



**Für mehr  
Diversität und  
Inklusion im  
Gesundheits-  
bereich**

Julia Bernhardt

**Auszeichnung  
für Christa  
Wirthumer-Hoche**  
Christa Wirthumer-Hoche

**Den Daten auf  
der Spur**

Alexander Biach  
Peter Hacker  
Johannes Pleiner-  
Duxneuner  
Bernhard Wurzer

**Events, Erfolge und  
Empfehlungen**

Walter Ruck, Hans Jörg Schelling

# Inhalt 108

DEZ 2022



6  
P  
PEOPLE

## Hinter einem Befund steht immer ein Mensch

Der technologische Fortschritt hat den Arbeitsalltag in der Radiologie deutlich gewandelt. PERISKOP sprach mit dem Obmann der Fachgruppe Radiologie und Vorstandsmitglied der Ärztekammer für Tirol, Dr. Klaus Wicke, der in der Tiroler Landeshauptstadt ein Röntgeninstitut betreibt, über Trends, Entwicklungen und Zukunftsaussichten in der Radiologie.

- 4 Für mehr Diversität und Inklusion im Gesundheitsbereich
- 6 Hinter einem Befund steht immer ein Mensch
- 8 Events, Erfolge und Empfehlungen
- 10 Schmerzspezialist Grünenthal mit neuer Führungsstruktur

## 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, BA
- Autorinnen und Autoren** Carola Bachbauer, BA, Dr. Juliane Bogner-Strauß, Mag. Sophie Brunnhuber, BA, Rainald Edel, MBA, Mag. Marie-Thérèse Fleischer, BSc, Mag. Renate Haiden, MSc., Mag. Beate Krapfenbauer, Claas Röhl, Harald Titzer, Andreas Schmallegger, BA, Dr. Andreas Stippler, MBA, Lisa Türk, BA, Mag. Julia Wolkerstorfer
- Foto Cover** Peri Group
- Grafik Design** Andrea Zimmer
- Lektorat** Mag. Sylvia Schlacher
- 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.



12  
P  
PERFORMANCE

## VAMED erhält höchste Anerkennung durch international bedeutendsten Managementpreis

Im Oktober erhielt die VAMED-KMB, ein Unternehmen des weltweit führenden Gesundheitskonzerns VAMED, die höchste internationale Anerkennung für Unternehmensführung und für ihren Einsatz in der Corona-Pandemie.

- 12 VAMED erhält höchste Anerkennung durch international bedeutendsten Managementpreis
- 14 Unsere Forschung ist Pionierarbeit im Dienste der Patienten
- 16 Standsvertretung in der Physiotherapie gefordert
- 18 Wiener Ärzteball kehrt nach der Pandemie zurück
- 19 Zuckerstoffwechsel als Indiz für Interventionsbedarf



20  
P  
PIONIERS

## Wenn „Zusammenreißen“ nicht genug ist

Hinter dem Kürzel „ADHS“ steckt eine der häufigsten psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter. Im Hinblick auf Diagnose und Therapie hat sich viel verbessert, dennoch gibt es immer noch Lücken in der Versorgung und eine deutliche Stigmatisierung.

- 20 Wenn „Zusammenreißen“ nicht genug ist
- 22 Wissenschaft im Wirtshaus
- 23 Fokus Vitalfunktionen
- 24 Wissen, was gesund erhält
- 26 Qualitätssicherheit in der Osteopathie
- 27 Auszeichnung für Christa Wirthumer-Hoche
- 27 Buchvorstellung: Bewegt Altern

© JAN HETFLICH, FRANZ PELÜGEL/VAMED, SHUTTERSTOCK

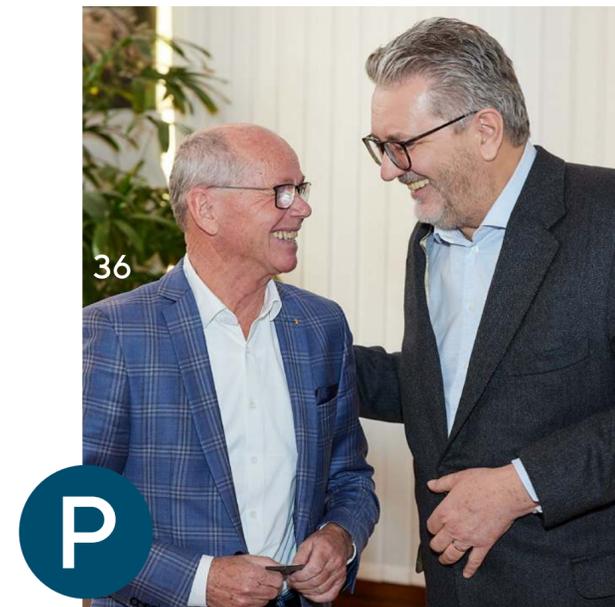


28  
P  
PLATTFORMEN

## Ein Brief, der Leben rettet

In Österreich erkranken pro Tag 12 Menschen an Darmkrebs, weitere sechs Menschen sterben täglich daran. Beides muss nicht sein, denn die Koloskopie ist eine einfache Untersuchung, die diese Entwicklung rechtzeitig verhindern kann. Daher steht das Thema Darmkrebsvorsorge auch ganz oben auf der Agenda von PRAEVENIRE. Dem Gesundheitsminister wurde ein Brief mit den wichtigsten Eckpunkten und Forderungen vonseiten der Expertinnen, Experten und Stakeholdern aus dem Gesundheitswesen übergeben.

- 28 Ein Brief, der Leben rettet
- 30 Panalpiner Austausch zwischen Österreich und der Schweiz
- 32 Reformpotenziale im Krankenhausbereich
- 34 Nephrologie im Aufwind



36  
P  
POLITIK

## Neuordnung in Sicht?

Die föderalistische Struktur in Österreich geht auch am Gesundheitssystem nicht spurlos vorüber. Die OECD und der Rechnungshof haben diesen Umstand als „komplex, intransparent und teuer“ beschrieben.

- 36 Neuordnung in Sicht?
- 38 Kostendämpfungspfade nutzen – Kooperation fördern
- 40 Das Triple-V der Zukunft: Fokus Versorgungssicherheit

© PRAEVENIRE (2), LUDWIG SCHEDL (2), KRISTIAN JUHASZ



46  
P  
PORTFOLIO

## Neue Wege in der Pflege

Sind Arbeitskräfte knapp, werden Jobs attraktiv und das Gehalt steigt. Das macht wiederum den Beruf interessant und mehr junge Menschen entscheiden sich dafür. In der Praxis dreht sich die Spirale in der Pflege aber in die umgekehrte Richtung. Unattraktive Rahmenbedingungen bei steigender Nachfrage kombiniert mit zu wenigen Fachkräften eröffnen eine „Pflegefalle“, aus der Wege dringend gesucht sind.

- 42 Kolumne »Gesunde Zukunft« von Juliane Bogner-Strauß
- 42 Kolumne »360° Blick« von Claas Röhl
- 44 Personal an der Belastungsgrenze
- 45 Klinische Pharmazie: Höhere Sicherheit und ökonomische Vorteile
- 46 Neue Wege in der Pflege



55  
P  
PRÄGNANT

## Gesundheit braucht mehr als Medizin

Social Prescribing, die Einbeziehung sozialer, emotionaler oder praktischer Bedürfnisse als gesundheitsrelevante Faktoren in die Patientenbehandlung, ist in Österreich ein relativ neues Konzept und kommt ursprünglich aus England. Dieser innovative Ansatz konnte jedoch für Österreich relevant sein, vor allem im Zusammenhang mit der Ausweitung der Primärversorgungseinheiten.

- 48 Den Daten auf der Spur
- 50 Arzneimittelengpässe: Sicher gut versorgt
- 52 Kolumne »Kluge Muskeln« von Andreas Stippler
- 52 Kolumne »Klinik News« von Harald Titzer
- 53 Corporate Videos als Booster für ihre Kommunikation
- 54 Psychische Gesundheit in der Pandemie
- 55 Gesundheit braucht mehr als Medizin

# SAVE THE DATE

PRAEVENIRE GESUNDHEITSGESPRÄCHE  
in Alpbach 2023

www.praevenire.at

6.-10.  
JULI

# SAVE THE DATE

PRAEVENIRE GESUNDHEITSTAGE  
im Stift Seitenstetten 2023

www.praevenire.at

22.-26.  
MAI

# Für mehr Diversität und Inklusion im Gesundheitsbereich

Die Gestalterinnen und Gestalter der Gesundheitszukunft beim gemeinnützigen Verein SOLAR PLEXUS verfolgen die Vision einer nachhaltigen Sicherstellung und Verbesserung der Gesundheitsversorgung. Dabei fokussieren sie sich auf die **THEMEN DIVERSITÄT IN GESTALTUNGSPPOSITIONEN, FEMALE EMPOWERMENT, PATIENTENZENTRIERUNG UND CHANCENGERECHTIGKEIT.** | von Carola Bachbauer, BA

Im PERISKOP Interview verriet Julia Bernhardt, BA, MBA, Gründerin und Vorstandsvorsitzende von SOLAR PLEXUS, wie der Verein qualitätsvolle Lösungen für das österreichische Gesundheitswesen von Morgen erarbeitet.

**PERISKOP: Sie sind Gründerin und Vorstandsvorsitzende des Vereins SOLAR PLEXUS. Was kann man sich darunter vorstellen? Wie sind Sie auf die Idee gekommen? Welche Vision steckt dahinter?**

**BERNHARDT:** SOLAR PLEXUS ist ein gemeinnütziger Verein zur Förderung von Diversität und Patientenzentrierung im österreichischen Gesundheitswesen, welchen ich mit Lena Sattelberger gegründet habe. Gemeinsam sind wir seit über 30 Jahren im Gesundheitsbereich tätig und haben bemerkt, dass die Patientenzentrierung ausbaufähig ist. In vielen Projekten und Papers gibt es Ideen und Innovationen, aber an die Patientin und den Patienten wird meistens erst zum Schluss gedacht. Des Weiteren ist ein Charakteristikum des österrei-

## Biobox

Julia Bernhardt absolvierte 2017 ihr Bachelor-Studium Betriebswirtschaft für das Gesundheitswesen an der IMC FH Krems. Anschließend besuchte sie die WU Executive Academy und machte ihren Abschluss als Master of Business Administration (MBA) im Bereich Health Care Management, beides berufsbegleitend. Ihre berufliche Laufbahn führte sie – nach verschiedenen Stationen im intramuralen und extramuralen Bereich von Patientenkontakt über Leitungsfunktionen – zu einer Position als Managerin Healthcare Advisory bei KPMG Austria in der Strategieberatung. Im Jahre 2020 gründete Bernhardt mit ihrer Freundin Mag. Magdalena Sattelberger ehrenamtlich den Verein SOLAR PLEXUS.



chischen Gesundheitssystem, dass Positionen in den hohen Entscheidungs- und Direktionsgremien etwa von Sozialversicherungen und Krankenhausträgern großteils männlich besetzt sind. Wir möchten auch die über 50 Prozent Frauen in Österreich sowie die über 80 Prozent weiblichen Beschäftigten im Gesundheitswesen gut abgebildet wissen. Unsere Mitglieder reichen von Newcomerinnen und Newcomern über Health Professionals bis zu erfahrenen Entscheidungsträgerinnen und -trägern. Auch der berufliche Hintergrund reicht von intra- und extramuralem Bereich über Gesundheitsberufe bis hin zu Medizintechnik oder Forschung und ist breit gefächert. Dies ist bewusst so aufgebaut, da unser Gesundheitsbereich sehr komplex ist. Wir möchten ein Netzwerk sein, in welchem sich alle Menschen, die am Gesundheitswesen interessiert oder in diesem tätig sind, abseits von politischen Diskussionen in einem geschützten Raum fachlich wie inhaltlich austauschen können und eine Basis bieten, um Ideen zu entwickeln. Unser Ziel ist es, in aktuellen wie zukünftigen Entscheidungspositionen etwas zu bewegen.

**Welche Lösungen erarbeiten Sie, um einen Impact für eine positive gesellschaftliche Entwicklung zu bewirken?**

Wir arbeiten beispielsweise mit Forschungs-kooperationen wie der IMC FH Krems oder dem Institut für Gendermedizin zusammen und betreiben Forschung in Hinblick auf den Gender Health Gap sowie weibliche Karrieren im Gesundheitswesen. Mithilfe von (bisher fehlenden) Daten möchten wir Transparenz sowie Aufklärung schaffen. Bei der Schließung des Gender Health Gaps geht es nicht um Wertung, sondern darum, fachlich und zielgerecht in Richtung Chancengerechtigkeit zu arbeiten. Bei der Karriereforschung schauen wir uns unter anderem das Geschlechterverhältnis in den unterschiedlichen Gesundheitssektoren an und erforschen die Gründe, aus denen Frauen weniger oft oder weniger weit aufsteigen. Zusätzlich haben wir auch eine Kooperation mit der Familie und Beruf Management GmbH. Das ist ein Unternehmen im Eigentum des Bundeskanzleramts, welches Organisationen und Unternehmen hinsichtlich Familienfreundlichkeit laufend zertifiziert. Wir werden diese Zertifizierung verstärkt in Ge-



© JULIA BADER

sundheitseinrichtungen bringen. So wollen wir einen Beitrag zur Förderung von weiblichen Karrieren und Familienbewusstsein leisten. Dazu haben wir starke Gründungspartnerinnen und -partner wie die Vinzenz Gruppe oder auch die Elisabethinen, mit welchen nicht nur Feldforschung, sondern auch direkte Umsetzungen möglich sind.

**Welche Vorteile bieten Sie Ihren Mitgliedern?**

Uns ist es wichtig, eine hohe Qualität in unserem Verein zu verankern, um gemeinsam mehr zu erreichen. Deshalb gehen wir bei der Aufnahme von Mitgliedern – männlich wie weiblich – selektiv vor. Es ist uns wichtig Menschen zu finden, die unseren Spirit teilen und unsere Zukunftsvision unterstützen. Als Mitglied bekommt man ein großes, diverses Netzwerk zur Verfügung gestellt. Es gibt Netzwerkveranstaltungen, die Möglichkeit eines Mentorings sowie unterschiedlichste Fachexpertenvorträge. Ein weiterer Benefit sind beispielsweise Safe Space Calls, bei denen man Konzept, Pitch oder Bewerbungsgespräch proben kann

und anschließend Input von Expertinnen und Experten bekommt. Ein Großteil unseres Angebotes ist auch online zugänglich, um ganz Österreich oder auch Mütter zu erreichen. Zusätzlich bieten wir Mitgliedern des Monats eine Bühne, verleihen Awards für besondere Leistungen und stellen einen Marktplatz für Jobs, Studien u. v. m. zur Verfügung. Wir hatten vor kurzem auch eine Studie zur Patient Journey im Mammakarzinombereich, bei der sich viele Vereinsmitglieder eingebracht haben. Das ist eine gute Möglichkeit, um gemeinsam Gesundheitszukunft zu gestalten.

**Fehlende Daten, Vorurteile, die Missachtung von Gender-Unterschieden in essenziellen Bereichen wie Diagnostik oder Medikation, aber auch der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen kosten Frauen und Männern in Österreich entscheidende Lebensjahre. Wie könnte man die medizinische Versorgung Ihrer Meinung nach verbessern?**

Ich glaube, dass in Österreich der Faktor Patientenzentrierung essenziell ist. Es gibt durch die duale Finanzierung des Gesundheitssystems mit Bund und Land viele herausfordernde Situationen, auch für die Wege von Patientinnen und Patienten, die Patient Journey. Deshalb ist es wichtig, Patientinnen und Patienten das Wissen mitzugeben, wo sie mit welchem Anliegen hingehen können. Damit zusammenhängend ist die Prävention ein großes und nicht ausreichend beachtetes Thema. In Österreich haben wir eine Lebenserwartung von über 80 Jahren, sowohl bei Männern als auch bei Frauen. Die Erwartung der gesunden Lebensjahre liegt jedoch nur bei 55 Jahren. Das zeigt deutlich, dass der Prävention zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird. Auch im Bezug auf den Gender Health Gap benötigt es noch viel Aufklärung. Die Unterschiede der weiblichen und männlichen Körper im medizinischen Kontext müssen klar kommuniziert werden und in Behandlungen einfließen. Eine Veränderung in diesem Bereich wird uns auch mit aktiver Aufklärung sowie Transparenz durch Zahlen, Daten und Fakten gelingen.

**In der Vergangenheit wurde oftmals die Perspektive der Patientinnen und Patienten nicht ausreichend berücksichtigt. Welche Strategie benötigt es, um eine Einbindung der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten?**

Meiner Meinung nach gibt es keine allumfassende Strategie, dafür ist unser Gesundheitswesen zu komplex. Es braucht allerdings starke ziel- sowie zielgruppengerichtete Maßnahmen, beispielsweise mehr Zugeständnis an die Eigenverantwortung der Patientinnen und Patienten sowie mehr Transparenz in den Wegen, die sie gehen können. Damit meine ich Entscheidungen hinsichtlich Arztwahl oder Wahrnehmung von Präventionsangeboten u. v. m. Ein offenes Ohr für die Anliegen der Patientinnen und Patienten ist nur bei ausreichenden zeitlichen Ressourcen möglich. Das ist mir bewusst, aber aktives Zuhören ist für die Einbindung von Patientinnen und Patienten sehr wichtig. Zusätzlich ist eine bessere Vernetzung der Schnittstellen zwischen intra- und extramuralem Bereich in vielen Belangen notwendig. Untersuchungen werden ungeachtet ihrer unterschiedlich hohen Kosten zwischen intra- und extramural verteilt oder/ und vielfach wiederholt, Befunde nicht (zeitgerecht) übermittelt, Behandlungen über die Schnittstelle hinweg nicht ausreichend koordiniert. Eine Patient Journey wird oft zu Unrecht als wirtschaftliche Belastung gesehen, die viel

Zeit und Ressourcen in Anspruch nimmt. Dass sie im Gegenteil einen wichtigen Beitrag leisten und viel Output für die unterschiedlichen Berufsgruppen und Aspekte generieren kann, wird oft außer Acht gelassen.

**In Entscheidungs- und Gestaltungspositionen herrscht immer noch ein gewisses Ungleichgewicht bei der Geschlechterverteilung. Wie sieht diese Dysbalance auf Führungsebene im Gesundheitswesen aus? Wären Frauenquoten eine Lösung oder gäbe es bessere Ansätze?**

Grundsätzlich ist das Gesundheitswesen in Österreich ein weibliches System. Bei nicht ärztlichem Gesundheitspersonal und diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pflegern liegt der Frauenanteil bei über 80 Prozent. Bei ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten ist es ungefähr ausgeglichen. Im niedergelassenen Bereich sind es nur noch 40 Prozent Frauen – ähnlich wie in der unteren Führungsebene im Krankenhaus bzw. im Sozialversicherungsbereich. In deren oberen Führungsebenen sind unter 12 Prozent weib-

lich. Unter Primarärztinnen und -ärzten haben wir einen Frauenanteil von unter 10 Prozent und in ärztlichen Direktionen unter 9 Prozent. Das zeigt, wie wenig Frauen in Entscheidungspositionen vertreten sind. Ob eine Frauenquote hilfreich ist, ist ein kontroverses Thema. Hätte man mich vor ein paar Jahren gefragt, hätte ich mit „Nein“ geantwortet. Mittlerweile glaube ich, dass es Quoten braucht. Wenn man sich Studien zur Entwicklung anschaut, wird klar, dass es bei der derzeitigen gesellschaftlichen Entwicklung noch über 130 Jahre braucht, bis Frauen gleichberechtigt sind. Ich glaube, die Quote ist ein Werkzeug von vielen, um die Gleichberechtigung und Chancengerechtigkeit schneller voranzutreiben. P

Der Verein nimmt aktuell bis 15. Jänner neue Mitglieder auf, Bewerbung ist unter [www.solarplexus.at](http://www.solarplexus.at) möglich

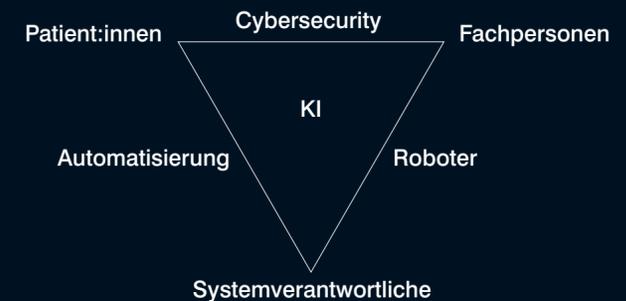
## SHAPE THE FUTURE



**5. PRAEVENIRE DIGITAL HEALTH SYMPOSIUM**  
SO/ Vienna, Praterstraße 1, 1020 Wien  
2023

EINE VERANSTALTUNG DES GEMEINNÜTZIGEN VEREINS PRAEVENIRE  
IN KOOPERATION MIT:

**SOLAR PLEXUS**  
BERNER FACHHOCHSCHULE  
FH TECHNIKUM WIEN  
WIENER WIRTSCHAFTSKAMMER



Expert:innen stellen den neuesten Stand des Wissens zu vier aktuellen Themen der digitalen Gesundheit vor. Im Anschluss treffen Stakeholder des Gesundheitssystems auf Innovator:innen und diskutieren in vertiefenden „Leading Digital Health Talks“ neue Ansätze für ein zukunftsfähiges Gesundheitswesen. Dabei wird jedes Thema aus den vier entscheidenden Perspektiven beleuchtet: aus der Sicht der **Patient:innen**, der **Fachpersonen**, der **Systemverantwortlichen** und der technischen **Innovator:innen**. Den Abschluss des Symposions bildet eine **Pro- und Kontra-Diskussion** des Zukunftsthemas „Chirurgie über das Internet“, operieren mit Robotern an entfernten Orten. Ein **Start-up-Pitch-Contest** und vielfältige **Netzwerkmöglichkeiten** komplementieren das Programm.

