennen!

Alle Forderungen
finden Sie auf der Website der
PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030:
www.praevenire.at





PRÄGNANT



Cancer Nursing - Berufsbild mit großem Potenzial

Sämtlichen Modelle der künftigen Entwicklung des Gesundheitsbereichs prognostizieren einen starken Anstieg onkologischer Erkrankungen. Daher besteht ein **GROSSER BEDARF ÄRZTLICHES PERSONAL ZU ENTLASTEN** und gleichzeitig die Betreuung von Patientinnen und Patienten zu verbessern, schildern Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Hilbe, Präsident der OeGHO, und Harald Titzer, BSc, MSc, Präsident der AHOP. | von Rainald Edel, MBA

Die Österreichische Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (OeGHO) ist die Fachgesellschaft von Hämatologinnen, Hämatologen sowie Onkologinnen, Onkologen und hat das Ziel, die Qualität der Betreuung von Patientinnen und Patienten österreichweit entsprechend einem anerkannten internationalen Standard sicherzustellen. Die Arbeitsgemeinschaft hämatologischer und onkologischer Pflegepersonen in Österreich (AHOP) wurde 1994 mit dem Ziel gegründet, das hämatologische und onkologische Pflegepersonal bei seiner täglichen Arbeit zu unterstützen und so ein solides und hochwertiges Angebot der onkologischen und hämatologischen Pflege zu schaffen.

PERISKOP: Die Onkologie und Hämatologie hat in den letzten 25 Jahren in puncto medizinischer Betreuung einen deutlichen Wandel vollzogen und gilt als Musterbeispiel für einen interdisziplinären teamorientierten Ansatz.

Wie ist dabei die Pflege eingebunden?

HILBE: Österreich hat im klinischen Bereich sehr lange an einem Zwei-Säulen-Modell festgehalten, das eine strikte Trennung zwischen ärztlichen und pflegerischen Tätigkeiten vorsah. Vor ca. 20 Jahren wurde das Rollenbild einer onkologisch speziell ausgebildeten Pflegekraft eingeführt und in den Spezialbereichen eingesetzt (z. B. Tagesklinik, Transplantateinheiten). Seit der Pflegereform 2016 wurde das Pflegepersonal noch viel stärker in das Akutmanagement der Patientinnen und Patienten eingebunden. Da das Pflegepersonal in der Praxis häufig als erstes mit Nebenwirkungen wie akuten und verzögerten Infusionsreaktionen sowie Nebenwirkungen von antitumoralen Therapien konfrontiert ist, hat man begonnen, Pflegepersonen an der Onkologie und Hämatologie intensiv zu schulen und auszubilden und auf diese Fälle vorzubereiten. Seit der Umset-

zung der Pflegereform 2016 haben entsprechend geschulte Pflegepersonen, beispielsweise das Infusionsmanagement auf den Stationen und in Tageskliniken österreichweit übernommen. Doch das Berufsbild der Cancer Nurse geht über den Versorgungsauftrag im stationären und ambulanten Patientenmanagement weit hinaus.

TITZER: Lange Zeit gab es keine Einbindung der Pflegepersonen in Tumorboards, wobei in den Empfehlungen zu diesen steht, dass –wenn nötig – andere Berufsgruppen hinzugezogen werden können. Mittlerweile wurde erkannt, dass es in unterschiedlichen Bereichen, angefangen bei den Breast Care Nurses, durchaus Sinn macht, Pflegepersonen von Beginn an einzubinden. Abgesehen von den Breast Care Nurses, ist dies mittlerweile überall dort der Fall, wo Cancer Nurses in Spezialbereichen involviert sind, beispielsweise bei Hals-Kopf-Tumor- oder Gastrointestinal-Tumor-Patientinnen und -Patienten.

Prognosen gehen von einer Verdoppelung der onkologischen Krankheitsfälle in den nächsten 20 Jahren aus. Gleichzeitig nimmt generell die Zahl der Ärztinnen und Ärzte ab. Ist auch das Fachgebiet der Hämatologie und Onkologie von dieser Entwicklung betroffen oder gibt es genügend junge Medizinerinnen und Mediziner, die sich für diese Fachrichtungen interessieren?