Anmeldung und Programm unter:





PEOPLE

# Hinter einem Befund steht immer ein Mensch

Der technologische Fortschritt hat den Arbeitsalltag in der Radiologie deutlich gewandelt. PERISKOP sprach mit dem Obmann der Fachgruppe Radiologie und Vorstandsmitglied der Ärztekammer für Tirol, Dr. Klaus Wicke, der in der Tiroler Landeshauptstadt ein Röntgeninstitut betreibt, **ÜBER TRENDS, ENTWICKLUNGEN UND ZUKUNFTSAUSSICHTEN IN DER RADIOLOGIE.** | von Rainald Edel, MBA



Nach jahrelanger Arbeit als niedergelassene Ärzte und Gesellschafter des CTI (Computer Tomographie Innsbruck) verwirklichten vor zwölf Jahren Dr. Klaus Wicke und Dr. Thomas Penz den Traum einer eigenen Praxis, die nach den neuesten Standards der Digitaltechnik arbeitet. Für den reibungslosen Ablauf unverzichtbar ist dennoch das dahinterstehende Praxisteam.

**PERISKOP: Warum sind Sie Radiologe geworden und welche Voraussetzungen gibt es für das Berufsbild?**

**wicke:** Das Fach Radiologie hat mich interessiert, weil ich ein technikaffiner Mensch bin und zudem mein Onkel Radiologe war. Da lag das Interesse für dieses Fach nahe. Voraussetzung für die Arbeit als Radiologin, Radiologe ist das 12 Semester umfassende Studium der Humanmedizin sowie die nachfolgende Fachausbildung, die ebenfalls sechs Jahre dauert und mit der Facharztprüfung abschließt. Diese gilt als eine der anspruchsvollsten innerhalb des medizinischen Fächerkanons. Erst dann besitzt man die Berechtigung, den Beruf eigenständig auszuüben. Während der Studienplan nach der neuen Studienordnung relativ straff ist, stellt sich meist nach Beendigung der universitären Ausbildung die Frage, ob man einen Platz im gewünschten Fach an einer Klinik seiner Wahl bekommt. Aus der Radiologie höre ich unterschiedliche Szenarien. Während die einen darüber klagen, dass sich niemand um einen Ausbildungsplatz bewirbt, haben andere Kliniken wieder genug Bewerberinnen und Bewerber für die Ausbildungsplätze.

Radiologie ist für Klaus Wicke weit mehr als die bloße Betrachtung von Bildmaterial. Für eine fundierte Diagnose braucht es ein fundiertes medizinisches Wissen und differenzialdiagnostische Überlegungen.

**Weil Sie die technische Affinität angesprochen haben – ist Radiologie mehr Technik als Medizin?**  
Man muss kein Cyborg sein, um Radiologie betreiben zu können, aber man darf weder Probleme im Kontakt mit Menschen noch Scheu davor haben, einen Computer zu bedienen. Bei aller technischen und vor allem digitalen Unterstützung, die es gibt, bildet aber dennoch die Medizin die Grundlage, um überhaupt eine fundierte Diagnose stellen zu können.

**Wie aufwändig ist es, mit der Technik Schritt zu halten – sowohl vom Verständnis als auch von der Ausstattung?**

Das Fach hat sich in den letzten Jahren enorm gewandelt. Wie ich als Radiologe begonnen habe, hat man noch mit klassischen Röntgenbildern gearbeitet. Als wir hier unsere Praxis gegründet haben, starteten wir von Anfang an digital. Es gibt bei uns keine Bilder, keine Zettel. Es wird bei uns alles eingescannt bzw. gleich elektronisch weitergegeben. Das System hat sich in den 12 Jahren, in denen ich in dieser Praxis bin, enorm weiterentwickelt. So tauschen wir beispielsweise gerade die Röntgengeräte aus, weil sie an ihr Lebensende kommen und immer wartungsanfälliger werden. Computerprogramme muss man spätestens alle drei bis vier Jahre neu kaufen. Vieles was neu entwickelt wurde, ist hilfreich, aber auch sehr aufwändig. So umfasste beispielsweise eine normale Mammografie, wie man sie bis vor wenigen Jahren gemacht hat, vier Aufnahmen aus unterschiedlichen Richtungen. Jetzt gibt es das System der Tomosynthese, bei der die Brust pro Richtung in 25 Schichten aufgenommen wird, womit man in Summe bis zu 100 Bilder anschauen muss. Einerseits wird die Diagnostik erleichtert, weil man durch die Schichten sicherer wird, gleichzeitig erhöht sich der Arbeitsaufwand. Dazu kommt noch die enorme Menge an Datenspeicherung – wobei Speicherplatz heute fast nichts mehr kostet. Wir mussten deshalb schon mehrfach unseren Speicher erweitern. Was aktuell dazukommt, ist der Strompreis. Zahlten wir bislang 5ct pro Kilowatt liegt das neue Angebot bei 50 ct.

**Auf was muss man bei der Mammografie achten, wie kommen die Patientinnen zu Ihnen?**

Die Patientinnen – in dem Fall Bürgerinnen genannt – zwischen 45 und 75 Jahren werden eingeladen, sich regelmäßig untersuchen zu lassen. Sonst werden sie von anderen Ärztinnen und Ärzten zugewiesen – idealerweise mit einer Zuweisungsdiagnose. In knapp der Hälfte dieser Fälle fehlt dieser Anfangsverdacht, so dass wir eine Kurzanamnese durchführen müssen, um abzuklären, aus welchem Grund uns jemand aufsucht, wie der Gesundheitszustand ist und welche Ursache hinter Beschwerden stecken können.

Der zweite wichtige Bereich, der in der Ausbildung gelehrt wird, ist zuzuordnen, was man sieht. Hier ist relevant abzuschätzen, welche Auffälligkeiten es in einer bestimmten Altersgruppe, dem Geschlecht am häufigsten gibt. Wenn das Bildmaterial mit den geschilderten Beschwerden oder dem Diagnoseverdacht der zuweisenden Ärztin, des Arztes nicht übereinstimmt, müssen alternative Ursachen abgeklärt werden. Die Wahrscheinlichkeit spielt sicher eine Rolle, das meiste ist allerdings Erfahrung.

Am besten wäre, wenn man als Röntgenologin, Röntgenologe alles schon einmal gesehen hätte. Daher sind insgesamt 12 Jahre Ausbildung noch nicht genug, es bedarf noch der Praxis in einem Krankenhaus, damit man sich selbstständig machen kann. Wenn man ein Befundbild noch nie gesehen hat, hilft heute das Internet oder eine umfassende Bibliothek.

**Wie erfolgt die Übergabe an die erstbehandelnde Ärztin, den Arzt?**

Der Befund wird heute in der Regel elektronisch gesichert und über das Gesundheitsdatennetz übermittelt. Dazu besteht noch die Möglichkeit der direkten Befundausfolgung an die Patientin, den Patienten und der Zustellung mittels Post. In diesem steht, was ich als wahrscheinlichste Diagnose erachte. Wenn ich nicht sicher bin, schreibe ich auch noch Differenzialdiagnosen hinein, die in Betracht zu ziehen sind.

**Wie funktioniert die Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus und dem niedergelassenen Bereich?**

Bei uns in Innsbruck im niedergelassenen Bereich, z. B. bei der Mammografie, hervorragend. Wann immer wir eine verdächtige Struktur in einer Brust erkennen, wo wir einen Tumor suspezieren, schicken wir die Person in eines der Krankenhäuser, damit zeitnah eine Biopsie durchgeführt wird. Die Patientin wird dort oder bei der Ärztin, dem Arzt ihrer Wahl weiterbehandelt. Sonst haben wir als konventionelle Radiologie relativ wenig Berührungspunkte mit der Klinik. Anders schaut es im Schnittbildsektor bei CT

und MRT aus. Ich weiß es vom Großraum Wien, hier werden viele Tumor-Patientinnen und -Patienten zur Nachkontrolle in privaten Instituten untersucht und die Ergebnisse in die Klinik zurückgemeldet. Hier wird viel Leistung in die Peripherie ausgelagert, da im Krankenhaus nicht die entsprechenden Kapazitäten zur Verfügung stehen. Daher wäre es gut, wenn wir auch Bilder in ELGA speichern könnten. Da hätten wir eine sichere, datenschutzkonforme Umgebung, auf die jeder Anbieter zugreifen könnte und müssten nicht DVDs produzieren oder per Anforderung Daten über eine Datenleitung übermitteln. Daher der Wunsch unserer Berufsgruppe an die ELGA-GmbH, dies möglichst rasch umzusetzen.

**An Ihrem Institut arbeiten verschiedene Berufsgruppen zusammen – was sind deren Aufgaben?**

Neben uns beiden Radiologen sind die sechs Mitarbeiterinnen im Sekretariat die wichtigste Anlaufstelle für die Patientinnen und Patienten. Da geben sie den Zuweisungsschein ab und werden registriert. Unsere unmittelbaren Partner sind die fünf Radiologietechnologinnen (RT) und ein Radiologietechnologe (RT), die sich um die Patientinnen und Patienten kümmern und die Röntgenaufnahmen machen und den Ultraschall vorbereiten. Den Ultraschall selbst machen wir – es gibt andere Praxen, in denen dies ebenfalls von RTs durchgeführt wird. Im Anschluss werden die Bilder von der RT auf Qualität, Stimmigkeit und Vollständigkeit kontrolliert und an die Befundworkstations geschickt. Dort schauen wir uns als Ärzte die Bilder an und erstellen die Diagnose, die mittels Spracherkennungssoftware diktiert wird. Im Sekretariat wird der Befund Korrekturgelesen und auf Plausibilität kontrolliert und geht

Gerade bei Untersuchungen mit vielen Einzelbildern – wie modernen Mammografiesystemen und MR – kann der Einsatz von KI eine enorme Hilfe sein, um Auffälligkeiten zu entdecken. Dennoch muss die Plausibilitätsprüfung von einer ausgebildeten Radiologin oder einem Radiologen erfolgen. Daher steht hinter jedem Befund immer ein Mensch.



dann anschließend elektronisch an die zuweisende Stelle.

**Welche Änderungen bezüglich Berufsbild, Struktur zeichnen sich ab?**

Was bei uns Bedenken auslöst, ist die anstehende Novelle zum MTD-Gesetz. Eine Reform ist sicherlich notwendig, immerhin ist die derzeitige Regelung 30 Jahre alt und die Aufgaben haben sich stark gewandelt. Die Medizinisch-Technischen Dienste umfassen die Biomedizinischen Analytikerinnen, -Analytiker, Diätologinnen, Diätologen, Ergotherapeutinnen, Ergotherapeuten, Logopädinnen, Logopäden, Orthoptistinnen, Orthoptisten, Physiotherapeutinnen, Physiotherapeuten sowie die für uns relevanten Radiologietechnologinnen und Radiologietechnologen. Aus Sicht der Radiologie gibt es durchaus große Unterschiede im Berufsbild der einzelnen MTD-Berufe. Ich kann nur für unsere Fachgruppe sprechen – im derzeitigen Gesetzesentwurf sind Wünsche des Verbandes für Radiologietechnologie enthalten, die sich nicht mit unserem ärztlichen Berufsbild decken – beispielsweise, dass RT „auch einen Befund abgeben“ möchten. Selbst auf Nachfrage, konnten uns die Vorstände des RT-Verbandes nicht genau sagen, was sie darunter verstehen. Ich befürchte, dass dadurch nur der Behandlungsprozess verzögert wird. Ich erkenne auch keinen Mehrwert für Patientinnen und Patienten. Dass sie Heilmittel applizieren dürfen – in unserem Fall Kontrastmittel – ist meiner Meinung nach auch kritisch zu beurteilen. Es besteht immer die Gefahr einer anaphylaktischen Reaktion. Hierauf richtig zu reagieren, braucht mehr Wissen, als in der dreijährigen RT-Ausbildung vermittelt werden kann. Was wir nicht wollen, ist, dass in unsere ureigenste ärztliche Tätigkeit der Befunderstellung eingegriffen wird. Radiologie ist mehr, als nur Bilder anschauen. Hier steckt eine Menge an Wissen dahinter, differenzialdiagnostische Überlegungen, die man in drei Jahren nicht lernen kann, noch dazu, wenn man in dieser Zeit auch alle anderen Inhalte der Ausbildung vermittelt bekommt. Einer Aufwertung des Berufsbildes und einer Kompetenzerweiterung, verschließen wir uns nicht.

Im Gegenteil, wir wären froh, wenn die sicherlich notwendige Berufsreform in die richtige Richtung ginge. Ein Schwerpunkt sollte dabei im Bereich EDV liegen. Wir sind beispielsweise verpflichtet, jeden Tag die Qualität unserer Monitore zu kontrollieren. Wenn diese Kontrollmechanismen in der Ausbildung forciert würden, so dass wir keine Fremdfirmen benötigen, dann wären das für uns eine große Hilfe. Was für uns Ärztinnen und Ärzte sehr unterstützend wäre, ist, dass RTs Patientinnen und Patienten über Untersuchungen aufklären dürfen; dies sollte gesetzlich erlaubt sein und würde uns tatsächlich entlasten.

**Wie sehen die Zukunftsaussichten für den Bereich der Radiologie aus?**

Ein großes Thema, das schon jetzt eine Rolle spielt, ist der Bereich der Künstlichen Intelligenz (KI). Im Gegensatz zu anderen Bereichen der Medizin, lässt sich KI in der Radiologie leichter implementieren, da bereits alle Daten digital vorhanden sind. So ermdet man relativ rasch, wenn man bei einer Mammografie 100 oder im MR 1000 Einzelbilder anschauen muss. Wenn die KI die Bilder vorab sereent und Hinweise gibt, wird das in Zukunft eine enorme Unterstützung sein. Es gibt beispielsweise in der Mammografie bereits Systeme, die Kalkeinlagerungen entdecken können. Zumeist wird allerdings zu viel Kalk identifiziert und die Radiologin, der Radiologe muss beurteilen, ob dieser Kalk suspekt ist oder ob es sich um eine harmlose Einlagerung handelt, die bei der Alterung der weiblichen Brust häufig vorkommen kann. Ein Grund, warum in absehbarer Zukunft Computer keinen Befund erstellen werden, ist, dass keine Computerfirma der Welt die Verantwortung für eine Fehldiagnose übernehmen wird. Realistisch ist ein Szenario wie in der Labordiagnostik. Die Werte werden zwar von Maschinen ermittelt, aber die Plausibilitätsprüfung, ob dieser Wert tatsächlich möglich ist, mit der Zuweisungsdiagnose übereinstimmt oder ein möglicher Maschinenfehler vorliegt, das obliegt einer Ärztin, einem Arzt. Daher wird auch in der Radiologie letztendlich hinter jedem Befund immer ein Mensch stehen müssen. P



# Events, Erfolge und Empfehlungen

Eins, zwei und alle guten Dinge sind drei: Nach dem ersten PRAEVENIRE Weißbuch „Zukunft der Gesundheitsversorgung“ (Version 2020) und dem zweiten Titel „Gesundheitsstrategie 2030“ (Version 2021/22) folgt die dritte PRAEVENIRE Publikation mit **KONKRETE GESUNDHEITSPOLITISCHE FORDERUNGEN UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN FÜR DIE POLITIK**. Denn es gibt nach wie vor viel zu tun. Die neuen Themen und Kapitel für das aktualisierte und erweiterte PRAEVENIRE Jahrbuch (Version 2022/23) stehen fest! | von Mag. Beate Krapfenbauer

**D**ie 87 Forderungen zu 16 Gesundheitsthemen und wichtige, dringende Handlungsempfehlungen liegen bei den relevanten gesundheitspolitischen Entscheidungsträgern am Tisch. In Anlehnung an die medizinischen Guidelines hat die PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 die beiden kompakten PRAEVENIRE Weißbücher als Grundlage und Hilfestellung konzipiert, mit denen Strategien und Rahmenbedingungen im Sinne des Patient:innenwohls und für eine gesündere Bevölkerung umgesetzt werden können.

#### Von Experten für Experten

Den beiden bereits erschienenen PRAEVENIRE Weißbüchern liegen mit Kooperationspartnern und Gesundheitsexpertinnen und Gesundheitsexperten ausgearbeiteten Handlungsempfehlungen zugrunde. Seit 2019 werden in den Arbeitskreisen und Gipfelgesprächen diskutiert, Ländervergleiche und Pilotprojekte werden besprochen, aktuelle Studien zu Gesundheitsökonomie, Gesundheitsrecht, Digital Health und Public Health durchleuchtet und auch der optimale Patientenpfad und verbesserte Versorgungsmodelle für chronische Erkrankungen (Diabetes mellitus) weitergedacht.

Die beiden ersten Versionen des PRAEVENIRE Weißbuchs machen die Runde: Mit den Worten „Entscheiden Sie jetzt“ hat PRAEVENIRE Präsident Dr. Hans Jörg Schelling den Gesundheitspolitikern in Bund und in den Ländern das PRAEVENIRE Weißbuch persönlich in die Hand gegeben und die Umsetzung der PRAEVENIRE Forderungen ans Herz gelegt.

#### Kooperation und Kommunikation

Mit dem neuen PRAEVENIRE Jahrbuch will der gemeinnützige Verein PRAEVENIRE – Gesellschaft zur Optimierung der solidarischen Gesundheitsversorgung über die zentrale Arbeit an den Gesundheitsthemen hinaus über seine Aktivitäten berichten: Jährlich richtet das PRAEVENIRE Gesundheitsforum die mehrtägigen und im hybriden Setting organisierten Gesundheitstage im Stift Seitenstetten aus. An diesem niederösterreichischen Traditionsort werden Expertisen ausgetauscht und es wird debattiert. Hier wurden auch die beiden Weißbücher einem hochkarätigen Publikum präsentiert und diskutiert. Die Gesundheitsgespräche in Alpbach und die Gipfelgespräche in Hirschwang am Fuße der Rax zum Thema der PRAEVENIRE Initiative Kinder- und Jugendgesundheit 2030 soll ebenfalls vor den Vorhang geholt werden. Denn die Inhalte aus den Workshops, Keynotes und Gipfelgesprächen dieser Veranstaltungen finden sich als kompakte Essenzen im kommenden PRAEVENIRE Jahrbuch wieder.

#### Die neuen Themenkreise stehen fest

Um das Tempo und die Entscheidungskraft zu erhöhen, um den bestehenden und bevorstehenden Herausforderungen im Gesundheitssystem konkrete Lösungsansätze entgegenzusetzen zu können, arbeiten die PRAEVENIRE Initiativen 2030 mit Unterstützern aus dem medizinischen, gesundheitsberuflichen und wissenschaftlichen Bereichen zusammen. Das Ziel ist, einen wichtigen Beitrag für ein solidarisches und finanzierbares Gesundheitswesen in Österreich zu leisten. Das PRAEVENIRE Grundprinzip ist: Die Patient:innen und ihre Versorgung in den Mittelpunkt stellen. Unter diese Prämisse stellen wir die PRAEVENIRE Forderungen an die Politik. Machen Sie mit! Ihre Ideen und Visionen sind gefragt! Kommunikation und Kooperation sind der beste Weg zum Ziel, ein modernes Gesundheitssystem mit Bestand rasch erreichen zu können. Nachdenken. Umsetzen. Jetzt!



1\_PRAEVENIRE Präsident Hans Jörg Schelling überreicht das PRAEVENIRE Weißbuch mit den darin enthaltenen 87 Forderungen an die Politik an den Wiener Gesundheitsstadtrat Peter Hacker. | 2\_Übergabe des PRAEVENIRE Weißbuchs und des „Darm-Briefs“ der PRAEVENIRE Initiative „Darmgesundheit 2030“ im Kabinett von Gesundheitsminister Johannes Rauch an Manfred Brunner, Landesstellenvorsitzender der Österreichischen Gesundheitskasse Vorarlberg, Iris Hoffmann, MA, Kabinett des BM, Hans Jörg Schelling, Mag. Michaela Pohl, stv. Kabinettsleitung, Dr. Andreas Krauter, ärztlicher Leiter der ÖGK, Wolfgang Pendl, Ltg. der Kommunikation ... | 3\_... an Andreas Krauter, ÖGK ... | 4\_... an Martin Schaffenerath, ÖGK Verwaltungsrat ... | 5\_... und an Walter Ruck, Präsident der Wirtschaftskammer Wien. | 6\_Bei der 61. Welldone Lounge im September erhielten das Weißbuch Hannes Stockinger, MedUni Wien ... | 7\_... OEGO Präsidentin Margit Halbfurter ... | 8\_... und Florian Glözl, Wiener Gesundheitsverbund. | 9\_Die 7. Gesundheitstage im Stift Seitenstetten 2022 hat Abt Petrus (M.) feierlich eröffnet und das war die perfekte Gelegenheit, um die 87 PRAEVENIRE Forderungen an den NÖ Landesrat Martin Eichtinger zu überreichen. | 10\_Georg Koenne, Abt. Schulpsychologie im BMBWF, erhielt das PRAEVENIRE Weißbuch bei der Welldone Lounge im September.

# Schmerzspezialist Grünenthal mit neuer Führungsstruktur

Seit September ist Mag. Karl Wögenstein, PhD Country Manager und Geschäftsführer von Grünenthal Österreich. Die gewerberechtliche Verantwortung verbleibt beim bisherigen Österreich-Chef, Dr. Thomas Schöffmann.

PERISKOP sprach mit beiden **ÜBER ZIELE UND PLÄNE VON GRÜNENTHAL IN ÖSTERREICH.** | von Rainald Edel, MBA

**S**tatistisch gesehen leidet etwa jeder fünfte Mensch in Österreich unter chronischen Schmerzen. Die Beschwerden reichen vom „simpeln“ Kopfweg bis zu komplexen Schmerzbildern wie diversen Neuropathien.

**PERISKOP: Sie haben sieben Jahre Grünenthal in Österreich geleitet. Was hat Sie begeistert und welche Meilensteine konnten Sie erreichen?**  
**SCHÖFFMANN:** Ich komme aus Deutschland und habe Österreich und Wien im Besonderen als ganz einzigartigen Arbeitsplatz erlebt. Ich finde vieles hier extrem cool! Was mich vor allem begeistert, ist die Dialogbereitschaft und der stete Wille zum Kompromiss, den man bei allen

Akteuren im Gesundheitsbereich stets merkt. Als Meilensteine der letzten sieben Jahre würde ich sehen, dass wir es geschafft haben, Ansprechpartner in der Industrie zum Thema Schmerz sowohl im niedergelassenen als auch im Spitalsbereich für Ärzte- und Apotheker-schaft sowie für die Pflege zu gelten. Unseren Stakeholdern ein verlässlicher, kompetenter Partner zu sein, ist uns sehr wichtig. Aber natürlich haben wir auch unsere wirtschaftliche Entwicklung fest im Blick. Dazu haben wir unser Business neu ausgerichtet und fokussieren uns auf den Bereich Schmerz. Seit 2015 wurden sieben Produkte neu in unser Portfolio aufgenommen, und wir konnten auch Präparate in Österreich in die Erstattung bringen. Zudem haben wir in den vergangenen Jahren vier Kooperationen mit anderen Unternehmen abgeschlossen, die unser Produktportfolio in Österreich optimal ergänzt haben, so beispielsweise mit Kyowa Kirin Holdings B.V. und Dr. Franz Köhler Chemie GmbH. Ein Projekt möchte ich noch besonders hervorheben: Wir unterstützen maßgeblich das Projekt „Integration einer Lebens- und Sterbe-amme/End-of-life Doula in das multiprofessionelle Palliative Care Team“ der Universitätsklinik für Innere Medizin I, Klinische Abteilung für Palliativmedizin der MedUni Wien. Damit folgen wir einer guten Tradition, denn die Förderung der Hospiz- und Palliativversorgung liegt Grünenthal bereits seit vielen Jahren besonders am Herzen.

**Grünenthal ist ein spannendes Unternehmen mit einem breit gefächerten Portfolio, das einen klaren Schwerpunkt auf den Bereich Schmerz hat.**

Karl Wögenstein

**Im Gegensatz zu Dr. Schöffmann, der seit 1991 im Konzern tätig ist, kommen Sie von außerhalb und haben lange Jahre bei einem anderen Pharmaunternehmen gearbeitet. Was motivierte Sie, die Geschäftsführung bei Grünenthal zu übernehmen?**  
**WÖGENSTEIN:** Grünenthal ist ein spannendes Unternehmen mit einem breit gefächerten Portfolio, das einen klaren Schwerpunkt auf den Bereich Schmerz hat. Es ist ein mutiges Unternehmen, das neue Dinge ausprobiert, Projekte umsetzt und seinen Mitarbeitern tolle Entwicklungsmöglichkeiten bietet. Talente werden gefördert und bekommen oft rasch tolle Chancen – hierfür bin ich sicherlich auch ein gutes Beispiel. Was mich auch sehr überzeugt, ist die

Unternehmensstrategie: Grünenthal legt als innovationsgetriebenes Unternehmen großen Wert auf seine eigene Forschung. Gleichzeitig sind strategische Zukäufe von etablierten Produkten, die das Portfolio sinnvoll ergänzen, ein wichtiger Baustein des erfolgreichen Wachstums der letzten Jahre. Es reizt mich, diese Erfolgsgeschichte hier in Österreich fortzuschreiben.

**Grünenthal hat heuer sein 45-jähriges Bestehen in Österreich gefeiert. Wie bewerten Sie Tradition, Kontinuität und Innovation?**  
**WÖGENSTEIN:** Grünenthal ist ein Familienunternehmen, da spürt man die Tradition. Gleichzeitig haben wir uns auf eine Transformationsreise begeben und entwickeln unsere Organisation kontinuierlich weiter. Wir haben seit langem wieder eine Phase-3-Studie laufen und man spürt in jeder Phase des Unternehmens, dass sich ein Wandel in Bewegung gesetzt hat – beispielsweise durch eine neue Art, wie wir mit unseren Stakeholdern interagieren. Aber auch die strategischen Zukäufe der letzten Monate zeugen von der Dynamik im Unternehmen. Unsere Kunden und Partner sind es aus anderen Branchen gewohnt, dass sie die Information und Inhalte dann abrufen können, wenn sie diese brauchen – Stichwort Customer Experience. Die muss sehr gut sein. Wir sind hier bereits auf einem sehr guten Weg, den wir aber entschlossen weitergehen müssen.

**Woran wird man Ihre Handschrift erkennen und welche Schwerpunkte wollen Sie setzen?**  
**WÖGENSTEIN:** Bei mir wird nicht nur die Customer Experience großgeschrieben, sondern auch die Experience des Teams. Das heißt, Grünenthal Österreich wird nicht nur maßgeschneiderte Lösungen für seine Kunden, sondern auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern individuelle Möglichkeiten für deren Weiterentwicklung anbieten. Wir wollen ein attraktiver Arbeitgeber sein – gerade auch für junge Talente. Was ich hier vermitteln und ermöglichen möchte, ist die Gewissheit, dass jede und jeder Einzelne im Unternehmen etwas bewegen kann. Und das setzt sich auch auf Konzernebene fort. Denn obwohl Grünenthal Österreich nur ein kleinerer Markt ist, haben wir die Möglichkeit, innovative Dinge auszuprobieren, neue Wege zu beschreiben – oft bevor diese in größeren Märkten ausgerollt werden. So haben wir in Österreich oftmals das Glück, dass wir als erstes Land – direkt nach EMA-Zulassung – Produkte lancieren können. Daher wird immer mit großer Aufmerksamkeit auf Österreich geschaut. Österreich kann dadurch innerhalb des Konzerns ein Innovation-Lab sein. Eines der Ziele, das wir in Österreich erreichen wollen, ist, noch stärker im Speciality Care- bzw. im Key Account Excel-



Thomas Schöffmann lenkte seit 2015 die Geschicke von Grünenthal Österreich und wird nunmehr als gewerberechtlicher Geschäftsführer das pharmazeutische Qualitätssicherungswesen von Grünenthal Österreich stärken.

lence-Bereich zu werden. Wir haben Produkte, die sind Ultra Speciality Care – hier bedarf es für jedes Krankenhaus und jedes Zentrum eine individuelle Lösung. Dazu müssen unsere Key Account-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter nicht nur mit Ärztinnen und Ärzten, sondern auch mit den dazugehörigen Apotheken und dem Pflegepersonal eng zusammenarbeiten.

**Wie sieht die Pipeline von Grünenthal aus – wo sehen Sie das Unternehmen in zehn Jahren?**  
**WÖGENSTEIN:** Wir sind dabei, weiter den Markt zu sondieren und strategische Zukäufe zu tätigen. Wir nennen das intern die „build muscle deals“. Das sind größtenteils Zukäufe im Schmerzbereich, aber auch Produkte aus anderen Indikationsgebieten, die gut zu unserer Vertriebsstrategie passen und die wir gut weiterbetreiben können – das können auch Produkte sein, die bereits gut im Markt etabliert sind und den Patientinnen und Patienten einen echten therapeutischen Nutzen bringen. Mit Blick auf die Zukunft: Unsere Arbeit im Bereich Forschung und Entwicklung wird sich in den nächsten Jahren auf vier spezifische Schmerzindikationen konzentrieren, für die ein besonders hoher ungedeckter medizinischer Bedarf besteht: Periphere neuropathische Schmerzen, chronische Schmerzen im unteren Rücken, Arthrose und chronische postoperative Schmerzen. Aktuell läuft eine Phase-3-Studie zu einer Substanz für die Behandlung von Schmerzen bei Kniearthrose, in die wir große Hoffnungen legen.

**Inwieweit spielt Österreich in der klinischen Forschung von Grünenthal eine Rolle?**  
**WÖGENSTEIN:** Österreich ist ein gutes Pflaster für klinische Forschung, da es in Österreich Spitzenmedizin und damit auch Spitzenforschung gibt. Wir hatten immer wieder klinische Studien in Österreich laufen. Gleichzeitig investieren wir auch in investigator-initiated studies, um weitere Daten und Erkenntnisse rund um unsere Produkte und Therapiegebiete zu generieren. Herausforderungen sind zum Beispiel Verzögerungen, ausgelöst durch die Pandemie, oder auch strenge Datenschutzregularien, die Registerstudien und real-world Datenanalysen erschweren. Aber insgesamt überwiegt die positive Situation für Studien in Österreich.

**Grünenthal hat den Schwerpunkt Schmerztherapie – wie beurteilen Sie den diesbezüglichen Markt in Österreich?**  
**SCHÖFFMANN:** Schmerz ist omnipräsent. Verglichen mit anderen Indikationen, haben Schmerz und Schmerztherapie in Österreich allerdings noch nicht den Stellenwert, der ihnen auf Grund der Häufigkeit zukommen müsste. Schmerzen sind die am weitesten ver-

breitete Ursache, warum jemand eine Arztpraxis aufsucht. Rund 20 Prozent der Bevölkerung in Österreich – das sind etwa 1,8 Millionen – leiden laut aktuellen Daten der Österreichischen Schmerzgesellschaft (ÖSG) unter chronischen Schmerzen. Bei knapp der Hälfte der Betroffenen hat dies Auswirkungen auf das Berufsleben. Ein Drittel der 1,8 Millionen ist arbeitsunfähig und rund 20 Prozent gehen deshalb in Frühpension. Das bringt nicht nur persönliches Leid für die Betroffenen und deren Angehörige, sondern hat auch volkswirtschaftliche Implikationen. Trotz dieser gewaltigen Dimension und dem unglaublichen Leidensdruck der Betroffenen, wird Schmerz im Allgemeinen zu wenig thematisiert. Ein Grund, warum Schmerz unterrepräsentiert ist, liegt auch an dessen Charakteristik. Denn Schmerz und dessen Intensität wird individuell empfunden und ist mit technischen Hilfsmitteln kaum objektiv messbar. Auch wenn es sich in den letzten Jahren etwas gewandelt hat – Österreich hat in der Schmerztherapie noch Aufholbedarf. Schmerz fällt in alle Fachrichtungen der Medizin und ist ein eigenständiges Krankheitsbild, das multimodal behandelt werden muss – das setzt sich derzeit in Österreich erst Schritt für Schritt durch. In Österreich gibt es nur ein etabliertes, zertifiziertes multimodales Schmerzzentrum, das am Klinikum Klagenfurt angesiedelt ist. Auch in der Ausbildung, vom Studium an, braucht das breite und komplexe Thema Schmerz einen anderen Stellenwert in Österreich.

**Das Thema Schmerz wird in der Öffentlichkeit nicht oder zu wenig wahrgenommen – was sollte hier Ihrer Meinung nach geändert werden, welche Schritte wären erforderlich?**  
**WÖGENSTEIN:** Schmerz ist kompliziert. Oftmals haben Patientinnen und Patienten mit chronischem Schmerz einen langen Leidensweg und es dauert teilweise Jahre, bis sie eine entsprechende Diagnose erhalten. Schmerz wird in der Gesellschaft, aber auch im Gesundheitssystem oftmals als Folge oder Begleiterscheinung einer anderen Grunderkrankung und nicht als eigenständige Entität gesehen. Daher wird Schmerz oft ein wenig stiefmütterlich behandelt – sowohl in der Wahrnehmung, als auch teilweise in der Vergütung von Therapien. Ich fürchte, dass viele die Schmerztherapie als einen Bereich wahrnehmen, in dem es ver-

glichen mit anderen Therapiegebieten wenig Innovationen gibt. Zudem ist es anstrengend, langwierig und fordernd mit Schmerzpatientinnen und -patienten zu arbeiten. Grünenthal ist jedoch das beste Beispiel dafür, dass es durchaus innovative Schmerzforschung gibt. Wir müssen nur noch mehr in die Öffentlichkeit tragen, dass wir intensive Grundlagenforschung machen, eine spannende Pipeline haben und es viele verschiedene Möglichkeiten gibt, Betroffenen zu helfen. Zudem legen auch Organisationen wie die ÖSG vermehrt den Fokus darauf, Jungmedizinerinnen und -mediziner stärker für die Schmerztherapie zu begeistern.

**Verglichen mit anderen Indikationen, haben Schmerz und Schmerztherapie in Österreich noch nicht den Stellenwert, der ihnen auf Grund der Häufigkeit zukommen müsste.**

Thomas Schöffmann

**Sie, als Kenner der österreichischen Gesundheitspolitik, bleiben dem Unternehmen als gewerberechtlicher Geschäftsführer weiter erhalten. Wo sehen Sie Ihre Schwerpunkte in der Zukunft?**  
**SCHÖFFMANN:** Ich habe den Befähigungsschein für den Großhandel mit Arzneimitteln und Giften sowie den für den Medizinproduktehandel und werde mich künftig im Unternehmen verstärkt um Gewerberecht und das pharmazeutische Qualitätssicherungswesen kümmern. Zudem bleibe ich für Grünenthal im Pharmig-Fachauschuss Verhaltenskodex 1. Instanz. Eines meiner Leitmotive ist: Ein jegliches hat seine Zeit – Abschied und Neubeginn sind der ewige Pendelschlag des Lebens. Neuen Herausforderungen – schwerpunktmäßig in Österreich – sehe ich mit Spannung und Tatendrang entgegen. Große Freude haben mir die Bereiche General Management, Qualitätsmanagement, Compliance gemacht. Derzeit belege ich unter anderem an der WU Wien das „Programm für Aufsichtsrät\*innen – Governance Excellence“ und möchte ich mich in Zukunft stärker sozial engagieren. Ich bin seit einigen Jahren Mitglied bei Apotheker ohne Grenzen und habe mir fest vorgenommen, mich hier aktiver einzubringen. 📍





PERFORMANCE

# VAMED erhält höchste Anerkennung durch international bedeutendsten Managementpreis

Im Oktober erhielt die VAMED-KMB, ein Unternehmen des weltweit führenden Gesundheitsdienstleisters VAMED, die **HÖCHSTE INTERNATIONALE ANERKENNUNG** für Unternehmensführung und für ihren Einsatz in der Corona-Pandemie. | von Mag. Sophie Brunnhuber, BA

**D**ie 1.200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der VAMED-KMB konnten sich heuer über die international höchste Anerkennung für Organisations- und Unternehmensführung freuen. Der EFQM Global Award, der durch eine Expertjury aus Wirtschaft und Wissenschaft vergeben wird, gilt als eine Auszeichnung mit den strengsten Vergabekriterien im Bereich Unternehmensführung. Der VAMED-KMB wird dadurch eine große Ehre zuteil und ihre Arbeit im Gesundheitssektor gewürdigt.

## Auszeichnung für VAMED

Zu den früheren Preisträgern des EFQM-Awards zählen prominente internationale Unternehmen wie Bosch, BMW und Infineon. Das EFQM-Modell wird weltweit von etwa 50.000 Unternehmen angewendet. 2022 kamen global nur neun Finalisten in die engere Auswahl für diese Auszeichnung, die VAMED-KMB konnte sich gegen ihre Mitbewerber durchsetzen. Am 27. Oktober 2022 wurde die VAMED-KMB als EFQM Global Award Winner 2022 ausgezeichnet. Die Preisverleihung fand in Lyon statt und ehrt die VAMED-KMB für ihre herausragende Unternehmens- und Organisationsführung. Die EFQM würdigte auch die langfristig auf die Zukunft ausgelegte Planung der VAMED-KMB, die hohe Mitarbeiterzufriedenheit und die Nachhaltigkeit des Betriebs. So konnte die VAMED-KMB den Energieverbrauch am Universitätsklinikum AKH Wien in den letzten 25 Jahren um ein Viertel senken und dadurch CO<sub>2</sub> in der Höhe von 382.000 Tonnen vermeiden. Nachhaltigkeit und der Einsatz neuer Technologien sind ein wichtiges Kriterium in der technischen Betriebsführung und laufenden Verfügbarhaltung des AKH.

**Den Global Award verliehen zu bekommen, ist für uns eine besondere Ehre. Es bestätigt unsere erfolgreiche Strategie, eine Gesundheitseinrichtung über den gesamten Lebenszyklus integriert und nachhaltig zu planen [...].**

Kai Ostermann

## Die Hintergründe des EFQM-Awards

Der EFQM-Award wird auf Grundlagen des EFQM-Modells vergeben. Dabei handelt es sich um ein Managementmodell, das bereits 1988 von der European Foundation for Quality Management entwickelt wurde. Es ist die europäische Antwort auf den in den Vereinig-



ten Staaten hochgeschätzten Malcolm Baldrige National Quality Award und den japanischen Deming-Preis. Das Ziel des EFQM Global Awards ist es, weltweit herausragende Unternehmen und Organisationen auszuzeichnen – egal ob privat, öffentlich oder gemeinnützig. Die preisgekrönten Organisationen weisen eine beeindruckende Erfolgsbilanz bei der Umsetzung ihrer Strategien auf und zeigen stets kontinuierliche Verbesserungen ihrer Leistungen.

Bevor der EFQM Award vergeben wird, kommt es zu einem qualitativ hochwertigen und herausfordernden Bewertungsverfahren, um Good Practices zu identifizieren. Im Zuge dessen verbringt ein internationales Team von vier bis acht Fachleuten eine Woche in den nominierten Unternehmen und prüft diese auf Herz und Nieren. Unter anderem werden Nachweise kontrolliert und Einzelpersonen sowie Teams befragt, um zu analysieren, wie effektiv das Unternehmen seine strategischen Ziele erreicht. Die Fachleute wurden im Vorfeld eigens für ihre Aufgabe geschult und bringen für die Vergabe der EFQM Awards ihr Fachwissen ein. Es handelt sich dabei um eines der strengsten Bewertungssysteme der Welt. In Folge der Prüfung wird ein Feedbackbericht erstellt, der dem geprüften Unternehmen eine Fülle wertvoller Impulse gibt, die der Organisation bei der Verbesserung der Erreichung ihrer strategischen Ziele helfen sollen. Dieser Feedbackbericht wird von den Fachleuten

**Die VAMED-KMB Geschäftsführung Christian Krebs, Kai Ostermann, Karin Rest und Martin Krammer mit Sabine Kern (VAMED-KMB-Managerin, Bildmitte).**

erstellt, die das Unternehmen vor Ort unter die Lupe nehmen konnten. Im Anschluss entscheidet eine unabhängige Jury über den Anerkennungsgrad für jede teilnehmende Organisation.

## Das EFQM-Modell als ganzheitliches Organisationsmodell

Das EFQM-Modell ermöglicht eine ganzheitliche Sicht auf Organisationen und bietet Support für den Aufbau und die Weiterentwicklung von umfassenden Managementsystemen. Somit können Verbesserungspotenziale ermittelt werden, was in weiterer Folge dabei hilft, den Geschäftserfolg zu verbessern.

Das Modell wurde seit seiner Einführung mehrfach weiterentwickelt und 2020 einer umfassenden Revision unterzogen. Es wurde sichtbar, dass besonders die Einbindung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in kontinuierliche Verbesserungsprozesse von großer Bedeutung ist, um Innovation und Weiterentwicklung zu ermöglichen. Das Modell wird durch eine Bewertungslogik ergänzt, die sogenannte RADAR Logik ergänzt, um geschlossene Regelkreise sicherzustellen. RADAR steht für:

- Results (Ergebnisse)
- Approach (Vorgehensweise)
- Deployment (Umsetzung)
- Assessment & Refinement (Bewertung und Verbesserung)

Dieses Modell stellt die Organisation in den Mittelpunkt, deren drei Grundpfeiler die Ausrichtung, die Realisierung von Unternehmenszielen und deren Ergebnisse sind. Dabei fließen in die Ausrichtung der Organisation der Zweck, eine Vision und die Unternehmensstrategie ein, welche durch Organisationskultur und Unternehmensführung ergänzt werden. Das zusammen gibt der Organisation eine Richtung und Ziele, die es zu erreichen gilt. Für die Realisierung von Zielen müssen Interessensgruppen (z. B. Kunden, Eigentümer, Mitarbeiter, etc.) eingebunden, Transformationen vorangetrieben und ein nachhaltiger Nutzen geschaffen werden. Die Ergebnisse, welche die Organisation in der Folge erzielt, setzen sich aus der Wahrnehmung der Interessensgruppen und leistungsbezogenen Ergebnissen zusammen.