HILBE: Man muss hier zwei Perspektiven im Auge behalten. Zum einen nehmen wir an, dass wir bis 2040 eine Verdoppelung in der Prävalenz onkologischer Erkrankungen sehen werden. Ich glaube allerdings nicht, dass wir in der gleichen Zeit doppelt so viele Expertinnen und Experten vorhalten müssen. Ich gehe aber schon davon aus, dass wir eine Personalstruktur haben werden, die sich am heutigen Stand orientiert. Dieses Angebot gilt es nachhaltig zu sichern und

Wir müssen Strukturen schaffen und die Krankenhäuser effizient organisieren. Das gelingt nur, wenn wir eine teamorientierte Arbeitsstruktur schaffen, bei der wir die qualifizierten Pflegepersonen viel stärker in die Patientenbetreuung bringen.

Wolfgang Hilbe

in gewisser Weise zu erweitern. Das Interesse am Fach ist nach wie vor gegeben. Der zweite Aspekt: Die Krebsmedizin entwickelt sich weiter, Behandlungen werden vielfach oralisiert, die Intervalle von Antikörperbehandlungen werden verlängert und subkutan appliziert. Die Therapien werden besser toleriert und sind mit einer höheren Lebensqualität assoziiert. Viele Leistungen, die heute stationär durchgeführt werden, werden in der Zukunft als Heimtherapie mit telemedizinischer Begleitung durchführbar sein. Daher wird man in der Versorgungsstruktur andere Wege finden müssen.

Wie sieht die Personalsituation im Pflegebereich auf hämatologischen und onkologischen Stationen aus?

TITZER: Das Image des Pflegeberufs hat in den letzten Jahren stark gelitten. Teilweise lässt sich das auf die Negativpublicity zurückführen, die es vor allem verstärkt seit Ausbruch von COVID-19 gibt. Schon vor der Coronapandemie gab es Schwierigkeiten im Langzeit- und im mobilen Pflegebereich, die sich in den letzten zwei Jahren noch verstärkt haben. Die Arbeitsbedingungen während der Pandemie haben dazu geführt, dass viele professionelle Pflegepersonen überfordert waren und in der Folge manche den Beruf aufgegeben haben. Onkologie wird in Österreich fast ausschließlich an ausgewiesenen Expertenzentren bzw. Universitätskliniken betrieben. Das sind zumeist renommierte Abteilungen, aber im Gegensatz zur Langzeitpflege nur sehr am Rande vom Pflegenotstand betroffen. Die Onkologiepflege ist ein sehr attraktiver Fachbereich, der auf sehr komplexer, schneller und interessanter medizinischer Entwicklung beruht, aber gleichzeitig hohe Anforderungen an Pflegepersonen stellt. Man erlebt Spitzenmedizin an vorderster Front und das zumeist in guter Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten.



Die OeGHO und die AHOP treten für die Implementierung von Cancer Nursing in Österreichs Krankenhäusern ein. Wie ist dieses Berufsbild definiert und welche Erfahrungen hat man international mit Pflegekräften gemacht, die diesbezüglich ausgebildet sind?

HILBE: Wir müssen Strukturen schaffen und die Krankenhäuser effizient organisieren. Das gelingt nur, wenn wir eine teamorientierte Arbeitsstruktur schaffen, bei der wir die qualifizierten Pflegepersonen viel stärker in die Patientenbetreuung bringen. So wickeln beispielsweise in den USA Cancer Nurses den ganzen Bereich der Aufnahme auf eine onkologische Station, Eingangsuntersuchungen etc. ab. Nur für den tatsächlich notwendigen Bereich im Patientengespräch kommt dann die Onkologin, der Onkologe hinzu. In diesem Fall dauert der Einsatz der Expertin bzw. des Experten zehn Minuten. Bei uns ist die Onkologin oder der Onkologe pro Ambulanzvisite mindestens 30 bis 40 Minuten beschäftigt. Rund 80 Prozent der Fragen von Krebspatientinnen und -patienten können qualifiziert von einer Cancer Nurse beantwortet werden. Denkbar wäre der Einsatz von Cancer Nurses aber auch als selbständige, ambulante Pflege zur Unterstützung bei Therapien zu Hause. Wir müssen auch über solche Modelle nachdenken, wie wir qualitativ hochwertige Pflege ohne Kompetenzüberschreitung in die Patientenbetreuung bringen. Klar ist, eine Therapieentscheidung, ein Medikament anordnen oder absetzen, muss durch eine Ärztin, einen Arzt erfolgen. Abseits dessen gibt es aber genügend Tätigkeiten, die durch qualifizierte Pflegepersonen umgesetzt werden können.