## Die verschiedenen Stufen des EFQM-Awards

Bei den EFQM Awards können Unternehmen verschiedene Stufen der Anerkennung erreichen, von der Auszeichnung „Validated by EFQM“ über „Qualified by EFQM“ und „7 Star Recognised by EFQM“ bis hin zur höchsten Kategorie, der Auszeichnung mit dem „EFQM Global Award“.

„Validated by EFQM“ richtet sich an alle Unternehmen, die eine schnelle, unabhängige und kompetente Einschätzung wünschen, welche Aspekte ihrer Organisation sie wie verbessern könnten. Hierbei bewertet man als Unternehmen die eigenen Leistungen selbst und bespricht die Ergebnisse im Anschluss mit einem externen Prüfer. Dadurch erhält das Unternehmen detailliertes Feedback und Optionen für die Weiterentwicklung.

„Qualified by EFQM“ bietet eine detaillierte Analyse der Leistung eines Unternehmens in Hinblick auf die Kriterien des EFQM-Modells. Die Einreichung wird von zwei Assessoren anhand der Schlüsselkriterien des Modells geprüft. Daraufhin folgt eine detaillierte Rückmeldung zur Umsetzung der strategischen Ziele, sowie Empfehlungen für künftige Entwicklungen.

Bei „Recognised by EFQM“ liegt das Augenmerk auf der externen Perspektive auf die Leistungen der Organisation. Ausgewählte unabhängige Experten richten ihr Feedback auf strategische sowie operative Aspekte, diese Außenansicht bietet wertvolle Ergänzungen zur eigenen Perspektive. In diesem Verfahren enthält das Feedback konkrete Ratschläge zur Verbesserung des Unternehmens aufgrund des EFQM-Modells. Die Sternebewertung, die Unternehmen im Zuge der Stufe „Recognised by EFQM“ erhalten, umfasst drei bis sieben Sterne, die erreichte Anerkennung ist drei Jahre gültig.

## Teilnahme bietet echten Mehrwert

Die Teilnahme am EFQM Global Award bietet viele Vorteile, denn neben internationaler Sichtbarkeit des eigenen Unternehmens bietet sich auch die Chance auf eine Auszeichnung und einen Beleg herausragender organisatorischer Leistungen. Gerade die VAMED-KMB zeigt immer wieder in ihrem Handeln, dass sie bei Unternehmensführung und bei ihrem Einsatz im Gesundheitswesen Exzellenz und Innovation an den Tag legt.

Die EFQM Global Awards machen Unternehmen international sichtbar, dadurch werden die internationale Zusammenarbeit und wertvoller Erfahrungsaustausch gefördert und neue Projekte können entstehen. Zudem



## FactBox

Die VAMED ist ein weltweit führender Gesamtanbieter für Einrichtungen im Gesundheitswesen. Ihr Portfolio geht von der Projektentwicklung über die Planung und die schlüsselfertige Errichtung von Gesundheitseinrichtungen bis hin zur Instandhaltung und technischen, kaufmännischen und infrastrukturellen Dienstleistungen. Sie wurde 1982 für das Projektmanagement des AKH Wien gegründet, hat mehr als 1.000 Gesundheitsprojekte in über 100 Ländern realisiert und mehr als 24.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Seit ihrer Gründung hat die VAMED Projekte in Europa, im Mittleren Osten, in Afrika und Asien realisiert.

2002 verwirklichte sie ihr erstes PPP-Modell (Public Private Partnership). PPPs dienen der Realisierung von Großprojekten durch private Teilnehmer. Dabei werden Projekte durch den privaten Sektor übernommen, der dann selbst für Finanzierung, Entwurf, Errichtung und Betrieb aufkommt.

Die effiziente Projektentwicklung entlastet das öffentliche Haushaltsbudget und verwendet die vielfältigen Ressourcen des privaten Sektors.



ist der EFQM-Preis ein Beleg hochwertiger organisatorischer Leistungen. Durch den fundierten Feedbackbericht können Lösungen identifiziert werden, was wiederum Fortschritt und Verbesserungen der Leistungsfähigkeit ermöglicht. Damit werden Unternehmen unterstützt, nach einem immer höheren Standard zu streben und sich weiterzuentwickeln. Die EFQM Awards bieten eine ganzheitliche Philosophie und verschiedene Tools, um vortreffliche Ergebnisse zu erreichen. Dabei geht es neben verschiedenen Qualitätsmerkmalen auch um die Mitarbeitermotivation, um die Optimierung von Arbeitsabläufen und um die Verbesserung des Produktportfolios.

## Bisherige erfolgreiche Projekte der VAMED-KMB

Bereits seit 1986 widmet sich die VAMED-KMB dem reibungslosen und unterbrechungsfreien technischen Krankenhausbetrieb im Universitätsklinikum AKH Wien. Damit trägt die VAMED-KMB zu einer nachhaltigen Gesundheitsversorgung der Wienerinnen und Wiener bei und achtet dabei stets auf die Verwendung moderner Geräte und die Gestaltung des Krankenhausbetriebs nach neuesten Methoden. Bis 2030 setzt die VAMED-KMB bei laufendem Krankenhausbetrieb diverse Errichtungs- und Erneuerungsprojekte um, damit die Krankenhausorganisation konstant auf modernste Technik zurückgreifen kann. Bisher wurden zahlreiche Projekte von der VAMED erfolgreich umgesetzt, wie beispielsweise die Kinder- und Jugendpsychiatrie im AKH, was besonders bei steigenden Zahlen an psychischen Erkrankungen unter Kindern und Jugendlichen von Bedeutung ist. Außerdem wurden am Kinder-OP-Zentrum und dem Herz-Thorax-Zentrum weitere Schritte gesetzt, um Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzten eine hochqualitative ärztliche Versorgung und modernstes Equipment zur Verfügung zu stellen. Solche Maßnahmen haben zum Ziel, allen Patientinnen und Patienten des Universitätscampus Wiens die bestmögliche medizinische Versorgung nach neuesten technischen Möglichkeiten zu bieten.

## Was geschieht nun nach der EFQM-Bewertung?

Die VAMED-KMB hat die jährliche Bewertung auf Basis des EFQM-Modells durch ihren Kunden in ihrem Vertrag mit der Stadt Wien

als Rechtsträgerin des AKH Wiens integriert. Damit hat sich die VAMED-KMB zur kontinuierlichen Weiterentwicklung verpflichtet. In ihrer Bewertung unterstrich die EFQM, dass die langfristige Partnerschaft von Stadt Wien und VAMED-KMB die Basis für den weiteren Ausbau des medizinischen Angebots geschaffen hat.

**Die hohe Auszeichnung ist zugleich eine Anerkennung für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die mit ihrem Einsatz jeden Tag Spitzenmedizinische Patientenversorgung, Forschung und Lehre ermöglichen.**

Christian Krebs

## EFQM-Auszeichnungen der VAMED-KMB

2010 und 2013 wurde die VAMED-KMB Prize Winner im internationalen EFQM Award in der Kategorie „Erfolgreich durch das Talent der Mitarbeiter“, 2012 Prize Winner in der Kategorie „Kreativität und Innovation“ und 2015 Prize Winner in der Kategorie „Nutzen für Kunden schaffen“. Seit 2017 ist die VAMED-KMB im EFQM Global Excellence Index als „Platinum Leading Organization for Excellence“ gelistet. 2018 wurde das Unternehmen beim EFQM Global Excellence Award gleich als doppelter Prize Winner ausgezeichnet. Die EFQM-Jury bewertet die VAMED-KMB als internationalen Qualitäts-Vorreiter in den Kategorien „Kreativität und Innovation“ sowie „Erfolg durch das Talent der Mitarbeiter“.

Die EFQM-Auszeichnungen sind für die VAMED-KMB ein deutliches Zeichen, dass die Arbeit hinsichtlich eines Mehrwerts für den Kunden, aber auch die Ausrichtung auf Nachhaltigkeit und Kontinuität gewürdigt wird. Zugleich ist diese Auszeichnung eine Anerkennung für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie alle stärken die Rolle der VAMED-KMB als langfristiger Partner im Wiener Gesundheitswesen durch ihre tägliche hochwertige Arbeit, ihre Innovationskraft und ihr besonderes Engagement. **P**



PERFORMANCE

Neues von und bei Galapagos

# Unsere Forschung ist Pionierarbeit im Dienste der Patienten

Das Biotechnologieunternehmen Galapagos setzt sich weltweit dafür ein, innovative Behandlungsmöglichkeiten in Bereichen mit hohem ungedeckten medizinischen Bedarf zur Verfügung zu stellen. Das Jahr 2022 hat zukunftsweisende Neuerungen mit sich gebracht – unter anderem ist Galapagos nun auch in Österreich aktiv. **FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG, OFFENHEIT FÜR NEUES UND DER FOKUS AUF DAS WOHLERGEHEN VON PATIENTINNEN UND PATIENTEN PRÄGEN DIE PIONIERARBEIT** des Unternehmens. | von Lisa Türk, BA



Links: Fia Thelin, Galapagos Senior Medical Director, Nordics & Alpine

Mitte: Marcel de Jong, Galapagos Vice President, Head of Benelux, Alpine, Nordics & Distributor Markets Europe

Rechts: Christine Bellina, Country Lead Alpine (Österreich und Schweiz)



Um die Ursache einer Krankheit zu erforschen und tiefgreifend zu verstehen, reicht es bei weitem nicht aus, lediglich einzelne Krankheits-symptome zu betrachten bzw. zu behandeln. Insbesondere wenn es um die Erforschung und Entwicklung bahnbrechender Medikamente und Therapien geht, braucht es einen ganzheitlicheren und umfassenderen Ansatz, der die Ursache des gesamten Erkrankungsprozesses in den Fokus rückt. Zusätzlich bedarf es effektiver und sicherer Lösungen, die sich an den alltäglichen Bedürfnissen von Patientinnen und Patienten orientieren und dafür sorgen, dass deren Wohlergehen gewährleistet ist. Ausgehend von diesem weit gefassten Verständnis von Krankheit bzw. Gesundheit hat es sich das Biotech-Unternehmen Galapagos zum Ziel gesetzt, lebensverändernde Therapien für Menschen mit autoimmunen bzw. chronisch entzündlichen Erkrankungen zu erforschen, zu entwickeln und bereitzustellen. Unter der Prämisse „Pioneering for patients“ setzen sich tagtäglich weltweit mehr als 1.300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus 14 verschiedenen europäischen Ländern und den USA dafür ein, das Leben betroffener Patientinnen und Patienten ein Stück weit zu verbessern und letztlich zu verlängern.

**Wir wollen die Ursache einer Krankheit bekämpfen, nicht nur die Symptome.**

Fia Thelin

Die zukunftsweisende Unternehmenskultur basiert vor allem auf Hingabe, Flexibilität und der Bereitschaft, auf dem Weg zum medizinischen Durchbruch wissenschaftliches Neuland zu begehen.

**Wir freuen uns sehr, als forschendes europäisches Pharmaunternehmen nun auch in Österreich vor allem im Bereich chronisch entzündlicher Erkrankungen Präsenz zu zeigen.**

Marcel de Jong

**Galapagos schreibt Pionier-Geschichte**  
Gegründet wurde Galapagos im Jahr 1999 als Joint Venture der Biotech-Unternehmen Crucell und Tibotec in Mechelen, Belgien, wo sich auch heute noch der Firmen-Hauptsitz befindet. Der Name „Galapagos“ geht jedoch bereits auf die Zeit vor der eigentlichen Unternehmensgründung zurück: Im Rahmen des gleichnamigen Projekts „Galapagos“ der Vorgängerfirma IntroGene hielt sich ein amerikanischer Wissenschaftler auf den Galapagos-Inseln auf, daher liefen die Kontaktversuche ebenfalls unter dem Titel „Galapagos“. „Damals wie heute unterstreicht der Name den Pionier- und Entdeckergeist des Unternehmens sowie den Fokus auf die wissenschaftliche Erkenntnis – die stetigen Core-Values, die Galapagos auf der unermüdlichen Suche nach innovativen Arzneimitteln mit neuen Wirkme-

chanismen seit eh und je antreiben“, erklärt Mag. pharm. Christine Bellina, Country Lead Alpine (Österreich und Schweiz). Nun fiel das Jahr 1999 in die Zeit des wissenschaftlichen Aufschwungs; vor allem in der Analyse des menschlichen Genoms zeichneten sich spannende Fortschritte ab. „Bereits vor 23 Jahren begann man mit der Erforschung von Primär- und Patientenzellen, um feststellen zu können, welche Proteine bei der Entstehung von Krankheiten eine Schlüsselrolle spielen. Galapagos war schon damals fest davon überzeugt, hier einen Durchbruch zu schaffen“, erklärt Bellina. Ausgehend davon haben Forscherteams schon vor vielen Jahren versucht, potenzielle krankheitsrelevante Zielproteine, die heute als „Targets“ bezeichnet werden, zielgerichtet auszuschalten, um die Grundursache der Krankheit anzugehen und letztlich zu eruieren, inwiefern sich dieser Eingriff positiv auf den Krankheitsprozess auswirkt.

**Pionier- und Entdeckergeist sowie der Fokus auf die wissenschaftliche Erkenntnis zählen zu den Core-Values, die Galapagos auf der unermüdlichen Suche nach innovativen Arzneimitteln mit neuen Wirkmechanismen seit eh und je antreiben.**

Christine Bellina



## Pioneering for patients

Bis heute spielen Targets eine ganz wesentliche aktive Rolle im Krankheitsgeschehen. Sie sind die Basis für die Entwicklung wirksamer Medikamente, die – neben Forschung und Vermarktung – den Kernbereich von Galapagos darstellt. „Die Entwicklung neuer Medikamente beginnt bei uns direkt bei den Patienten“, so Bellina. „Durch die Kombination von interner und externer Wissenschaft entwickeln wir innovative Medikamente in Bereichen mit hohem ungedecktem Behandlungsbedarf, um die Lebenserwartung und Lebensqualität von Patientinnen und Patienten weltweit zu verbessern. Unsere Pipeline umfasst heute mehrere Substanzen in unterschiedlichen Entwicklungsphasen mit Fokus auf Immunologie und Onkologie.“, erklärt Marcel de Jong, Galapagos Vice President, Head of Benelux, Alpine, Nordics & Distributor Markets Europe. Am Anfang jeder Entdeckung stehe daher stets die Frage: „Können wir etwas bewirken und der Patientin, dem Patienten damit echten gesundheitlichen Nutzen bringen?“

## Neue Niederlassung am Standort Österreich

Vor allem im Bereich chronisch entzündlicher Erkrankungen ist der ungedeckte therapeutische Bedarf groß. Chronische Entzündungskrankheiten betreffen derzeit schätzungsweise einen von 20 Menschen in der westlichen Gesellschaft. Rund 5 Millionen Europäerinnen, Europäer leiden beispielsweise unter rheumatoider Arthritis, Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn.<sup>1</sup> Trotz hoher Prävalenzen und großem Leidensdruck auf Patientenseite sind die derzeitigen Behandlungsoptionen nicht optimal. Viele Betroffene haben tagtäglich mit Schmerzen, Müdigkeit, Einschränkungen im Alltagsleben und Schamgefühlen samt psychisch-sozialer Konsequenzen zu kämpfen. Um im Bereich der chronisch entzündlichen Erkrankungen nicht nur auf internationaler, sondern auch auf nationaler Ebene etwas zu bewegen und ein nachhaltiges Zeichen zu setzen, ist Galapagos seit Dezember 2021 mit einer eigenen Niederlassung in Wien tätig. Kerngeschäft der Galapagos Biopharma Austria GmbH sind Vertrieb, Marketing und Kundenbetreuung. „Das erste Jahr in Öster-

reich war für unser hochmotiviertes Team vor Ort aufregend – und sehr erfolgreich. Als innovatives europäisches Unternehmen ist es uns besonders wichtig, auch in Österreich starke Partnerschaften zu etablieren“, so Bellina. Stolz sei man daher vor allem auf die gute Zusammenarbeit mit führenden Expertinnen und Experten aus Forschungseinrichtungen, Hochschulen, Wissenschaft, Praxis und Patientenorganisationen. Denn bei Galapagos ist man überzeugt davon, dass Forschung von Zusammenarbeit, Wissensaustausch und wissenschaftlichem Diskurs lebt und es nur durch die Nutzung des Fachwissens aller Beteiligten gelingen kann, am Ende des Tages etwas zu erreichen und einen Beitrag für die Gesundheit der Menschen zu leisten. „Gemeinsame Forschung und Entwicklung sind das Herzstück von Galapagos. Wir freuen uns sehr, als forschendes europäisches Pharmaunternehmen nun auch in Österreich vor allem im Bereich chronisch entzündlicher Erkrankungen Präsenz zu zeigen“, betont Fia Thelin, Senior Medical Director Nordics & Alpine in diesem Zusammenhang.

## Neuer CEO

Nicht nur die Niederlassung in Wien hat im Jahr 2022 Neuerungen bei Galapagos mit sich gebracht: Im April wurde Dr. med. Paul Stoffels zum neuen CEO des Unternehmens ernannt. Damit löste er Onno van de Stolpe, den ehemaligen Vorstandsvorsitzenden und Mitbegründer von Galapagos, ab. Van de Stolpe hatte mehr als 20 Jahre an der Spitze des Unternehmens gestanden und war maßgeblich für dessen Erfolg und differenzierte Pipeline verantwortlich. Auch Stoffels war bereits vor seiner Tätigkeit als jetziger CEO viele Jahre Vorstandsmitglied bei Galapagos gewesen, wodurch er nun – so van de Stolpes Worte – „profunde Kenntnisse des Unternehmens und der gesamten Branche sowie strategisch wertvolle und inspirierende Führungsqualitäten mit einbringt.“

## Zukunftsweisende Entwicklungen

Im Laufe der letzten 23 Jahre stand die Erforschung neuer Wirkstoffe stets im Mittelpunkt des Unternehmens, heute konzentriert sich das Unternehmen auch auf die Markteinführung

dieser neuen Arzneimittel, um damit Menschen, die unter schweren Entzündungskrankheiten leiden, noch schneller zu helfen und in weiterer Folge auch einen positiven Beitrag zur Gesellschaft zu leisten. Das erste Medikament gegen rheumatoide Arthritis und Colitis ulcerosa ist bereits zur Marktreife gelangt und in der Europäischen Union, in Norwegen, Großbritannien und Japan zugelassen. Mit der Übernahme der Unternehmen Cell-Point und AboundBio, die ebenfalls 2022 erfolgte, erweitert Galapagos sein derzeitiges Portfolio um einen neuen Therapie- und Krankheitsbereich: die Zelltherapie, eine potenziell transformative Behandlung verschiedener Krebsarten. Ziel ist es, gemeinsam einen Paradigmenwechsel im Bereich der CAR-T-Zelltherapie als innovative zelluläre Immunbehandlung von Patientinnen und Patienten mit malignen Krebserkrankungen zu erreichen und zusätzliche bzw. optimierte Behandlungsoptionen zu entwickeln und anzubieten. „Unser Commitment in den Bereichen Forschung und Entwicklung ist weiterhin sehr groß. Wir bereiten uns bereits heute darauf vor, in den kommenden Jahren neue Indikationen zu erforschen und zu bearbeiten“, stellt Bellina in Aussicht. Im Fokus stehen – neben den eben genannten Krebserkrankungen – allenfalls weiterhin rheumatoide Arthritis, Colitis ulcerosa und Morbus Crohn. „Make it happen“ ist ein wichtiger Core-Wert von Galapagos. Egal, ob man mit Kolleginnen und Kollegen aus der Forschung oder aus der Vermarktung spricht – jeder von uns ist sehr offen für moderne Zusammenarbeit im Sinne von Co-Creation und sieht unsere Flexibilität als Chance, Innovationen möglichst schnell den Patientinnen und Patienten zur Verfügung zu stellen. Als modernes, dynamisches und zukunftsweisendes Unternehmen ist es uns wichtig, weiterhin am Puls der Zeit agieren und zudem ein attraktiver Arbeitgeber zu bleiben“, so Bellina. Innovative und patientenzentrierte, wissenschaftliche Forschung sei das Bestreben auf dem Weg zum medizinischen Durchbruch und zum Ziel, ein weltweit führendes biopharmazeutisches Unternehmen zu werden, das sich für das Wohlergehen all jener Menschen einsetzt, die in ihrem Alltag am dringendsten medizinische Unterstützung benötigen. **P**



PERFORMANCE

# Standesvertretung in der Physiotherapie gefordert

Die Physiotherapie ist die drittgrößte Berufsgruppe im österreichischen Gesundheitssystem. PERISKOP sprach mit der Präsidentin Constanze Schlegl, MPH und Geschäftsführer Mag. Stefan Moritz von Physio Austria **ÜBER DIE AUFGABEN, MÖGLICHKEITEN, RAHMENBEDINGUNGEN UND ZIELE DER PHYSIOTHERAPIE.** | von Rainald Edel, MBA

**P**hysio Austria, der Bundesverband der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten Österreichs, wurde 1961 gegründet und ist eine freiwillige berufsständische Interessensvertretung, die als Verein organisiert und mit Landesverbänden in allen Bundesländern vertreten ist.

## PERISKOP: Was leistet die Physiotherapie?

**SCHLEGL:** Mit rund 17.000 Berufstätigen ist die Physiotherapie nach der Ärzteschaft und dem Pflegepersonal die drittgrößte Berufsgruppe im österreichischen Gesundheitswesen. Davon sind rund 6.500 auch Mitglieder bei Physio Austria. Als gesetzlich geregelter Gesundheitsberuf gibt es seit einigen Jahren eine verpflichtende Registrierung der Berufsangehörigen.

Wir wissen nicht, wie viele physiotherapeutische Leistungen tatsächlich im intramuralen Bereich erbracht werden. Genauere Zahlen liegen uns aber für den extramuralen Bereich auf Grund der Daten der Sozialversicherungen vor. Demnach werden in Österreich insgesamt pro Woche zwischen 400.000 und 600.000 physiotherapeutische Leistungen erbracht. Nicht enthalten sind hier Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge und Prävention oder von Physiotherapeutinnen und -therapeuten, die in der Arbeitsmedizin, in Schulen, Kindergärten oder sonderpädagogischen Einrichtungen tätig sind.

**MORITZ:** Physiotherapeutinnen und -therapeuten behandeln Patientinnen und Patienten sowohl im ambulanten als auch im stationären Setting sowie aufsuchend, im Rahmen von Hausbesuchen. Physiotherapie ist in allen Lebenslagen und allen medizinischen Disziplinen relevant und findet ihren Niederschlag. Gerade in der Rehabilitation aber auch in der Prävention können wir einen großen Beitrag leisten. Gerade im Zusammenhang mit COVID-19 und Long-COVID waren viele Kolleginnen und Kollegen oft bis an ihre Leistungsgrenzen tätig.

## Wie kann man das Aufgabenfeld der Physiotherapie kurz zusammenfassen?

**SCHLEGL:** Physiotherapie beschäftigt sich mit der Auswirkung von Bewegung auf den menschlichen Körper. Einerseits schauen wir, dass Bewegung im ganzen Leben ohne Einschränkungen so funktioniert, wie sie soll – das wäre der gesundheitsförderliche präventive Aspekt. Andererseits helfen wir, wenn durch Erkrankungen die Bewegung eingeschränkt ist, die Beweglichkeit im größtmöglichen Ausmaß wieder herzustellen – der Bereich der Krankheitsbehandlung. Kurz gesagt: Wir kümmern uns um Erhalt, Förderung und Wiederherstellung von Bewegung.

**MORITZ:** Wir befassen uns mit dem ganzen Menschen, aber nicht in der Form, indem wir ihm einfach nur ein paar Turnübungen zeigen, wir versuchen immer die Patientin, den Patienten als ganzheitliches Individuum mit all ihren

Kurier, Erscheinungstermin 17. Dezember 2022



bzw. seinen Bedürfnissen rund um die Bewegung im Alltag – in den sogenannten Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) zu erfassen und zu unterstützen.

## Wie ist die standespolitische Vertretung der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten organisiert?

**SCHLEGL:** Obwohl die Physiotherapie ein gesetzlich anerkannter Gesundheitsberuf ist, hat sie – im Gegensatz zu allen anderen gesetzlich geregelten freien Berufen – keine gesetzliche Standesvertretung. Es scheidet seit langer Zeit am politischen Willen, das zu ändern. Eine gesetzliche Interessensvertretung muss man einbinden – wir sind bei der Teilnahme an re-

Ziel von Stefan Moritz und Constanze Schlegl ist die Anerkennung von Physio Austria als gesetzliche Berufsvertretung.



levanten Besprechungen und Projekten für die Berufsgruppen in die Rolle des Bittstellers gedrängt worden. So erlangten uns beispielsweise relevante Informationen bezüglich der COVID-Pandemie nur schleppend und zögerlich. Gesetzliche Vertreter wurden hier priorisiert. Anders war es dann am Beginn der Pandemie, als es darum ging Schutzausrüstung für die Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten zu verteilen, da wurde im ASVG festgelegt, dass Berufsverbände dazu verpflichtet sind diese zu tragen – so auch wir. Folglich haben wir innerhalb kürzester Zeit eine Logistik hochgezogen, mit der wir alle 16.000 Berufsangehörigen mit Schutzausrüstung versorgen konnten, und das für die Behörden unentgeltlich.

**MORITZ:** Dass wir nicht den Status einer gesetzlichen Interessensvertretung haben, ist sicherlich ein großes Hindernis. Daher ist es unser Wunsch und Ziel, die Physio Austria als die gesetzliche Interessensvertretung der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten zu implementieren. Ob das nun in Form eines Gremiums, ähnlich wie bei den Hebammen oder in Form einer Kammer wie bei Ärztinnen und Ärzten sowie Apothekerinnen und Apothekern, ist – darüber lässt sich sprechen. Die Physio Austria würde die dafür nötigen strukturellen Voraussetzungen bereits erfüllen. Wir sind ähnlich organisiert, wie es beispielsweise die Ärztekammer ist, mit den entsprechenden Strukturen in den Bundesländern und verfügen über den nötigen Personalstand. Mit ihren fachlichen Netzwerken gibt die Physio Austria das breite Spektrum des Berufsbilds wieder, das von der Pädiatrie bis zur Geriatrie über alle Lebenssituationen reicht. Aber auch moderne Tools, wie die Telerehabilitation, die assistierenden Systeme und DIGAS werden so abgebildet, ebenso wie unser jüngstes Netzwerk, das Netzwerk Primärversorgung – da dies eine sehr zukunftsweisende Versorgungsform ist.

## Ein großer Meilenstein, war die bundesweite Einführung der Rahmenverträge und Kassenvertragsstellen im vorigen Jahr. Wie läuft der Ausbau?

**SCHLEGL:** Wir stehen im laufenden Austausch mit der ÖGK über Ausschreibungen und haben bislang rund 60 Prozent der Planstellen besetzt. Das war auch das Ziel, das wir uns für das erste Jahr Rahmenvertrag gesetzt haben. Mittlerweile haben wir Rahmenverträge mit der ÖGK, SVS und BVAEB. Mit der KFA werden wir Anfang des nächsten Jahres in Gespräche eintreten. Viele Kassenstellen sind noch unbesetzt, allerdings ist das von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich. So haben wir in Niederösterreich und der Steiermark eher zögerliche Anfragen nach Verträgen. Allerdings sind das auch jene Bundesländer, in denen es bislang überhaupt kein Kassenvertragssystem gegeben hat. In Vorarlberg und Oberösterreich, Bundesländern mit einer langen Vertragstradition, gibt es wiederum hohe Nachfrage und Auslastung der Planstellen.



Bezüglich der tariflichen Abgeltung konnte eine tragfähige Lösung gefunden werden. Diese liegt ab 2023 bei rund 67 Euro pro Stunde im Vertragsbereich. Das sind gegenüber heuer ein Umsatzplus von rund 11.000 Euro bei einem Vollvertrag. Die Verträge werden jährlich automatisch angepasst. Mit einem Kassenvertrag der ÖGK ist ein privater Zuverdienst durch die Behandlung ÖGK Versicherter nicht möglich, sehr wohl kann man aber die anderen SV-Träger als Wahltherapeutin bzw. -therapeut behandeln. Man kann auch zugleich in einem Angestelltenverhältnis tätig sein. Ebenso wie Tätigkeiten in der Gesundheitsförderung möglich sind. Was nicht geht, ist, dass man gleichzeitig Wahl- und Kassentherapeutin bzw. -therapeut für den gleichen Träger ist. Natürlich überlegen wir uns laufend, wie wir das attraktiver gestalten können und stehen diesbezüglich in einem Diskurs insbesondere mit der ÖGK, weil gerade hier die flächendeckende Vollversorgung mit den Verträgen relevant ist. Damit auch junge Mitglieder, die noch nicht so viel Berufserfahrung haben, die Chance haben eine Vertragsstelle zu übernehmen, überlegen wir ein Supervisionssystem aufzubauen, bei dem junge Berufsangehörige durch bestehende Vertragspartner begleitet werden. Zudem planen wir an die Gemeinden heranzutreten, weil die Stellenplanung auch an Gemeinden gekoppelt ist und schauen, ob es vielleicht Hausarztpraxen oder andere gemeindeeigene Immobilien gibt, bei denen eine Raumnutzung zu günstigen Konditionen möglich ist.

## Wie ist der Datenaustausch mit den handelnden Ärztinnen, Ärzten sowie den Sozialversicherungen geregelt?

**SCHLEGL:** Wir haben ein Tool, das sich Behandlungsplan nennt, eingeführt, mittels dessen die Physiotherapeutinnen und -therapeuten ihre Einschätzung über weiteren Behandlungsbedarf, weitere Abklärungen etc. an die anordnende Ärztin, den Arzt übermittelt. Wir sind nicht in ELGA, was bei der Menge an Berufsangehörigen und der Menge an Kommunikation sehr nachteilig ist. Somit können wir nicht auf Befunde zugreifen oder Patientinformationen hochladen. Die Anbindung an den elektronischen Datenaustausch ist längst überfällig und würde die Effizienz steigern. Es wäre auch nötig eine Anbindung an das e-card-System – gerade im Hinblick auf eine Beschleunigung der Abrechnung und Erstattung für Patientinnen und Patienten. Die So-

zialversicherungen hätten an einer Anbindung der Vertragspartner durchaus Interesse, allein auch hier fehlt der politische Auftrag.

## Wären Primärversorgungseinheiten nicht ein ideales Sprungbrett für junge Berufsangehörige im Markt Fuß zu fassen?

**SCHLEGL:** Physiotherapie ist nicht Teil des Kernteams bei PVEs. Wir wollen Teil des Kernteams sein und auch PVEs gründen dürfen. Der Vorteil, wenn Physiotherapie in einer PVE enthalten ist, ist, dass die Bewegungskompetenz im Haus ist – und das auf kurzem niederschwelligem Weg. Was es schwierig macht, ist, dass es zwar eine gesamtvertragliche Vereinbarung über die Finanzierung gibt, aber der therapeutische Bereich eine Grauzone ist. Solange nicht geregelt ist, welche Leistung wie viel wert ist, und das auch adäquat abgeregelt wird, werden wir ein Problem haben die Leistung zu verkaufen. Wir haben eine Umfrage unter jenen Kolleginnen und Kollegen, die in der Primärversorgung tätig sind, durchgeführt. Diese zeigte, dass das Hauptproblem ist, dass sie nicht entsprechend ihren Kompetenzen eingesetzt werden. Hinzu kommt, dass diese Kolleginnen und Kollegen oft nur wenige Stunden in der PVE tätig sind und meist eine Vertragsklausel haben, dass sie im Einzugsgebiet der PVE nicht als Wahltherapeutinnen und -therapeuten tätig sein dürfen.

## Was ist in der Weiterbildung wichtig?

**SCHLEGL:** Wir haben in Europa eine uneinheitliche Ausbildungs- und Berufseintrittsvoraussetzung, das reicht von einem Fachschulabschluss über das Bachelor-Level bis zum Masterabschluss. In Österreich erfolgt die Ausbildung als dreijähriges Bachelorstudium an Fachhochschulen. Ich vertrete Physio Austria in einer Arbeitsgruppe, die zusammen mit der EU-Kommission an der Homogenisierung von Berufsabschlüssen arbeitet. Das ist ein Langzeitprojekt, da Gesundheit zum einen in die nationalen Hoheitsaufgaben fällt und zum anderen die Curricula so unterschiedlich sind und sich ständig ändern. Es gibt eine sehr hohe Migrationsbewegung in den Beruf, vor allem aus Deutschland, da Österreich als Arbeitsplatz in diesem Bereich hoch attraktiv ist. Bislang gelten Masterabschlüsse im Bereich Physiotherapie als Weiterbildung und müssen aus eigener Tasche bezahlt werden. Wir brauchen in Österreich daher dringend konsekutive Masterstudiengänge für Physiotherapie

Stefan Moritz und Constanze Schlegl fordern ein standardisiertes Screening im Eltern-Kind-Pass.

und eine wissenschaftliche Durchgängigkeit bis zum PhD. Ohne solche wird es für unsere Berufsangehörigen schwierig, international wettbewerbsfähig zu bleiben. Zudem braucht es in Österreich, wie es in anderen Ländern üblich ist, einen eigenen Lehrstuhl für Physiotherapie.

## Eine Voraussetzung für eine Kassenvertragsstelle ist der Ausbildungsnachweis. Wie unterstützt Physio Austria in diesem Bereich die Berufsangehörigen?

**SCHLEGL:** Es besteht für Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten eine gesetzliche Weiterbildungspflicht im Ausmaß von 60 Stunden in fünf Jahren. Als Pionier in der physiotherapeutischen Bildungslandschaft bieten wir seit 2018 unter dem Namen „phydelio“ Fort- und Weiterbildungen für Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten an. Mit dem MTD-CPD-Zertifikat kann der Nachweis der kontinuierlichen beruflichen Entwicklung (CPD) für Angehörige aller sieben Sparten des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes (MTD) erbracht werden. Für das MTD-CPD-Zertifikat sind innerhalb von fünf Jahren 80 CPD-Punkte zu erbringen, womit die gesetzlichen Fortbildungsvorgaben von 60 Stunden erfüllt werden. Das MTD-CPD-Zertifikat PLUS, empfohlen von MTD-Austria, dient als ausführlicher Qualitätsnachweis absolvierter Fort- und Weiterbildungen (160 CPD-Punkte/120 Stunden).

## Ein Bereich, der Physio Austria ein großes Anliegen ist, ist die Prävention. Wo kann dabei die Physiotherapie helfen?

**SCHLEGL:** Durch die Novelle des Arbeitnehmer-schutzgesetzes und die damit verbundene Erweiterung der arbeitsmedizinischen Fachassistenz können bis zu 30 Prozent der Tätigkeiten in der Arbeitsmedizin von definierten anderen Berufsgruppen, wie Physiotherapeutinnen und -therapeuten erbracht werden. Wir sind aktuell mit einer österreichischen Institution aus dem Bereich Arbeitsmedizin in Ausarbeitung eines flächendeckenden Kooperationsprogramms, um unsere Leistung in diesem Segment noch stärker anzubieten.

**MORITZ:** Zur Prävention braucht es auch die entsprechende Finanzierung der Gesundheitsförderung. Dazu bräuchte es ein Gesundheits- und Bewegungslernen, das im frühen Kindesalter angesetzt wird. Hier muss vermittelt werden, dass Bewegung ein ganz zentraler Aspekt des Lebens ist und in Bewegung bleiben und sich bewegen können in allen Lebensbereichen und Settings – ob im Verkehr, im Alter, bei der Sturzprävention oder im Zusammenhang mit Mobilität am Lebensende in der Palliativversorgung, wo die Physiotherapie ebenfalls einen wesentlichen Beitrag leisten kann. Damit man auch diesen letzten Lebensabschnitt in einer würdigen Art und Weise erleben kann. **SCHLEGL:** Deshalb fordern wir, dass die Physiotherapie als standardisiertes Screening im Eltern-Kind-Pass verankert werden soll. Das fängt schon bei Neugeborenen an in Bezug auf deren Bewegungsverhalten und motorische Entwicklung. Wenn es so einen Gesundheits-Check geben würde, wo jedes Kind zu bestimmten definierten Punkten zur Entwicklung aus funktioneller, physiotherapeutischer Sicht betrachtet wird, könnte man viel Gutes bewirken und früh Schädigungen vermeiden. Einen Entwurf, wie so ein Screeningplan ausschaue sollte, gibt es von Seiten der Physio Austria fertig ausgearbeitet. Wir wissen, dass speziell Kinderärztinnen und -ärzte mit Kassenordinationen sehr belastet sind und wir könnten hier einen Beitrag leisten, der das gesamte System entlasten würde. **P**



physioaustria

# Wiener Ärzteball kehrt nach der Pandemie zurück

Nach zwei Jahren pandemiebedingter Pause ist der **WIENER ÄRZTEBALL 2023 ZURÜCK**. Unter dem Motto „Meet the Medics“ wird in der Wiener Hofburg das Tanzbein geschwungen – für den guten Zweck. | von Mag. Sophie Brunnhuber, BA

Am 28. Jänner 2023 öffnet die Wiener Hofburg ihre Tore für den 71. Wiener Ärzteball. Der berühmte Ball wartet in dieser Saison mit vielen Neuerungen auf, die den Besucherinnen und Besuchern einen Abend in neuem Glanz bieten.

## „Meet the Medics“

Der Wiener Ärzteball wird ab 2023 die „Nacht der Medizin“ sein und steht fortan unter dem Motto „Meet the Medics“. Dabei liegt der Fokus auf wichtigen, spannenden und bisher unbekanntem Ereignissen der Medizingeschichte, die Besucherinnen und Besucher können so interessante Neuigkeiten erfahren und ihr Wissen über die Medizin aufpolieren. So verbinden sich Spaß und Bildung an einem Abend, der ganz im Zeichen der Medizin und der Wohltätigkeit steht, auf lockere Art und Weise.

## Medizin und Kunst gehen Hand in Hand

Neben den Neuerungen bezüglich des Ball-Mottos wird ab diesem 71. Wiener Ärzteball auch mit jungen Künstlerinnen und Künstlern zusammengearbeitet. So kommt die Ballspende, ein Hand-Kunstdruck mit einer Auflage von 3.500 Stück, von Studentinnen und Studenten der Meisterklasse „Grafik und druckgrafische Techniken“ der Akademie der Bildenden Künste. Dadurch wird die Tradition künstlerisch gestalteter Ballspenden wieder aufgenommen und in einem neuen Kleid präsentiert. Zudem wird die Gestaltung der Eröffnung des Balls unter der Leitung von Univ.-Prof. Jolantha Seyfried von Studentinnen und Studenten der Musik und Kunst Privatuniversität der Stadt Wien übernommen.

## Charity am Ärzteball

Der Wiener Ärzteball zeichnet sich Jahr für Jahr wieder durch seinen traditionell großen Charitycharakter aus. Bereits seit 2013 kommt der Reinerlös des Balls einer karitativen Organisation zugute. In der Vergangenheit gingen Spenden an Organisationen wie AmberMed, eine Einrichtung, die nicht krankenversicherten Menschen ambulante medizinische Behandlung sowie soziale Beratung anbietet, oder an „DEBRA Austria – Hilfe für die Schmetterlingskinder“, einen Verein, der Menschen, die mit Epidermolysis bullosa (EB) leben, unterstützt. Viele weitere Organisationen reihen sich in die Liste der Empfänger. 2023 geht der Reinerlös an das „MOMO



Kinderhospiz“. Dieses Kinderhospiz mit Kinderpalliativteam wurde 2013 von der Caritas, CS Caritas Socialis und der Mobilen Kinderkrankenpflege MOKI-Wien gegründet. Das „MOMO Kinderhospiz“ begleitet Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene und ihre Familien und Angehörigen und bemüht sich um die Erhaltung und Verbesserung der Lebensqualität der Patientinnen und Patienten und ihrer Familien. Wichtig ist der Organisation eine alters- und entwicklungsentsprechende Versorgung der Kinder, ausgerichtet an ihren Bedürfnissen und Fähigkeiten. Um 23.40 Uhr findet im Festsaal eine „Charity-Kunstauktion“ statt, eine weitere Neuerung des Ärzteballs 2023. Hierbei werden Kunstwerke für wohltätige Zwecke versteigert, die zur Verfügung gestellten Bilder stammen von dem Wiener Künstler Djawid Borower. Seine Werke finden Sie auch unter [www.borower.com](http://www.borower.com).

## Spenden in der aktuellen Wirtschaftslage

Das Thema Spenden stellt das Ballkomitee 2023 vor besondere Herausforderungen. Die Pandemie, die aktuelle wirtschaftliche und weltpolitische Lage, sowie die drastische Teuerungswelle haben dazu geführt, dass die Spendenbereitschaft deutlich gefallen ist. Die Veranstalter des 71. Wiener Ärzteballs hoffen trotzdem auf Spendenwillige, um das „MOMO Kinderhospiz“ und Familien mit schwerkranken Kindern in der schwierigsten Phase ihres Lebens zu unterstützen. „Wir hoffen und zählen jedoch auf die ungebrochene Spendenbereitschaft unsere Ballgäste“, so Dr.in Bettina Wiltos, Verantwortliche für die Gestaltung und Organisation des Ärzteballs.

## Überarbeitetes Musikprogramm

Ballgäste können sich auch auf ein neu erarbeitetes Musikprogramm freuen. In verschiedenen Sälen können Besucherinnen und Besucher neben Ragtime und Blues zu Swing und Jazz tanzen, im Metternichsaal sorgen Mamas Soul Club für Partystimmung. Jack Marsina & Flo's Jazz Casino nehmen die Ballgäste im Zeremoniensaal mit auf eine musikalische Zeitreise durch das 20. Jahrhundert. Tanzbegeisterte können. Die „Jazzophoniker“ unterhalten als mobile Walking Band die Ballgäste. Zu Mitternacht bieten die Bad Powells im Studio 54 im Festsaal eine mitreißende Show, um die Sohlen noch einmal glühen zu lassen. Neu ist dieses Jahr, dass es neben der klassischen Disko auch

eine Retro Disko geben wird, in der Musik aus drei Jahrzehnten gespielt wird.