TITZER: Für die AHOP steht die Implementierung von Cancer Nurses eine Hauptforderung dar. In der Beschreibung des Berufsbildes haben wir uns an der international gängigen Definition orientiert: Diese ist eine Pflegefachperson, die eine akademische oder nicht akademische Fachweiterbildung im Bereich Onkologie hat. Dieser Ausbildungszugang wird sich aber in Zukunft ändern, da wir vor einer Ausbildungsreform stehen und der Trend zur Akademisierung der Ausbildung sich weiter fortsetzen wird. Daher bieten einige Bundesländer für Cancer Nursing bereits einschlägige Studienangebote an, wobei diese noch höchst unterschiedlich ausgestaltet sind. Es ist daher notwendig, dass das Ministerium mit der Fachgesellschaft in Beratungsfunktion einen Mindestausbildungsstandard festlegt, damit Ausbildungsinstitutionen in Österreich mit der inhaltlichen- und Rahmengestaltung beginnen können. Die European Oncology Nursing Society (EONS) hat vor einigen Jahren eine Bildungslandkarte für Cancer Nursing gezeichnet, aus der zu entnehmen ist, dass Österreich im internationalen Vergleich eine durchaus gute Basis hat. Allerdings könnten wir schon weiter sein. Aus unserer Sicht war es ein Fehler, dass im Zuge der Pflegereform 2016 die onkologische Pflege – im Gegensatz zu anderen Fachbereichen – nicht als Spezialbereich aufgenommen wurde, obwohl es eine Ausbildung und eine internationale Curriculumsempfehlung gab.

Wodurch profitieren Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen, wenn eine Station über Cancer-Nurses verfügt?

TITZER: Mit wissenschaftlicher Evidenz zu belegen ist, dass Patientinnen und Patienten von der Betreuung durch eine Cancer Nurse profitieren. Erstens durch die Kontinuität im Behandlungsprozess – gemeint ist hier eine

Es ist notwendig, dass das Ministerium mit der Fachgesellschaft in Beratungsfunktion einen Mindestausbildungsstandard festlegt, damit Ausbildungsinstitutionen in Österreich mit der inhaltlichen- und Rahmengestaltung beginnen können.

Harald Titzer



regelmäßige, sehr engmaschige Begleitung durch eine Person, die die Patientinnen und Patienten kennt, die weiß, was der Stand der Dinge ist, die sich im Therapiemanagement und Wirkungsmanagement auskennt. Durch die verschiedenen Methoden des Cancer Nursing, wie Beratung und Edukation, werden die Selbstmanagementkompetenzen der Patientinnen und Patienten erhöht.

Welche Voraussetzungen und welche Ausbildungen braucht es für Cancer Nursing?

HILBE: Das Thema der Cancer Nurse und die damit verbundene fachliche Vertiefung bietet sich für eine Akademisierung an. Wir sollten die Ausbildung durchgängig gestalten und auch berufsbegleitend anbieten, da es wichtig ist, dass die zukünftigen Cancer Nurses sehr viel Praxiserfahrung im direkten Kontakt mit Krebspatientinnen und -patienten erwerben können. Neben den rein fachlichen Themen gehören u.a. auch das Begleiten von Patientinnen und Patienten in einer kritischen Lebensphase zu den Aufgaben. Zumindest an unserer Abteilung denken wir, dass der Bereich der klinischen Studien eine exzellenten Trainingsplattform darstellt. Es gibt in diesem Bereich sehr klare Vorgaben, wann was zu kontrollieren ist, wie Nebenwirkungen zu bewerten sind, um eine Patientin oder einen Patienten sicher zu führen. Eine gute Ausbildung – auf welcher Ebene auch immer – eine enge Einbindung in eine Station oder Ambulanz sind die Voraussetzung, um später eine selbständige Rolle zu übernehmen. **TITZER:** Neben den Tätigkeiten rund um Forschung, die von allen Pflegepersonen im Fachbereich unterstützt wird, sind spezielle Kompetenzen rund um medizinisches und pflegerisches Wissen von hoher Relevanz. Ebenso sind Leadershipkompetenzen wie ethisches Handeln ein nicht wegzudenkender Teil der Ausbildung.