## Neues Kartenkonzept

Neben den altbekannten Karten gibt es 2023 erstmals ein spezielles „U30-Early-Bird“-Kartenkontingent zu ermäßigten Preisen für alle Ärztinnen und Ärzte unter 30 Jahren. „Damit ermöglichen wir vor allem jüngeren Medizinerinnen und Mediziniern einen Ballbesuch zu vergünstigten Preisen“, erklärt Ballorganisatorin Wiltos. Gerade in der aktuellen Zeit komme dies jüngeren Menschen zugute, um mehr Personen die Teilnahme an dem Ball zu ermöglichen.

2023 gibt es außerdem kein eigenes Ballbüro mehr, der Ticketkauf wurde vollständig auf [Print@home](mailto:Print@home) und mobile Tickets umgestellt. Dadurch werden auch Kosten gespart.

## Besondere Zeiten mit besonderen Vorichtsmaßnahmen

Da auch 2023 COVID-19 immer noch Thema sein wird, das gesellschaftliche Anlässe beeinflusst, will der Ärzteball mit positivem Beispiel vorangehen und setzt auf bewährte Teststrategien. Besucherinnen und Besucher benötigen für den Einlass in die Hofburg einen negativen PCR-Test, der nicht älter als 48 Stunden ist.

## Die Nacht der Medizin will Austausch fördern und Sicherheit gewährleisten

Mit diesen Maßnahmen und Neuerungen wollen die Verantwortlichen den Gästen des Ärzteballs einen möglichst sicheren und unbeschwerten Abend ermöglichen, auf dem man sich auf essenzielle Dinge konzentrieren kann: Vernetzung und Wohltätigkeit. **P**

## 71. Wiener Ärzteball

**Samstag, 28. Jänner 2023  
Wiener Hofburg, 1010 Wien, Heldenplatz**

Eintritt: 145 Euro (Studierende: 60 Euro bis zum vollendeten 26. Lebensjahr)  
U30-Early-Bird: 95 Euro  
(Zutritt nur mit gültigem Arzt\*innenausweis bis zum vollendeten 30. Lebensjahr)



[www.aerzteball.at](http://www.aerzteball.at)  
Facebook: [www.facebook.com/wieneraerzteball/](https://www.facebook.com/wieneraerzteball/)  
Instagram: [www.instagram.com/aerzteball/](https://www.instagram.com/aerzteball/)  
Auf der Website finden Sie alle wichtigen Informationen zu Tisch- und Kartenbestellungen, Dresscode, Unterhaltungsprogramm und Kulinarik.

# Zuckerstoffwechsel als Indiz für Interventionsbedarf

Mit Hilfe der neuesten Generation der PET/CT lassen sich strahlungsarm Ganzkörperaufnahmen in unter einer Minute erstellen. Univ.-Prof. Dr. Marcus Hacker, Leiter der Nuklearmedizin des AKH Wien präsentierte bei den PRAEVENIRE Gesundheitstagen in Seitenstetten deren **PRAKTISCHE ANWENDUNG ALS PRÄVENTIONSMASSNAHME DURCH DAS SCREENING VON HOCHRISIKOPATIENTINNEN UND -PATIENTEN**. | von Rainald Edel, MBA

Beim sogenannten PET/CT Screening – PET steht für Positronen-Emissions-Tomografie – können Krankheiten, wie etwa Tumore, durch bildgebende Verfahren identifiziert werden. Dazu wird der Patientin, dem Patienten ein schwach radioaktives Arzneimittel injiziert, das im Blut zirkuliert und mittels Strahlung Stoffwechselfvorgänge im Körper sichtbar macht. Das diesbezüglich bekannteste nuklearmedizinische Präparat ist <sup>18</sup>F-FDG, mit dem man den Zuckerstoffwechsel in Zellen sichtbar machen kann. „Da Tumore einen erhöhten Zuckerstoffwechsel haben, lassen sie sich durch dieses Verfahren sehr gut detektieren. Nach dem gleichen Prinzip kann man so auch andere Krankheitserde, beispielsweise Infektionserde oder chronische Entzündungen auffinden“, erklärte Univ.-Prof. Dr. Marcus Hacker, Leiter der klinischen Abteilung für Nuklearmedizin am AKH Wien.

## Zwischenstadium Allostase

Der Körper wendet viel Energie auf, um einen Zustand zu erhalten, den man als Gesundheit bezeichnet – die Homöostase. Die Energie ist nötig, um Perturbationen zu bekämpfen, Veränderungen im Stoffwechsel wieder rückgängig zu machen und den Körper wieder auf ein ausgeglichenes Niveau zu bringen. „Wenn der Körper mit der Perturbation, mit Erregern oder anderen Noxen nicht zurechtkommt, ein gutes Beispiel wäre auch Stress, kommt es zu einer Situation, bei der eine adaptive Stressantwort passiert und der Gesundheitszustand nicht mehr auf das vorherige Niveau zurückkehren kann – die Allostase“, so Hacker. Für diesen Zustand gäbe es aber keine klare Kategorisierung in krank oder gesund. „Wir haben zwar viele Biomarker, aber diesen Zustand auf individueller Ebene zu beschreiben, dazu fehlen uns derzeit noch die Möglichkeiten“, erklärte Hacker. Eindeutig sei es, wenn sich der neue Setpoint in einen Bereich verschiebt, der als eine definierte Krankheit identifizierbar ist. Das ist auch der Bereich, mit dem man sich beim Screening beschäftigt. Man versucht hier Krankheiten zu identifizieren, beispielsweise Tumore in der Mammografie.

## Erfolge in der Früherkennung

In Japan laufen seit 15 Jahren PET-Screeningprogramme, welche Auswirkungen diese auf das Gesundheitssystem haben könnte, beschrieb Hacker anhand von Untersuchungen, die auch in einer Lancet-Studie veröffentlicht wurden. Dazu wurden in den Jahren 2006 bis 2009 155.456 Personen in Japan mittels der aus heutiger Sicht relativ alten PET bzw. mit PET/CT Technologie mittels FDG gescreent. Hierbei wurden in 10,9 Prozent der Fälle (16.955) verdächtige Läsionen gefunden, die sich in 1.912 Fällen als Tumore herausgestellt haben. Rund zwei Drittel waren „true posi-

tives“. Insgesamt wurden Tumore des Dickdarms/Rektums, der Schilddrüse, der Lunge, der Brust am häufigsten gefunden, hauptsächlich im Frühstadium (Stage I). Der Vorteil von einem frühen Stadium ist, dass man ihn dann auch gut behandeln kann. Auch wenn Tumorscreening mittlerweile auch in Österreich seit einigen Jahren durchgeführt wird, gab es dabei einige Limitationen. So brauchte es, wie bei anderen bildgebenden Verfahren, oft mehrere Untersuchungen, um den Tumor tatsächlich zu identifizieren. Ein weiteres Problem war auch die hohe Strahlenbelastung mit bis zu 10 mSv (Millisievert). Diese Strahlenbelastung sei, so Hacker, für ein Screeningverfahren zu viel – auch wenn sich die Dosis gleichmäßig im ganzen Körper verteilt und es nicht so wie bei der Mammografie auf ein Organ konzentrierte.

## Neue Scan-Technologie

Einer der Auslöser, warum am AKH Wien PET-Screening ein aktuelles Thema wurde, war die Aufstellung eines neuen Gerätes im Juni – ein sogenanntes Total Body PET Gerät. Kostenpunkt rund acht Mio. Euro. „Mit dem ‚Total Body‘ PET/CT kann man jetzt den ganzen Körper simultan aufnehmen und hat nicht mehr nur ein ‚Field of View‘ von 20 cm“, schilderte Hacker. Die neue Technologie bietet zudem eine Sensitivität die 40 Mal höher ist als bei herkömmlichen PET-Scannern. „Man kann damit sehr schnelle PET-Scans des ganzen Körpers machen – unter einer Minute – oder man reduziert massiv die Strahlenbelastung. In diesem Fall kommt man auf unter 1 mSv. „Damit bleiben wir in einem Bereich, in dem Screening sinnvoll ist“, so Hacker.

## Präaktive Aussagen

„Wenn eine Patientin, ein Patient mit dem Verdacht auf einen Tumor, Lymphknotenmetastasen oder Therapiemonitoring zu uns kommt, suchen wir im PET-Scan nach fokalen Läsionen mit erhöhtem Zuckerstoffwechsel. Korreliert man diese anschließend mit dem CT, kann man diese zuverlässig als Tumoraläsion identifizieren“, schilderte Hacker. Obwohl sie wichtige Indikatoren für Krankheitsbilder wären, und sich ein erhöhter Zuckerstoffwechsel anzeigen ließe, werden Bildinformationen aus Hirn, Herz, Milz, Leber, Knochenmark, Arterien in der Routine derzeit nicht genutzt. Die aus PET-Scans gewonnenen Bilddaten lassen sich in grafische „Maps“ umwandeln, mittels derer man herausfinden kann, wie Organe metabolisch miteinander kommunizieren. Im Wesentlichen gibt es vier Wege, wie sich Organe austauschen können: Nervenbahnen, Metaboliten, Hormone und Inflammation. Mittels Netzwerkanalysen, die ähnlich aufgebaut sind wie die grafische Darstellung von Wirtschaftsbeziehungen, lassen sich Zustände herausfinden, die einen Zustand der



Sonderbeilage Kurier, Erscheinungstermin 4. Juli 2022



Allotase beschreiben und so das Auftreten von Krankheiten vorhersagen können.

## Screening von Hochrisikopopulationen

„Auf Grund der Möglichkeiten, die der neue PET/CT bietet, schlagen wir nun dem AKH das Screening von Hochrisikopopulationen vor, die dafür bekannt sind, auf Grund ihrer Erkrankungen chronische Entzündungen aufzuweisen“, sagte Hacker. Das betreffe insbesondere Personen, die Stress ausgesetzt sind, Lungen- und verschiedene Leber- oder rheumatische Erkrankungen haben. „Das sind Kohorten, die uns interessieren, weil wir davon ausgehen, dass man hier eine Allostase mit noch nicht diagnostizierter (Zweit-) Erkrankung vorfindet und so sich abzeichnende Erkrankungen frühzeitig erkennen kann“, schilderte Hacker. Das käme vor allem Hochrisikopatientinnen und -patienten zugute: „Mit diesen neuen Technologien im Bereich des PET/CT Screenings können wir uns mit der frühzeitigen Detektion von Stress- und/oder inflammationsbedingten, metabolischen Netzwerkstörungen beschäftigen. Das ist vor allem sinnvoll bei Hochrisiko-Kohorten, wie Raucherinnen, Rauchern, Hypertonikerinnen, Hypertonikern, Diabetikerinnen, Diabetikern, Rheumatikerinnen, Rheumatikern etc. und es ermöglicht die frühzeitige Intervention“, resümierte Hacker. **P**



PIONIERE

# Wenn „Zusammenreißen“ nicht genug ist

Hinter dem Kürzel „ADHS“ steckt eine der häufigsten psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter. **IM HINBLICK AUF DIAGNOSE UND THERAPIE HAT SICH VIEL VERBESSERT**, dennoch gibt es immer noch Lücken in der Versorgung und eine deutliche Stigmatisierung. | von Mag. Renate Haiden, MSc

Die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist durch drei Kernsymptome gekennzeichnet: die Aufmerksamkeitsstörung, die Impulsivität und die Hyperaktivität. Das zeigt sich in einer eingeschränkten Konzentrationsfähigkeit oder Daueraufmerksamkeit, erhöhter Ablenkbarkeit, einer grob- und feinmotorischen Unruhe bis hin zu einem übersteigerten Bewegungsdrang sowie mangelnder Impulskontrolle und damit unüberlegtem Handeln. Darüber hinaus existiert noch eine Reihe an Begleitsymptomen. „Wesentlich ist, dass es sich dabei nicht um eine Erkrankung, sondern eine Störung handelt, die entsprechend dem Leidensdruck der Person oder dem sozialen Umfeld als Krankheit definiert werden kann“, erklärt Prim. Dr. Wolfgang Wladika, Abteilungsleiter der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapeutische Medizin, Klinikum Klagenfurt. Bezogen auf das Alter und den Entwicklungsstand der Betroffenen, treten die Symptome situationsübergreifend auf und können so zu deutlichen Einschränkungen im sozialen, schulischen oder beruflichen Setting führen. Nicht alle Kinder und Erwachsenen, die unruhig und unaufmerksam sind, haben automatisch ADHS. Wesentlich ist, dass die Symptome über das hinausgehen, was durch Alter und Entwicklungsstand erklärbar wäre, und damit eine psychosoziale Beeinträchtigung in mehr als einem Lebensbereich verursacht wird. Weitere Kriterien für die Diagnose, die übereinstimmend nach den Klassifikationssystemen ICD-11 der Weltgesundheitsorganisation und dem DSM-5 der American Psychiatric Association definiert werden, ist die Tatsache, dass die Auffälligkeiten schon bis zum 12. Lebensjahr zu beobachten waren und länger als sechs Monate bestehen. Die Prävalenz von ADHS nach den ICD-10-Kriterien liegt bei

Wolfgang Wladika leitet die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapeutische Medizin am Klinikum Klagenfurt.

Kindern im Schulalter im Bereich von einem bis fünf Prozent, nach den weiter gefassten Kriterien von DSM-5 bei etwa drei bis sieben Prozent.

## Ursachen und Entstehung

Die Ursachen für das Störungsbild sind noch nicht vollständig geklärt und gehen auf das Zusammenspiel von drei Hauptfaktoren zurück: die Genetik, biologische Faktoren wie zum Beispiel Komplikationen in der Schwangerschaft und ungünstige psychosoziale Umweltbedingungen. Im Jahr 1975 stellte der amerikanische Kinderarzt und Allergologe Dr. Benjamin F. Feingold eine Hypothese auf, die die Rolle der Ernährung bei ADHS in den Mittelpunkt rückte. Er ging von einer Unverträglichkeit gegenüber in der Nahrung enthaltenen synthetischen Farb- und Konservierungsstoffen sowie Salicylaten aus. Zur Diskussion standen auch Phosphate oder ungesättigte Fettsäuren, doch bislang ist kein eindeutiger Wirkungsmechanismus bekannt, über den Nahrungsmittel bzw. Nahrungsmittelzusätze ADHS-Symptome auslösen oder verstärken.

Bei Kindern mit ADHS lassen sich cerebrale Auffälligkeiten auf neuroanatomischer, neurochemischer und neurophysiologischer Ebene nachweisen. So führt ein Mangel an Dopamin und Noradrenalin dazu, dass Reize anders verarbeitet werden. Manche Studien weisen auch auf Formveränderungen in bestimmten Gehirnregionen hin. So haben etwa Hirnregionen, die mit der Steuerung von Bewegungsabläufen assoziiert sind, bei ADHS-Betroffenen häufiger ein geringeres Volumen als bei Vergleichspersonen ohne ADHS. „Es wird immer wieder von Einzelfällen berichtet, bei denen das Weglassen von raffiniertem Zucker oder Getränken mit Farbstoffen geholfen hat. Auch Neurofeedback zur Therapie ist bislang umstritten“, fasst Wladika zusammen.

## Multidisziplinäre Arbeit gefragt

Spätestens mit Schulbeginn sind Symptome einer ADHS gut erkennbar und Eltern oder Bezugspersonen sind gefordert, nach Unterstützungsangeboten zu suchen. „Kinder mit auffälligem Verhalten werden im familiären Setting eher toleriert als später im Kindergarten oder in der Schule, daher ist das meist der Zeitpunkt, zu dem die Auffälligkeiten von geschulten Pädagoginnen und Pädagogen wahrgenommen werden und diese dann zu einer Abklärung raten“, sagt Wladika. Wichtig ist dem Experten, dass es dabei nicht zu Kränkungen kommen soll: „Beobachtungen werden mitgeteilt und auf Schuldzuweisungen muss unbedingt verzichtet werden.“ Erste Anlaufstellen sind die Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie einschlägige Beratungsstellen. „Die Diagnostik sollte auf jeden Fall von Expertinnen und Experten durchgeführt werden,



die sich mit dem Störungsbild gut auskennen“, rät Wladika und verweist darauf, dass hier – ebenso wie in der Therapie – die multidisziplinäre Teamarbeit entscheidend ist. „Die Diagnostik benötigt eine ausführliche Anamnese und Beobachtung. Darüber hinaus sind Fragebögen für Pädagoginnen und Pädagogen in Kindergärten oder Schule erforderlich und es muss eine Reihe von Unterlagen gesichtet werden, wie etwa Schulzeugnisse. Auch ein Foto vom Arbeitsplatz ist oft hilfreich und es sollten mindestens zwei der drei Settings Freizeit, Schule und Familie einbezogen werden“, beschreibt der Experte den Prozess. Psychologische und neuropsychologische Untersuchungen runden das Spektrum ab. Erst wenn alles in der Zusammenschau vorliegt, können gemeinsam mit den Betroffenen und ihren Bezugspersonen die weiteren Therapieschritte festgelegt werden. „Es gibt eine Reihe von Leitfäden für Eltern oder Pädagoginnen und Pädagogen, die zum Beispiel unterstützen können, den Arbeitsplatz zu strukturieren, eine positiv zugewandte Sprache zu trainieren oder Ablenkungen zu vermeiden“, weiß Wladika. Pädagogische Kompetenzen und klar strukturierte Abläufe können im familiären und schulischen Alltag einen wesentlichen Beitrag zur Verminderung der Symptomatik und zur Kompensation der Störung leisten.

## Therapiemöglichkeiten im Vergleich

Viel Aufwand und Zuwendung sind jedenfalls erforderlich, um zu einer korrekten Diagnose



**Es mehren sich die Hinweise, dass eine mittelgradige und schwere ADHS, die behandelt wird, bei normal intelligenten Kindern, die in ein tolerantes Elternhaus eingebunden sind, den Outcome verbessern.**

Wolfgang Wladika

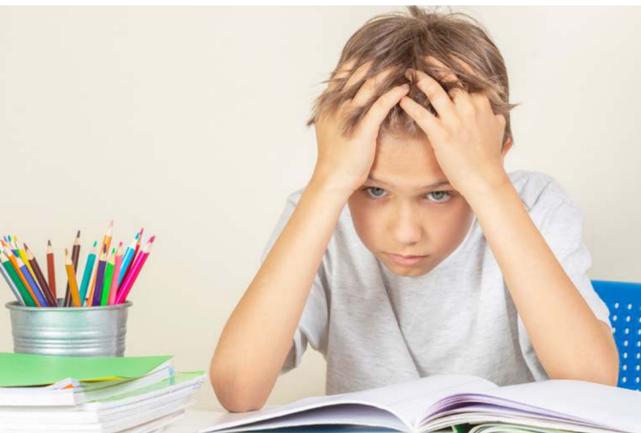
und der passenden Therapie zu kommen. „Wichtig ist die Psychoedukation der Eltern, bei erheblichem Leidensdruck stehen Medikamente zur Verfügung“, ergänzt der Mediziner und verweist auf eine Studie, die zwar schon zehn Jahre alt ist, aber aus Sicht des Experten noch immer Gültigkeit hat: „Im Rahmen der MTA-Studie wurden vier verschiedene Therapieansätze untersucht. In der Gruppe ‚MED‘ waren es eine dem Kind- bzw. Jugendlichen angepasste Medikation und monatliche Beratung, in der Gruppe ‚VT‘ eine eltern-, schul- und patientenzentrierte Intervention in Form von Verhaltenstherapie, in der Gruppe ‚KOMB‘ die Kombination von medikamentöser Therapie und Verhaltenstherapie und in der Gruppe ‚ST‘ wurde nach der Aufklärung über die diagnostischen Befunde eine Behandlung vorgeschlagen, die zum überwiegenden Teil medikamentös erfolgte.“ Es zeigte sich, dass zur Verminderung von ADHS-Symptomen eine sorgfältig durchgeführte medikamentöse Therapie wirkungsvoller als die Verhaltenstherapie oder eine Standardtherapie ist. Die statistisch besten Ergebnisse wurden mit der kombinierten Therapie (Medikation und Verhaltenstherapie) erzielt als jeweils nur mit Medikation oder Verhaltenstherapie alleine. So wie die Diagnosestellung bereits im multiprofessionellen Team erfolgen soll, wird auch die Therapie in der Hand unterschiedlicher Expertinnen und Experten liegen. Dabei sollte auf Angebote wie Ergotherapie, Elternschulungen oder Selbsthilfegruppen nicht verzichtet werden. „Eine Re-Evaluierung, vor allem der medikamentösen Therapie, ist nach drei bis sechs Monaten jedenfalls sinnvoll“, meint Wla-

dika. Zu den am bekanntesten eingesetzten Wirkstoffen zählt Methylphenidat, eine Substanz, die auf der Suchtgiflliste steht und daher besonders einfühlsame und ausführliche Beratung der Eltern und Bezugspersonen erfordert. Methylphenidat ist ein Dopamin-Wiederaufnahme-Hemmer und verlangsamt den Abbau von Dopamin. Dadurch erhöht sich die Konzentration von Dopamin und Noradrenalin in den wichtigen Gehirnstrukturen, was wiederum die Konzentrationsfähigkeit steigert. „Es ist immer wieder notwendig, Ängste abzubauen und die Motivation hoch zu halten. Es gibt klare Befunde, dass eine frühe Behandlung bei mittlerer und starker ADHS auch langfristig positive Auswirkungen hat. Untersuchungen zeigen, wer früh behandelt wird, hat in späteren Jahren damit gerade deutlich geringe Suchtanamnesen“, sagt der Kinder- und Jugendpsychiater. Wichtig ist, dass die Medikamente sehr gut auf die Patientinnen und Patienten eingestellt sind und laufend angepasst werden. Die Verschreibung sollte ausschließlich beim Facharzt liegen.