Nach der Akutversorgung in einem Krankenhaus brauchen Krebspatientinnen und -patienten auch in der Nachsorge zu Hause erhöhte Aufmerksamkeit und Stationen im Gesundheitswesen, die ihre Anliegen verstehen. Die oberösterreichische Apothekerkammer bietet seit Jahren Ausbildungen für Apothekerinnen und Apotheker zum Thema Onkologie an. Wären solche Zusatzausbildungen nicht für ganz Österreich relevant, um das Verständnis und die Kenntnis der Medikation und allfälliger Wechselwirkungen auch an dieser ersten Stufe im Gesundheitswesen zu stärken?

HILBE: Die immer häufiger verschriebenen oral einzunehmenden Onkologika werden zumeist in der Leber metabolisiert und haben Wechselwirkung mit vielen Arzneimitteln. Diese muss man kennen und berücksichtigen, egal ob es sich um ein rezeptpflichtiges Medikament oder ein rezeptfreies Präparat handelt. Daher glaube ich schon, dass eine onkologische Schulung der Apothekerinnen und Apotheker wertvoll ist und Sinn macht. Es wird jedoch schwer werden dieses Service flächendeckend anbieten zu können. Über eine enge Zusammenarbeit mit Cancer Nurses wäre auch hier dieses Angebot besser abzubilden.

TITZER: Wenn man in die weitere Zukunft blickt, in die nächsten 20 Jahre, wird es zu kurz greifen nur zu sagen, man wird mehr Personal brauchen. So werden wir sowohl im städtischen als auch im ländlichen Bereich unsere Versorgungsaufträge stärker definieren müssen. Wir werden nicht nur in den Krankenhäusern, sondern auch extramural mehr onkologisch qualifizierte Personen brauchen. Denn schon jetzt ist es schwer eine gut strukturierte Nachsorge für die vielen Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Und hier ist das interdisziplinäre Zusammenspiel aller im Gesundheitsbereich tätigen Berufe wichtig. **P**



PRÄGNANT

Dem Genprofil von Krebszellen auf der Spur

Umfassendes genomisches Tumorprofiling (Comprehensive Genomic Profiling, CGP) nutzt die Technologie des Next-Generation-Sequencing (NGS), um sowohl bekannte als auch neuartige Varianten krebsbezogener Gene zu erfassen und genomische Signaturen zu identifizieren. PERISKOP sprach mit Assoz. Prof. Dr. Armin Gerger, MBA, Medizinischer Leiter der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie und Onkologe an der Klinischen Abteilung für Onkologie der MedUni Graz und Dr. Nathalie Landstetter von Illumina, einem US-amerikanischen Hersteller von innovativen und diagnostischen Sequenzierlösungen, über den klinischen **EINSATZ VON CGP UND DEN DARAUS RESULTIERENDEN VORTEIL** für Krebspatientinnen und -patienten. | von Rainald Edel, MBA

Die Behandlungserfolge in der Onkologie zeigen einen klaren Trend in Richtung individualisierter Therapien. Voraussetzung dafür ist eine genaue Kenntnis des genetischen Profils des jeweiligen Tumors.

Was versteht man unter Comprehensive Genomic Profiling (CGP)? Worin sehen Sie die Vorteile für die Patientin, den Patienten auch aus der Sicht der Onkologie im Hinblick auf klinische Studien?

LANDSTETTER: CGP erlaubt es, hunderte von Genen, einschließlich relevanter Krebs-Biomarker, mit einem einzigen Assay zu analysieren. Pharmaunternehmen bringen immer mehr Therapien, auch Immuntherapien auf den Markt. Allerdings profitieren noch zu wenige Patienten von der Präzisionsmedizin, da ihre Tumore entweder nicht getestet werden oder die derzeitigen Testansätze auf einem einzigen Gen oder kleinen Panels beruhen, bei denen wichtige Biomarker fehlen. Häufig ist das Material von Gewebebiopsien limitiert, daher besteht die Notwendigkeit einer umfassenden Multiplex-Testung, die alle relevanten Biomarker abdeckt. **GERGER:** Aus klinischer Sicht unterscheiden wir bezüglich Anwendung von CGP zwei Situationen. Einerseits jene Fälle, bei denen wir bereits relevante Biomarker für eine Erstlinientherapieentscheidung nutzen können. Ein Beispiel hier ist das Lungenkarzinom, wo wir viele hochevidente Biomarker in der klinischen Routine untersuchen. In diesem Fall, aufgrund der bereits hohen Anzahl an relevanten Biomarkern, macht umfassendes genomisches Tumorprofiling bereits vor einer Erstlinientherapie Sinn. Bei der Entscheidung, ob bei einer bestimmten Tumorentität eher ein umfassendes genomisches Profil zu erstellen ist, oder es reicht, einzelne Mutationen zu untersuchen, helfen u.a. die Empfehlungen der ESMO Translational Research and Precision Medicine Working Group (Mosele et al. Recommendations for the use of next-generation sequencing (NGS) for patients with metastatic cancers: A report from the ESMO Precision Medicine Working Group. Ann Oncol. 2020). Die zweite klinische Situation, in der CGP breiter eingesetzt wird, ist dort, wo wir keine evidenz-basierten Therapien mehr haben. Hier geht es darum, durch CGP potenzielle Therapieziele zu identifizieren. Ergebnisse aus CGP werden dann in einem molekularen Tumorboard besprochen und bei ausreichender Evidenz eine individualisierte Therapieempfehlung ausgesprochen. Zunehmend wird auch in klinischen Studien CGP zur Selektion entsprechender Biomarker-basierter Therapien benutzt.

Wie ist der Status quo bezüglich CGP in Österreich, was würden Sie gerne verändern und wo sollten wir in fünf Jahren stehen (im Vergleich zu anderen Ländern)?

GERGER: Die technische Verfügbarkeit von CGP in Österreich ist gut. Herausforderungen sind eine Standardisierung der Tests, so dass



Ergebnisse sowohl hinsichtlich pathologischer als auch in der klinischen Annotation vergleichbar sind. Vor allem die klinische Interpretation der Biomarker in Fällen, wo derzeit noch geringe Evidenz besteht, ist Zeit- und Ressourcenintensiv. Durch Verwendung der ESCAT-Kriterien (ESMO Scale for Clinical Actionability of molecular Targets) versuchen wir hier, eine Klassifizierung und Standardisierung und damit Vergleichbarkeit potenzieller Biomarker hinsichtlich klinischer Relevanz zu erreichen. In den kommenden fünf Jahren werden zunehmend hochevidente Biomarker in der klinischen Routine Anwendung finden und CGP damit zunehmend früher im Erkrankungsverlauf und für Therapieentscheidungen eingesetzt werden.

Wie kann Comprehensive Genomic Profiling (CGP) die Tumorboards unterstützen? Wie etabliert sind molekulare Tumorboards und wie vernetzt sind die Tumorboards in Österreich?

GERGER: CGP ist eine wichtige diagnostische Säule für molekulare Tumorboards (MTBs). MTBs sind in Österreich an v.a. universitären Zentren bereits etabliert und u.a. im Rahmen von klinischen und Register-Studien miteinander vernetzt. **LANDSTETTER:** Mit TruSight Oncology Comprehensive (EU) haben wir ein CE-IVD, Pan-Krebs Comprehensive Genomic Profiling Panel, auf den Markt gebracht, das es Pathologiabelaboren ermöglicht, mit einem einzigen Test ein breites molekulares Profil von Patientenproben mit soliden Tumoren zu erstellen. Dadurch wird die Fähigkeit eines Labors maximiert, verwertbare Veränderungen zu finden, um die Therapieentscheidungen gemäß klinischen Richtlinien zu erleichtern. Nur zwei Monate nach der erfolgreichen Einführung des TSO Comprehensive (EU). Tests hat Illumina die Erweiterung des CE-IVD um seine erste Companion Diagnostic (CDx) Indikation bekanntgegeben. Der Test ist nun als Begleitdiagnostikum (CDx) zur Identifizierung von Patienten mit NTRK-Fusionstumoren, die von einer Behandlung mit Vitakvi® (Bayer) profitieren könnten, zugelassen.