## ADHS im Erwachsenenalter

ADHS kann bis in das Erwachsenenalter hinein persistieren und auch bei Erwachsenen noch erhebliche Einschränkungen in ihrer beruflichen Leistungsfähigkeit und ihren zwischenmenschlichen Beziehungen hervorrufen und mit verschiedenen Gesundheitsrisiken wie zum Beispiel einem erhöhten Unfallrisiko verbunden sein. Abwarten ist daher in keinem Fall eine ratsame Alternative. „Es mehren sich die Hinweise, dass eine mittelgradige und schwere ADHS, die behandelt wird, bei normal intelligenten Kindern, die in ein tolerantes Elternhaus eingebunden sind, den Outcome verbessern“, sagt Wladika. Zum Verlauf von ADHS im höheren Erwachsenenalter liegen bislang keine Studien vor. Bei einer Persistenz von mehr als 50 Prozent in das Erwachsenenalter ist davon auszugehen, dass zwei bis drei Prozent der Erwachsenen die Kriterien einer ADHS erfüllen. Dabei scheint die Störung bei männlichen Patienten häufiger als bei weiblichen Patienten mit Verhaltens- oder Persönlichkeitsstörungen sowie Abhängigkeitskrankungen assoziiert zu sein. Einzel-

fallschilderungen zeigen, dass ADHS auch in der Altersgruppe der 50-Jährigen besteht und zu relevanten Funktionsstörungen führen kann. Die diagnostischen Kriterien für ADHS bei Erwachsenen sind bislang mit denen im Kindes- und Jugendalter ident. Hier ist Nachholbedarf gegeben, denn die Störungsbilder wandeln sich im Erwachsenenalter und die Lebensumstände der Betroffenen – und damit die Herausforderungen im Alltag – ändern sich. So zeigen sich bei Erwachsenen ADHS-Betroffenen häufige Berufswechsel, Beziehungsprobleme oder frühe ungewollte Schwangerschaften. Oft vermindert sich die bei Kindern starke motorische Unruhe im Verlauf des Jugendalters und Merkmale von Unaufmerksamkeit, Impulsivität sowie Schwierigkeiten, den Alltag zu organisieren, treten stärker in den Vordergrund. Außerdem dominieren mitunter komorbide Störungen, wie Substanzmissbrauch, dissoziales Verhalten und affektive Störungen bei Erwachsenen. Die größte Gruppe scheinen jene Erwachsene zu sein, die unter Stress und Anspannung ihre Symptomatik präsentieren. „Aktuell gibt es für Erwachsene noch wenig Anlaufstellen. Die Nachfrage nach einschlägigen Fortbildungen und Aufklärung zur medikamentösen Therapie steigt aktuell merklich an“, beobachtet Wladika. Dass die ADHS Therapie bereits ab der Diagnose eine komplexe Angelegenheit ist und es zu wenige zeitgerechte Termine bei Fachärzten gibt, weiß auch Markus Wieser, Obmann des Fördervereins Kinder- und Jugendlichenrehabilitation. Zudem ist das Transitionmanagement, also der Übergang von der Kinder- und Jugendmedizin in die Betreuung als Erwachsene oft ungeklärt. Ein klar geregelter Prozess wäre wünschenswert, vor allem unabhängig vom Alter. „Die Frage der medizinischen Begleitung darf nicht auf ein Lebensalter beschränkt oder eingeschränkt sein. Nur weil man das 18. Lebensjahr erreicht hat, kann man doch nicht aus der Versorgung fallen“, so Wieser, denn: „Die Betroffenen benötigen oft ihr Leben lang Begleitung, um nicht nur in der Gesellschaft ihren Platz zu finden, sondern am Leben teilhaben zu können. Das Gesundheitswesen hat eine Verantwortung für alle Generationen – von ganz klein bis ganz groß!“





PIONIERE



PIONIERE

# Wissenschaft im Wirtshaus

Im Rahmen der Initiative „Wissenschaft im Wirtshaus“ fanden 2022 zwei **WISSENSCHAFTLICHE VORTRAGSREIHEN IN WIRTSCHÄUSERN IN OBERSIEBENBRUNN UND MÖDLING** statt. Hierbei gingen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler für jedermann verständlich auf ihre Forschungsbereiche ein und stellten ihre Arbeit und spannende Ergebnisse VOI. | von Mag. Sophie Brunnhuber, BA

Im PERISKOP-Interview sprachen Univ.-Prof. Dr. Hannes Stockinger (Verband der Wissenschaftlichen Gesellschaften Österreichs – VWGÖ und Medizinische Universität Wien) und Dr. Friederike Schlumm (Initiative Wissensdurst vom Verein für lokale Wissenschaftskommunikation) über Hintergründe und Möglichkeiten dieser Initiative.

**PERISKOP: Im August ist die neue Initiative „Wissenschaft im Wirtshaus“ gestartet. Welche Idee steckt hinter dieser Initiative?**  
**STOCKINGER:** Die Idee hatten wir schon 2017. Die Österreicherinnen und Österreicher sind bekanntlich sehr wissenschaftsskeptisch, dagegen wollten wir etwas tun. Im städtischen Bereich gibt es diverse Aktivitäten, wie „die lange Nacht der Forschung“. In Innsbruck haben meine Kooperationspartnerin Friederike Schlumm, Teresa Kaserer und Andreas Lieb vom Verein für lokale Wissenschaftskommunikation die Initiative „Wissensdurst“ gestartet und sind in Wirtshäuser gegangen, um hier Wissenschaft zu vermitteln. Die Problematik ist, wenn man zu wenig Wissen hat, dann lehnt man eher ab, das haben wir auch in der Pandemie gesehen.

**SCHLUMM:** Am Anfang stand die eigene Begeisterung für die Wissenschaft und der Wunsch, einen niederschwelligeren Zugang zu schaffen. Als Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sehen wir uns auch in der Pflicht, die Ergebnisse größtenteils öffentlich finanzierter Forschung der Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Wissenschaftliche Kommunikation findet innerhalb der Forschungsgemeinschaft statt. Deshalb wollten wir einen Rahmen schaffen, wo jedermann sich eingeladen fühlt, direkt mit den Forschenden in den Austausch zu treten. Wichtig ist uns auch, dass die Vortragenden ihre persönliche Motivation durchblicken lassen, die ihre Forschungsinteressen antreibt.

**Welche Themen werden denn bei den Vorträgen behandelt?**

**STOCKINGER:** Mit dem Land Niederösterreich haben wir zwei Pilotprojekte definiert. Das war einerseits „Allergie, die Volkskrankheit Nummer Eins“. 30 Prozent der Bevölkerung leiden an Allergien. Dazu gab es in der ersten Phase drei Vorträge von Herrn Prof. Pickl, Frau Prof. Ziegelmayr und mir bei Bauers

Bühne in Obersiebenbrunn und fünf Vorträge zum zweiten Pilotprojekt „Wasser und Gesundheit“ beim Mautwirtshaus/Bühne Mayer in Mödling. Bei mir am Institut für Hygiene und Angewandte Immunologie der Medizinischen Universität Wien arbeiten und forschen zum Thema Wasser und Gesundheit sehr kompetente Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler wie Frau Prof. Sommer und Herr Prof. Kirschner. Die vom Land Niederösterreich unterstützte Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften in Krems hat Wasser und Gesundheit als Schwerpunkt und federführend ist dort Herr Prof. Farnleitner.

**Ist es Ihrer Meinung nach die Aufgabe der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, ihre Erkenntnisse volksnah und einfach zu vermitteln?**

**STOCKINGER:** Jein. Wir Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sollen forschen, lehren, wir müssen Administration machen im akademischen Bereich und dann sollen wir auch noch die Wissenschaftskommunikation machen. Das liegt nicht jedem. Das, was uns in Österreich fehlt, sind Menschen wie Sie: der Wissenschaftsjournalismus, die Wissenschaftsmedien. Ich kann mir leisten, das als Hobby zu betreiben, aber eine Jungforscherin oder ein Jungforscher hat nichts davon. Wissenschaftskommunikation kommt im Karrierebild nicht vor.

**Welche Erfahrung haben Sie mit dem niederschwelligeren Zugang zur Wissenschaft über Wirtshäuser und Lokale gemacht?**

**SCHLUMM:** Das Feedback ist überwiegend positiv. Die Vortragenden haben oft großen Spaß daran, auf eher unkonventionelle Weise mit dem Publikum zu interagieren. Das Publikum beginnt, den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern Löcher in den Bauch zu fragen. Wenn einem das Thema, der Vortragstil oder die Diskussion doch nicht so gefallen hat, so hat man doch hoffentlich wenigstens einen netten Abend im Wirtshaus gehabt.

**Neben den Veranstaltungsreihen in Mödling gab es auch Vorträge in Obersiebenbrunn. Wie ist das beim Publikum angekommen?**

**STOCKINGER:** Begeistert hat mich, dass wir eine enorm positive Response der Teilnehmenden bekommen haben. Ich habe die Hoffnung, dass die Menschen diese Begeisterung

in ihr Umfeld weitertragen. Bei meinen Vorträgen, die ich auch in anderen Orten in der Hochzeit der Pandemie gemacht habe, waren die Impfgegnerinnen und -gegner zunächst nicht erfreut, dass wir kommen, doch vor Ort ist es dann friedlich zugegangen.

**Frau Schlumm, welche Erwartungen haben die Österreicherinnen und Österreicher an die Wissenschaft? Wie ist das Publikum, das zu solchen Veranstaltungen kommt?**

**SCHLUMM:** Die Menschen, die zu unseren Veranstaltungen kommen, bringen meistens bereits ein Interesse an der Wissenschaft mit. Die Spannweite reicht dann von Studierenden im ersten Semester bis zur pensionierten Physikerin. Etwas schwieriger sind diejenigen zu erreichen, die zwar Fragen haben, sich aber vom Vortragsformat nicht angesprochen fühlen. Und Menschen, die kein Vertrauen in Wissenschaft und innen und Experten haben, möchten leider auch nicht mit ihnen in den Austausch treten. Mir scheint es, als würden wir, die Wissenschaft und die Medien, immer wieder an den eigentlichen Anliegen der Menschen vorbei kommunizieren. Diese fühlen sich dann mit ihren Fragen allein gelassen. Umso mehr freut es mich, dass wir diesen Fragen eine Bühne bieten können.

**Sind weitere Vortragsreihen geplant?**

**STOCKINGER:** Ein Problem bei diesem Pilotprojekt war die extreme Bandbreite an Zuhörerzahlen. Als wir die Vorträge zum Thema „Allergie“ gemacht haben, war am ersten Tag in der Früh ein wunderbarer Artikel im Kurier mit Frau Landeshauptfrau Mikl-Leitner und am Abend hat es den ersten Vortrag gegeben, der zweite war am Dienstag und das Wirtshaus war voll. Zwei Wochen später war der dritte Vortrag, wo nur wenige Leute waren. Den Grund wussten wir nicht, sodass wir jetzt eine Pause gemacht haben. Wir sind jetzt mit dem Land Niederösterreich im Nachdenkprozess, planen aber im Frühjahr 2023 wieder zu starten. Social Media hat sehr gut funktioniert für den städtischen Bereich. Aber am Land hat das nicht geklappt. In der ersten Pilotphase lernte ich, dass es wichtig ist, beim Vortrag den Wirtshauscharakter zu erhalten und den Vortrag nicht steril und frontal abzuhalten, sondern interaktiv mit kontinuierlicher Bedienung mit Getränken und Speisen. P



# Fokus Vitalfunktionen

Die **HERZ-THORAX-GEFÄSSCHIRURGISCHE ANÄSTHESIE UND INTENSIVMEDIZIN** gilt als wichtiges Forschungsgebiet, vor allem da die Leistungen in diesem Bereich in den letzten Jahren zunahmen. So stieg zum Beispiel die Anzahl der Thorax- und Herzoperationen in den letzten fünf Jahren um ein Drittel an. PERISKOP sprach mit Univ.-Prof. Dr. Edda Tschernko, MBA über ihre Forschung sowie Lehrtätigkeit an der MedUni Wien. | von Carola Bachbauer, BA

Die Herz-Thorax-Gefäßchirurgische Anästhesie. Alltagsroutine in unserem Bereich sind die Anlage von invasiven Zugängen, Intubation und die Narkoseführung. Deshalb ist unsere Abteilung für den Ausbildungsstart für manche Anfängerinnen und Anfänger in der Facharztzubereitung für Anästhesie und Intensivmedizin zu schwierig. In diesen Fällen empfehlen wir zuerst eine Basisausbildung in der Allgemeinen Anästhesie zu machen und anschließend zu uns zu kommen. Der erste große Unterschied zur Allgemeinen Anästhesie besteht darin, dass wir an lebensnotwendigen Organen arbeiten. Im Gegensatz zu einem gebrochenen Bein, brauchen Herz und Lunge während der Operation eine laufende maschinelle Unterstützung oder einen völligen maschinellen Ersatz und minutöse Überwachung mit stetiger Aufmerksamkeit. Das führt vor allem bei den jungen Mitarbeitenden sowohl intra- als auch teilweise postoperativ zu einem großen Druck. Der hohe technisch-maschinelle Aufwand ist der zweite große Unterschied zur Allgemeinen Anästhesie.

**Die internationale Entwicklung der Herz-Anästhesie – zusammen mit der Herzchirurgie – hatte dazu geführt, dass im Kontext der notwendigen „Intensivtherapie im Operationsaal“ eine sinnvolle, organisch gewachsene Kohärenz der beiden Bereiche „Anästhesie“ und „Intensivmedizin“ entstanden ist. Wie profitieren Patientinnen und Patienten davon?**  
Die Patientinnen und Patienten profitieren davon, dass wir sowohl im OP als auch auf der Intensivstation als Team agieren. Es gibt sehr viele Schnittstellen zwischen OP und Intensivbereich, an denen Informationen leicht verloren gehen könnten. Wenn die beiden Teams den genauen Ablauf im jeweiligen anderen Bereich kennen, senkt das den Informationsverlust und ermöglicht ein niederschwelliges Nachfragen. Jeder unserer leitenden Oberärztinnen und -ärzte kennt sich jedoch sowohl im OP als auch auf der Intensivstation sehr gut aus und somit ist alles in einer Hand.

**Ihr wissenschaftlicher Schwerpunkt ist die lungenprotektive Beatmung von Intensivpatientinnen und -patienten mit respiratorischen Limitierungen wie ARDS und COPD sowie nach Kardiochirurgie ohne vorbestehende Lungenerkrankung. Welche Rolle spielt die MedUni Wien in diesem Forschungsbereich?**  
Die MedUni Wien stellt uns wichtige Ressourcen für die Forschung zur Verfügung. Einerseits können wir am Zentrum für biomedizinische Forschung Behandlungsschritte, die an Patientinnen und Patienten nicht standardisiert sind, im Großtierexperiment durchführen. Andererseits bietet uns die vielseitige Kompetenz der MedUni Wien eine sehr gute Möglichkeit zum Wissensaustausch und Erfahrungsaustausch. So stehen wir z.B. in enger Zusammenarbeit mit dem Zentrum für medizinische Statistik, Informatik und intelligente Systeme und der Klinik für klinische Pharmakologie. Diese Kooperationsmöglichkeiten

## Biobox

Edda Tschernko studierte Medizin an der Leopold Franzens Universität Innsbruck, wo sie ihre Facharztzubereitung (Allgemeine Anästhesie und Intensivmedizin, Gefäßchirurgie) begann und an der Universität Wien abschloss. In den Jahren 1996 bis 1998 führte sie ein Erwin Schrödinger Stipendium an das Department of Pulmonary and Critical Care Medicine der Loyola University, Chicago, USA (Schwerpunkt Atemmechanik bei COPD). Nach ihrer Rückkehr arbeitete sie als Supervisor (Fachärztin in Oberarztfunktion) an der Abteilung für Herz-Thorax-Gefäßchirurgische Anästhesie und Intensivmedizin und habilitierte sich 1999 im Fach Anästhesiologie und Intensivmedizin. Tschernko ist seit 2007 stellvertretende Leiterin der Klinischen Abteilung für Herz-Thorax-Gefäßchirurgische Anästhesie und Intensivmedizin an der Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie der MedUni Wien. Zudem übernahm sie mit 1. April 2020 die Professur für Anästhesie und Intensivmedizin mit Schwerpunkt Herz- und Thoraxchirurgie an der MedUni Wien.

mit Bereichen der Grundlagenforschung sind essenziell für unseren Forschungsfortschritt.

**Große gefäßchirurgische Eingriffe wie beispielsweise Operationen an der thorakalen oder abdominalen Aorta führen zu ausgeprägten hämodynamischen Auswirkungen auf den Organismus und dadurch – bei in der Regel multiplen Vorerkrankungen der Patientinnen und Patienten – zu einem hohen perioperativen Risiko. Welche Aufgabe hinsichtlich der Risikoabklärung übernimmt Ihre Abteilung im Vorfeld eines Eingriffes?**  
Standard ist, dass jede Patientin und jeder Patient von einer Anästhesistin oder einem Anästhesisten mindestens am Vortag eines Eingriffes gesehen wird. Das ist die Basis und muss auf jeden Fall stattfinden. Darüber hinaus etablieren sich immer mehr Boards. Es gibt das Heartboard für Transkatheteringriffe, das Aortenboard für Aorteneingriffe, wo die Leiterinnen und Leiter z. B. der Gefäßanästhesie anhand der Befunde mit den anwesenden Chirurginnen und Chirurgen genau besprechen, welche Risiken es gibt, aber auch was für den Eingriff benötigt wird. Ich glaube es ist ein großer Vorteil, dass die Herz-Thorax-Gefäßchirurgische Anästhesie und Intensivmedizin hier eine aktive Rolle spielt, vor allem weil wir die Patientinnen und Patienten postoperativ betreuen und daher unmittelbar erleben, welche Ergebnisse bestimmte Eingriffe an diversen Patientenkollektiven zur Folge haben.

**Wie ist das Interesse der Studierenden an dem Thema Anästhesie? Profitiert Ihre Abteilung von dem guten Ruf und der Faszination an der Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie?**

Die Abteilung profitiert durchaus. Ich habe z.B. immer viele Bewerberinnen und Bewerber auf Ausbildungsstellen. Das ist nicht selbstverständlich. Natürlich ist für viele Studierende eine Herztransplantation, eine Lungentransplantation faszinierend und ein toller Eingriff. Ich bin dankbar, dass mein Team sowohl im OP als auch auf der Intensivstation, die Studierenden sehr gut betreut, ihnen Arbeitsschritte erklärt und sie diese unter Aufsicht machen lässt.

**In der Lehre setzen Sie auf einen verstärkten Einsatz moderner, praxisorientierter Unterrichtsformen für Studierende mittels Simulation. Welchen Impuls möchten Sie damit dem Forschungsumfeld an der MedUni Wien geben?**

Simulation wird immer wichtiger. Sie kann das Arbeiten an der Patientin, am Patienten nicht ersetzen, aber man erlangt dadurch Routine und somit Sicherheit. Idealerweise ist bei der Simulation das ganze Team vor Ort. Das hat den Vorteil, dass Abläufe im Vorfeld für das ganze Team klar sind und nicht erst während einer Notsituation ausdiskutiert werden müssen. Dadurch verbessert sich auch der Outcome für Patientinnen und Patienten. P





PIONIERE

# Wissen, was gesund erhält

Der **VERDAUUNGSTRAKT IST FOKUSPUNKT** für viele Pathologien. Diese Erkenntnis ist im Gesundheitssystem noch nicht flächendeckend angekommen. Prä- und probiotische Produkte, die hier zur Prävention von Erkrankungen oder einer verbesserten Wirksamkeit von Medikamenten helfen würden, sind lediglich „nice to have“.

von Mag. Renate Haiden, MSc.



**R**und 70 Prozent aller Immunzellen befinden sich in unserem Verdauungstrakt. Eine intakte Darmflora ist daher ein unverzichtbarer Bestandteil der Gesundheit. Umgekehrt gilt: Sind die Mikroorganismen dort aus dem Lot, kommt es häufig zu Erkrankungen wie Stoffwechselstörungen, Adipositas oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen, aber auch psychischen Disbalancen, die weitreichende Folgen auf die individuelle Lebensqualität, aber auch auf das Gesundheitssystem haben können.

Die Ursachen für die Störungen der Darmflora sind oft ein komplexes Zusammenspiel aus – scheinbar – einfachen Lebensstilmaßnahmen: der Bewegung, der Ernährung und einer ausgeglichenen Psyche. Gerade Fehlernährung und Bewegungsmangel schädigen die nützlichen Bakterien in der Darmflora und ihre lebenswichtige Vielfalt wird massiv reduziert. Diese Disbalance kann dazu führen, dass die Darmbarriere durchlässiger für bestimmte Stoffe in den Blutkreislauf wird – wo aber nicht alle davon hingehören. Mediziner sprechen vom „Leaky Gut“, wenn diese Schutzbarrieren unseres Körpers zur Außenwelt beeinträchtigt sind. Dazu zählen neben dem gesamten Verdauungstrakt auch die Haut oder die Lunge.