Biobox

Assoz. Prof. Dr. Armin Gerger

Armin Gerger ist Medizinischer Leiter der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie und Onkologe an der Klinischen Abteilung für Onkologie der MedUni Graz. Er ist Facharzt für Innere Medizin und Hämatonkologie und hält einen MBA in Health Care and Hospital Management. Aktuell widmet er sich der Erforschung von Biomarkern, die für eine personalisierte Behandlung von Patientinnen und Patienten eingesetzt werden können. Außerdem leitet er die Forschungseinheit "Genetic Epidemiology and Pharmacogenetics".

Biobox

Dr. Nathalie Landstetter

studierte Mikrobiologie und Genetik an der Universität Wien und ist Geschäftsführerin von Illumina Austria GmbH, sowie Leiterin des Illumina Verkaufsteams in der Schweiz und in Österreich.



Bei welchen Tumorentitäten sehen Sie die größten Vorteile durch CGP?

GERGER: Typische Beispiele für die Anwendung von CGP bereits vor Therapieeinleitung sind das Lungen- und Kolonkarzinom. Hintergrund dafür ist die bereits große Zahl an hochevidenten Biomarkern, die wir für die Therapieentscheidung nutzen. Aber auch Cancer of unknown Primary (CUP) aufgrund eingeschränkter Therapieoptionen, da immer mehr klinisch relevante Biomarker identifiziert werden.

Wie kann CGP die Therapieentscheidung bei der stark ansteigenden Zahl an verfügbaren Therapien unterstützen?

LANDSTETTER: Da mehr und mehr wissenschaftliche Nachweise für die bessere Effizienz und den klinischen Nutzen von CGP publiziert werden, werden generell NGS-basierte Ansätze in klinischen Leitlinien in den USA und Europa zunehmend anerkannt. Während die meisten Leitlinien NGS empfehlen, ohne die Größe des Panels zu spezifizieren, beginnen einige Leitlinien bereits damit, ausdrücklich "große oder umfangreiche Panels" zu fordern.

Wie sehen Sie die Entwicklungen in Richtung Liquid Biopsy?

LANDSTETTER: Unzureichendes Gewebe aufgrund von Quantität oder Qualität stellt oftmals einen limitierenden Faktor für die Sequenzierung von Proben dar. In diesen Fällen bietet Liquid Biopsy eine gute Alternative, da hierfür nur eine Blutabnahme nötig ist. Zirkulierende Tumor-DNA kann im Blut nachgewiesen und für ein molekulares Profiling genutzt werden. So



lässt sich die Heterogenität zwischen Metastasen und innerhalb eines einzelnen Tumors erfassen.

GERGER: Wir haben in Graz im Rahmen einer monozentrischen Studie bereits sehr früh damit begonnen, den klinischen Nutzen von molekularem Profiling aus Liquid Biopsy zu untersuchen. Aufgrund vielversprechender Ergebnisse gehen wir nun multizentrisch im Rahmen der SOUND Studie der Fragestellung nach, ob wir durch Informationen aus Liquid Biopsy bei Patientinnen und Patienten, die keine evidenzbasierte Therapie mehr haben, klinisch relevante Therapieziele finden und durch entsprechende individuelle Therapien eine hohe Wirksamkeit erreichen können. **P**

Die Relevanz digitaler Trends im Gesundheitssystem

Die Sammlung von Gesundheitsdaten und Nutzung neuer Technologien spielen eine wesentliche Rolle im Kontext chronischer Erkrankungen, personalisierter Therapien und Forschung im Allgemeinen; den Sozialen Medien kommt eine wichtige Kommunikationsfunktion in Gesundheitsbelangen zu. Drei Expertinnen der Swiss Young Academy analysierten im Zuge der 7. PRAEVENIRE Gesundheitstage **DIE AKTUELLEN DIGITALEN TRENDS UND DAMIT EINHERGEHENDE HERAUSFORDERUNGEN.** | von Lisa Türk, BA

Der Begriff der „Big Data“ ist seit geraumer Zeit in aller Munde. Die Sammlung und Aufbereitung gesundheitsspezifischer Daten sind essenziell, wenn es um die Erforschung von Krankheiten und Weiterentwicklung von Therapien geht. In der Medizin sind Big Data jedoch nach wie vor mit zahlreichen Herausforderungen verbunden. „Medial wird häufig der Eindruck vermittelt, dass Big Data, Maschinelles Lernen oder Künstliche Intelligenz (AI) bereits zu einem Durchbruch in der Forschung von etwa Alzheimer geführt haben. Datenbasierte Befunde sind zwar sehr hilfreich, fließen in vielen Fällen jedoch noch nicht im notwendigen Ausmaß in die Klinik und somit tägliche Praxis ein“, betonte Prof. Dr. Catherine Jutzeler, PhD, Assistent Professor of Biomedical Data Science vom Department der Gesundheitswissenschaften und Technologie am Institut für Translationale Medizin an der ETH Zürich, im Zuge ihrer Keynote „Big Data in der Alzheimer-Forschung“.

Big Data benötigen klinische und externe Validierung.

Catherina Jutzeler

Big Data und Alzheimer

Die große Herausforderung im Zusammenhang mit im Speziellen Alzheimer-Erkrankungen basiert laut Jutzeler vor allem auf der Sammlung ausreichender Datenmengen in entsprechender Qualität. Der Fokus sei insbesondere auf die Früherkennung von Alzheimer-Erkrankungen zu richten. „Nach wie vor gibt es keine Heilung für demenzielle Erkrankungen. Viele klinische Studien zur Wirksamkeit von Medikamenten scheitern daran, dass Patientinnen oder Patienten untersucht werden, deren Krankheitsverlauf schon derart weit fortgeschritten ist, dass Medikamente gar nicht mehr wirken können. Auch Tiermodelle erfassen die Krankheit, wie wir sie am Menschen beobachten, nicht vollständig – Translationsfehler sind die Folge“, so Jutzeler. Es brauche longitudinale Studien, die die Beobachtung von Menschen über viele Jahre hinweg, von frühen bis in fortgeschrittene Stadien, ermöglichen und somit mit „riesigen Datensätzen“ und im Optimalfall internationalen Kollaborationen einhergehen. „Sofern sinnvoll eingesetzt, sind Big-Data-Ansätze sehr vielversprechend. Unabdingbar sind allenfalls klinische und externe Validierung, um zu eruieren, ob die gesammelten Daten allgemeine sowie praktische Gültigkeit haben und auch tatsächlich einen Beitrag zu Diagno-

se und Therapie leisten können“, erläuterte die Expertin.

Big Data und Diabetes

Elisa Araldi, PhD, ebenfalls Dozentin am Department der Gesundheitswissenschaften und Technologie an der ETH Zürich und seit Juli 2022 Junior Professor of Computer-Assisted Systems Medicine am University Medical Center der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, vertiefte Jutzeler Ausführungen zu Big Data anhand eines konkreten Einblicks in die Diabetes-Forschung. Im Speziellen ging sie auf die Rolle von Big Data im Kontext der Systemmedizin, die unterschiedliche Arten von Daten vereint, ein. „Es gibt viele verschiedene Bereiche, aus denen wir Daten über Patientinnen und Patienten gewinnen können. Diese Big Data sind stets als eng miteinander verwobenes Geflecht zu betrachten“, so Araldi. Um ein ganzheitliches Verständnis dieser Daten im Hinblick auf Gesund- und Krankheit, Krankheitsprogression, Prävention und Früherkennung zu gewährleisten, täglich in der Arztpraxis erhobene Daten in die Systemmedizin überzuführen und letztlich personalisierte, funktionierende und möglichst nebenwirkungsfreie Behandlungen einzuleiten, brauche es Strategien wie Computational Modeling oder Statistisches und Maschinelles Lernen. „Mittels Big Data und Maschinellem Lernen ist es im Zusammenhang mit etwa Diabetes möglich, die Wirksamkeit spezifischer Antidiabetika in größeren Patienten-Kohorten nachzuweisen, ohne dabei randomisierte klinische Studien durchzuführen. So können wir den geeigneten Patientinnen, Patienten die für sie passenden Medikamente zukommen lassen“, schlussfolgerte Araldi. Im Konkreten ging die Expertin anhand einer Studie auf den Vergleich des Antidiabetikums Metformin und SGLT2 Inhibitoren ein und veranschaulichte,

Es ist essenziell, den Menschen die Bedeutung von Digital Health Literacy zu vermitteln.

Sabrina Heike Kessler

inwiefern Big Data hier Aufschluss über medikamentöse Effekte, Nebenwirkungen und Lebenserwartung geben können. „Im Gegensatz zu Alzheimer haben wir bei Diabetes ausreichend Datenmengen zur Verfügung, die es für die Forschung entsprechend zu nutzen gilt“, schlussfolgerte Araldi.

Online Keynotespeaker (v. o.)

- Elisa Araldi
- Catherine Jutzeler
- Sabrina Heike Kessler



Digitalisierung und Gesundheitskommunikation

Einen Einblick in „Die Rolle der digitalen Sozialen Medien in der COVID-19-Gesundheitskrise“ gab schließlich Dr. phil. Sabrina Heike Kessler vom Institut für Kommunikationswissenschaft und Medienforschung an der Universität Zürich. „Die Nutzung Sozialer Medien fungierte während der COVID-19-Krise als wichtiges Kommunikationsmittel für die Bevölkerung – und zusätzlich als individuelle Strategie, um mit negativen Emotionen umzugehen und somit die eigene Gesundheit zu regulieren“, erläuterte Heike Kessler die normativ positiven Aspekte dieses digitalen Trends. Rezente Studien zeigen allerdings, dass eine Vielzahl der Social-Media-Nutzerinnen, -Nutzer signifikant häufiger an Fake News und/oder Verschwörungstheorien in Bezug auf Corona glaubt. „So hat auch die WHO im Jahr 2020 nicht nur eine Epidemie, sondern auch eine Infodemie ausgerufen“, so Heike Kessler in puncto normativ negativer Aspekte von Social Media. Darüber hinaus habe man im Zuge von Studien ebenso zeigen können, dass die Exposition gegenüber krankheitsbezogener Fehlinformationen mit geringem Vertrauen in die Regierung und Impfskepsis einhergehe. Als wirksame Strategien, um diesem Trend entgegenzuwirken, erörterte Heike Kessler die Konzepte des Pre- und Debunking. Ersteres bezieht sich auf die Vorwarnung der Bevölkerung im Hinblick auf Fehlinformationen und auf die Exposition gegenüber solchen in abge-

Big Data stellen ein eng miteinander verwobenes Geflecht an Informationen dar.

Elisa Araldi

schwächer Form – verbunden mit fundierten Gegenargumenten, um „kognitive Antikörper“ zu erzeugen. Debunking bezeichnet die professionell gestaltete nachträgliche Wiederlegung von Fehlinformation. „Mit diesen beiden Ansätzen geht auch die Relevanz des qualitativen Wissenschaftsjournalismus einher.“ Weitere potenzielle Gegenmaßnahmen basieren auf Regulierungsansätzen – von staatlicher Regulierung und gemeinsamer Regulierung von Staat und Branchenvertretern bis hin zur Selbstregulierung der Social-Media-Plattformen. „Letztlich ist es vor allem wesentlich, den Menschen im Umgang mit digitalen Trends die Bedeutung von Informationskompetenz und Digital Health Literacy zu vermitteln“, so Heike Kessler abschließend. 

 swiss young academy



Punktlandung.

**Pflegeberuf und Pflegeausbildung.
Jetzt bewerben!**

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

MEHR ALS EIN JOB. MEIN LEBEN LANG.

**In unseren Kliniken und Pflegezentren –
in ganz Niederösterreich.**