Die Gesamtheit aller körpereigenen Mikroorganismen, die nicht nur im Darm für mehr Gesundheit sorgen, wird auch als Mikrobiom bezeichnet, das eine wesentliche Rolle in der Entwicklung der angeborenen und adaptiven Immunantwort spielt. Die Zusammensetzung ist so individuell wie ein Fingerabdruck

**PRAEVENIRE** Gipfelgespräche auf der Alpbacher Schafalm v.l.:

- Johannes Oberndorfer
- Wolfgang Wein
- Friedrich Leblhuber
- Gunda Gittler
- Anita Frauwallner
- Alexander Haslberger
- Andreas Hoyer
- Stefan Kastner
- Stefanie Auer
- Karl Skriner
- Angelika Widhalm

Digital dazugeschaltet:

- Heinz Gyaky
- Veronika Macek-Strokosch



und bildet so auch die Lebensumstände des jeweiligen Menschen ab. Es lässt sich zum Beispiel eine erhöhte Stressbelastung ebenso wie Entzündungs- oder Zellalterungsprozesse an der Zusammensetzung des Mikrobioms ablesen. Denn: Altert der Mensch, altert auch das Mikrobiom. Mit höheren Lebensjahren kommt es in der Regel zu einer Veränderung der Bakterienzusammensetzung im Darm, die den Gesundheitsstatus negativ beeinflussen kann.

Einfache Beispiele verdeutlichen den Zusammenhang: Schon bevor moderne Sequenzierungstechniken die Mikrobiomforschung zu einem „Hot Topic“ in der Medizin machten, zeigten Daten aus den 1980er-Jahren, dass Alkoholkonsum zu einer bakteriellen Überwucherung des Dünndarms und zu einer Verminderung von Laktobazillen führt. Die erste große Studie, die 2014 mittels Sequenzierungstechniken in China durchgeführt wurde, zeigt eine Verminderung der Diversität bei gleichzeitigem Anstieg der Gesamtbakterienzahl und ein Überwiegen von pathogenen Keimen. Auch unbehandelte orale Infekte erhöhen nicht nur die Risiken für neurodegenerative Erkrankungen, sondern auch für progredient verlaufende Arteriosklerosen, COVID-19-Infektionen oder Morbus Alzheimer. Immerhin finden sich allein in der Mundhöhle rund 500 verschiedene Bakterienstämme, manche davon hochpathologisch. Porphyromonas gingivalis ist nicht nur der Markerkeim für schwere und aggressive Formen der Parodontitis, sondern auch bei Menschen mit Demenz oder Alzheimer in hoher Konzentration

nachweisbar. Tägliche Zahnhygiene hat zur Prävention von Erkrankungen ebenso hohe Relevanz wie Händewaschen.

## Warum Darm und Psyche zusammenhängen

Seit 2007 das „Human Microbiome Project“ vom United States National Institute of Health ins Leben gerufen wurde, konnte das menschliche Mikrobiom zu rund 90 Prozent charakterisiert und die Auswirkung von Veränderungen auf Gesundheit und Krankheit beschrieben werden. Erst seit wenigen Jahren weiß die Forschung auch über das bidirektionale Kommunikationssystem, die sogenannte „Gut-Brain-Achse“, Bescheid, die Darm und Gehirn über neuronale Wege verbindet. Eine Störung in der Diversität des Darmmikrobioms kann daher auch Auswirkungen auf die Gehirnfunktion haben und stellt sich zunehmend als Risikofaktor für neurologische und psychiatrische Er-

**Es gibt ausreichend wissenschaftliche Evidenz, dass sich die Wirksamkeit von bestimmten Arzneimitteln verbessern lässt, wenn parallel Probiotika verabreicht werden.**

Anita Frauwallner

krankungen wie Depressionen, Demenz oder Alzheimer heraus. „Das Konzept der Darm-Hirn-Achse stellt einen wichtigen Ansatz für die Entwicklung neuer Therapiestrategien für psychische Erkrankungen dar und soll den betroffenen Patientinnen und Patienten zu einer Verbesserung ihrer Lebensqualität verhelfen. So zeigen Studiendaten, dass eine Einnahme eines Multispezies-Probiotikums die Mikrobiomzusammensetzung bei Patientinnen und Patienten mit Depressionen positiv moduliert. Probiotika sind auch im Bereich der Stressverarbeitung erfolgreich einsetzbar. Studien aus Deutschland zeigen, dass diese die Stressverarbeitung verbessern können und bei gesunden Menschen den Umgang mit Stressbelastung erleichtern“, beschreibt Univ.-Prof. Dr. Friedrich Leblhuber, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Geriatrie in Linz. Er betreut eine Reihe von Patientinnen und Patienten mit Alzheimer, Demenz oder Depressionen und sieht hier wichtige Handlungspotenziale: „Bei all diesen Erkrankungen spielt die Silent Inflammation eine große Rolle. Diese chronischen, subklinischen Entzündungen werden durch eine Belastung mit bakteriellen Lipopolysacchariden ausgelöst. Sie können schon zehn bis zwanzig Jahre vor dem Auftreten der ersten Krankheitssymptome nachgewiesen werden.“ Leblhuber plädiert dafür, dieses therapeutische Fenster zu nutzen, indem das Darmmikrobiom schon frühzeitig entsprechend moduliert wird.

Eine abnorme Anordnung von Protein-Fibrillen ist als Amyloid-Strukturen bekannt und wird mit der Entstehung von Krankheiten wie Alzheimer und Typ-II-Diabetes in Zusam-

menhang gebracht. Dem Zusammenhang von neurodegenerativen Erkrankungen und dem Mikrobiom ist auch der Naturwissenschaftler Dr. Karl Skriner von der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt Rheumatologie und klinische Immunologie CCM der Charité Berlin auf der Spur: „Wir haben den molekularen Mechanismus entschlüsselt, mit dem Bakterien Proteasen spalten, die zur Fibrillenbildung und über Jahre hinweg zu Demenz führen. Jetzt sind wir der Frage auf der Spur, wie dieser Mechanismus umgangen oder verhindert werden kann.“ Ebenso forscht Skriner im Bereich von Multipler Sklerose (MS) und der Rolle von Bakterien: „Bei bestimmten Erkrankungen im Bereich des zentralen Nervensystems kann es zu einer lokalen Bildung von Immunglobulinen kommen, die durch Bakterien ausgelöst wird. Das Verteilungsmuster dieser oligoklonalen Banden im Vergleich zwischen Bluts Serum und Liquor kann Hinweise auf die zugrunde liegende Störung liefern.“ Damit liegt erstmals ein verlässlicher Biomarker für MS vor, gleichzeitig korreliert das Vorhandensein der Immunglobuline mit dem Ansprechen auf MS-Medikamente. In dieselbe Kerbe schlägt auch Mag. Anita Frauwallner, Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Probiotische Medizin (Oe-PROM): „Es gibt ausreichend wissenschaftliche Evidenz, dass sich die Wirksamkeit von bestimmten Arzneimitteln verbessern lässt, wenn parallel Probiotika verabreicht werden.“

## Mehr Gesundheitskompetenz erforderlich

Viele dieser Erkenntnisse aus der Grundlagenwissenschaft sind noch nicht in der Therapie angekommen. Wenig verwunderlich ist es, dass Patientinnen und Patienten selbst kaum ausreichend Gesundheitskompetenz aufweisen, um eine Verbindung zwischen unterschiedlichen Beschwerden und dem Mikrobiom herstellen zu können. „Im Hinblick auf Stress und Darmbeschwerden orten wir noch viel Aufklärungsbedarf in der Bevölkerung. Stress führt zu Entzündungen im Darm, die sich im ganzen Körper ausbreiten können, die Folge sind zum Beispiel Kopfschmerzen, Reaktionen des Immunsystems oder die Verschlechterung bestehender Beschwerden aus dem rheumatischen Formenkreis und vieles mehr“, stellt Frauwallner fest. „Menschen sind immer wieder verblüfft, wenn man sie über den Zusammenhang von Gesundheit und Ernährung

aufklärt. Das Bewusstsein dafür muss gestärkt werden, dass die Ausbreitung von pathogenen Keimen durch das Essverhalten massiv beeinflusst werden kann“, betont auch Veronika Macek-Strokosch von Ernährungsconsulting Eat2Day.

„Ich würde mir wünschen, dass wir rascher jene Patientinnen und Patienten identifizieren, die ein Leaky Gut haben, denn die Behandlung von Stresssymptomen, Depressionen, Schlafstörungen oder chronischer Fatigue macht nur Sinn, wenn auch der Darm mit einbezogen wird“, ist Dr. Heinz Gyaky, Arzt für Allgemeinmedizin, Kurarzt, Ernährungsmediziner und Gemeindearzt in Bad Tatzmannsdorf, überzeugt. Mithilfe von „BIA-Messungen“, der bioelektrischen Impedanzanalyse, kann die Körperzusammensetzung schon vor einem Blutbild auf einen Eiweißmangel hindeuten. „Hier reicht es nicht, Ernährungstipps zu geben. Eine Ernährungs-umstellung muss engmaschig begleitet werden“, sagt Gyaky aus Erfahrung. Auch hier ist einmal mehr die Gesundheitspolitik gefordert, denn diätologische Beratung im Zusammenhang mit präventiver Ernährungs-umstellung ist keine Kassenleistung.

Zu wenig Gesundheitskompetenz – gerade bei Ernährungsthemen – ortet auch Angelika Widhalm, Vorsitzende des Bundesverbands Selbsthilfe: „Die nicht-alkoholische Fettleber ist aktuell ein Hauptgrund für Lebertransplantationen. Hier ist mehr Aufklärung und auch das Engagement der Industrie, etwa zur Kennzeichnung von Lebensmitteln, erforderlich. Wir haben klare wissenschaftliche Evidenz zur Wirkung von Prä- und Probiotika, zum Beispiel bei Lebererkrankungen, aber auch bei vielen anderen Indikationen, dennoch werden die Kosten nicht von den Kassen übernommen.“

Doz. Dr. Alexander Haslberger, Forscher an der Sigmund Freud Privatuniversität Wien und der Universität Wien, geht noch einen Schritt weiter: „Die Information und Beratung müssen personalisiert werden, und damit so individuell wie das Mikrobiom des Einzelnen. Nur so werden auch Erfolge sichtbar und die Motivation steigt, die Ernährung gesund zu gestalten.“ Zu wenig evidenzbasierte Daten und zu hohe Kosten sind dennoch oft das Hauptargument, warum das Mikrobiom seinen verdienten Stellenwert noch nicht erhalten hat.

Sonderbeilage Die Presse, Erscheinungstermin 15. September 2022



## Gesellschaftliche Entwicklung zeigt Handlungsbedarf

Während im Jahr 1920 rund ein Prozent der Menschen Divertikel aufwiesen, so zeigt sich das heute bei jeder und jedem zweiten Patientin und Patienten, der zu einer Darmspiegelung kommt. „Diese Veränderung innerhalb der Zeitspanne von 100 Jahren zeigt, wie schwierig Verhaltensänderungen rund um die Ernährung sind“, ist Dr. Stefan Kastner, Präsident Ärztekammer Tirol und niedergelassener Chirurg, überzeugt und ergänzt: „Die 24/7 Verfügbarkeit und das Überangebot an kalorienreichem Essen machen es schwer, zu gesunden Lebensmitteln zu greifen. Eine Umstellung wird uns innerhalb einer Generation allein durch Information kaum gelingen.“ Gesellschaftliche Trends wie das omniprésente Fast-Food-Angebot, negative Vorbilder in Film und Werbung, das mangelnde Wissen über die Zubereitung von Lebensmitteln oder fehlende gemeinsame Mahlzeiten in der Familie verstärken die Problematik.



Die Bedeutung der Darm-Hirn-Achse wurde in Alpbach multiprofessionell diskutiert

Aber nicht nur ein „Zuviel“ an Versorgung, sondern auch das „Zuwenig“ kann rasch zu einem Problem werden, sind sich Mag. Gunda Gittler aHPH, Leiterin der Apotheke der Barmherzigen Brüder in Linz, und Univ.-Prof. Dr. Stefanie Auer, Leiterin des Zentrums für Demenzstudien und Stv. Dekanin der Fakultät für Gesundheit und Medizin an der Universität für Weiterbildung in Krems, einig. Allein in Pflegeheimen sind nach aktuellen Studien etwa 78 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner mangelernährt. EU-weit betrifft es sogar 30 Prozent der Normalbevölkerung. Spezielle Ernährungsformen wie Veganismus, aber auch bestimmte Erkrankungen sind häufig Ursache für Mangelernährung. „Hier könnte einfach interveniert werden und die Erfolge wären rasch sichtbar“, betonen Gittler und Auer, doch belastbare Studiendaten für evidenzbasierte Entscheidungen fehlen. Neben der intensiven Aufklärung der Gesellschaft zur Bedeutung der Darm-Hirn-Achse fordern alle Expertinnen und Experten eine globale Initiative zu länderübergreifenden Studien über das Mikrobiom und die Wirkung von Prä- und Probiotika, neue Regularien für Nahrungsergänzungsmittel sowie den Kostenersatz überall dort, wo ausreichend Evidenz für eine Wirkung bereits vorhanden ist. Die Hebung der Gesundheitskompetenz wäre nicht nur im Hinblick auf die Eigenverantwortung zur Vorsorge wünschenswert. **P**



© MANUELA EGGER-HÖSER, GYAKY, MACEK-STROKOSCH

© MANUELA EGGER-HÖSER



PIONIERE

# Qualitätssicherheit in der Osteopathie

Im Rahmen eines PRAEVENIRE Gipfelgespräches im Servitenviertel kamen Expertinnen und Experten zusammen, um für den Themenkreis Gesundheitsberufe und Ausbildung für das kommende PRAEVENIRE Weißbuch 2022/23 das LEISTUNGSPORTFOLIO DER OSTEOPATHIE zu präzisieren. | von Carola Bachbauer, BA



Thomas Marschall, Nina Mittendorfer, Margit Halbfurter, Sebastian Soika (v.l.)

In Österreich führen 1.500 bis 2.000 Osteopathinnen und Osteopathen pro Woche rund 30.000 Behandlungen durch. „Wie viele Österreicherinnen und Österreicher die Osteopathie in Anspruch nehmen, zeigt auch eine Umfrage der Statistik Austria aus dem Jahre 2019. Laut dieser suchen zehn Prozent aller über 15-Jährigen mindestens einmal im Jahr einen Osteopathen auf. Dazu kommen noch zahlreiche kinderosteopathische Behandlungen hinzu“, sagte Margit Halbfurter, Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Osteopathie (OEGO). Dies veranschaulicht die hohe Nachfrage und wichtige Rolle der Osteopathie für die Lebensqualität von Patientinnen und Patienten. Aus diesem Grund wurde im Rahmen des PRAEVENIRE Gipfelgespräches diskutiert, welchen Beitrag die Osteopathie für die Verbesserung der Versorgung diverser Krankheitsbilder leistet und wie wichtig Qualitätssicherung ist.

## Wissenschaftliche Evidenz

Um die Qualität der osteopathischen Behandlungen in Österreich zu steigern, hat die OEGO eine Überblicksstudie mit dem Titel „Wirksamkeit und Sicherheit osteopathischer Behandlungen“, durchgeführt von dem Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der Medizinischen Universität Graz, in Auftrag gegeben. Diese konnte belegen, dass die Osteopathie bei erwachsenen Personen mit chronischem, nicht-onkologischem Schmerz, chronischem unspezifischem Kreuzschmerz, Kreuzschmerz während der Schwangerschaft, bei akutem Nackenschmerz sowie bei frühgeborenen Säuglingen wirksam ist. Zusätzlich besteht eine mögliche Wirksamkeit bei erwachsenen Personen mit postpartalem Kreuzschmerz, chronischem Nackenschmerz, Migräne, dem Reizdarmsyndrom und bei Kindern mit otitis media (Mittelohrentzündung). Sebastian Soika, Vorstandsmitglied der OEGO, betonte: „Wir freuen uns sehr darüber, dass die Studie die Evidenz der Osteopathie zeigt und darlegt, welchen wertvollen Beitrag sie zur Verbesserung der Versorgung diverser Krankheitsbilder leisten kann. Das ist für uns ein großer Schritt in die richtige Richtung.“

Kurier, Erscheinungstermin 7. Dezember 2022



## Ärzterschaft einbeziehen

Darüber hinaus hoben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des PRAEVENIRE Gipfelgespräches die Wichtigkeit der Zusammenarbeit zwischen Osteopathinnen, Osteopathen und Ärztinnen, Ärzten bzw. Vertretern anderer Gesundheitsberufe hervor. Bereits im Jahre 2021 wurde dieser wichtige Punkt im Rahmen eines Expertenmeetings angesprochen und im Positionspapier „Stellenwert der Osteopathie in der Prophylaxe und Therapie“ der Update Europe festgehalten. „Für eine umfassende, ganzheitliche Patientenbetreuung ist eine enge Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft und anderen Gesundheitsberufen essenziell“, sagte Nina Mittendorfer, Vizepräsidentin der OEGO. Um diese noch weiter zu stärken, bedarf es einer umfassenderen Aufklärung und Information der Ärztinnen und Ärzte sowie anderer Entscheidungsträgern im medizinischen Sektor über das Leistungsportfolio der Osteopathie. „Für die OEGO ist es vollkommen klar, dass eine ‚Erstdiagnose‘ nur von einer Medizinerin oder einem Mediziner gestellt wird. Entscheidend ist jedoch, dass Ärztinnen und Ärzte wissen, in welchen Fällen eine osteopathische Behandlung eine wertvolle Ergänzung des Therapiepfades bietet. Durch die Weiterleitung der Ärztin oder des Arztes an die Osteopathin, den Osteopathen und eine anschließende Zusammenarbeit kann für Patientinnen und Patienten ein optimales Ergebnis erzielt werden“, so Halbfurter.

## Anerkennung des Berufsbilds

Im Rahmen des PRAEVENIRE Gipfelgespräches wurden auch die essenziellen Themen Patientensicherheit und Qualität in der Osteopathie ausführlich besprochen und dargelegt. Im Gegensatz zu anderen europäischen Ländern ist das Berufsbild der Osteopathin, des Osteopathen in Österreich nicht gesetzlich geregelt und geschützt. Dadurch gibt es eine Reihe von Ausbildungen, die weder adäquat

sind, noch der europäischen Norm entsprechen. Das führt dazu, dass sich jede und jeder in Österreich Osteopathin oder Osteopath nennen kann und es keine verbindlichen Qualitätsrichtlinien in der Behandlung gibt. „Im Sinne der Qualitätssicherung und vor allem für die Patientensicherheit ist es notwendig, die Osteopathie als eigenständiges, gesetzlich anerkanntes Berufsbild in unserem Gesundheitssystem zu verankern. Patientinnen und Patienten haben das Recht auf höchste Behandlungsqualität“, erklärte Halbfurter.

## Die Qualität sichtbar machen

Bis die Osteopathie als Gesundheitsberuf anerkannt ist, bedarf es zum Schutz der Patientinnen und Patienten einer klaren Auszeichnung jener Osteopathinnen und Osteopathen, die die strengen Qualitätsvorgaben der OEGO erfüllen. Deshalb hat sich die OEGO dazu entschlossen, die Standards auch optisch klar zum Ausdruck zu bringen, und hat dazu ein Qualitätssiegel entwickelt. „Die Osteopathinnen und Osteopathen, die künftig das OEGO-Qualitätslogo führen wollen, müssen einerseits über den adäquaten Abschluss einer der europäischen Standards entsprechenden Ausbildung verfügen und andererseits die osteopathischen Standards der OEGO anerkennen“, berichtete Thomas Marschall, Vorstandsmitglied der OEGO. Mit diesen klaren Qualitätskriterien grenzt sich die OEGO im Sinne der Patientensicherheit von Trittbrettfahrern und oftmals gleichlautenden esoterischen Praktiken ab. „Das Gütezeichen wirkt in zwei Richtungen. Zum einen gibt es jenen Menschen, die eine osteopathische Leistung in Anspruch nehmen möchten, einen Hinweis über die Qualität, die sie erhalten. Zum anderen zeichnet es jene Osteopathinnen und Osteopathen aus, die nach den strengen Regeln der OEGO zertifiziert sind“, sagte Halbfurter.

## Das Gütezeichen der Osteopathie

Osteopathinnen und Osteopathen, die mit dem OEGO-Zertifikat ausgezeichnet sind, können über die OEGO-Website [www.oego.at](http://www.oego.at) gefunden werden. Des Weiteren lassen sie sich an dem Qualitätssiegel auf deren Website, Praxisschildern bzw. Visitenkarte erkennen. Zusätzlich erhalten sie eine Zertifizierungskunde für die Praxis. Nur zertifizierte Osteopathinnen und Osteopathen sind berechtigt, das Qualitätssiegel in Kombination mit der Mitgliedsnummer sowie einem QR-Code, der direkt auf das Kurzprofil der jeweiligen Osteopathin, des jeweiligen Osteopathen auf der OEGO-Website weiterleitet, auf ihren Praxis- und Arbeitsunterlagen zu führen. Dieses Qualitätssiegel ist ausschließlich in Verbindung mit der angeführten Mitgliedsnummer gültig. Mit dieser Maßnahme und den weiterhin intensiven Bemühungen hinsichtlich der Umsetzung der drei Kernziele der OEGO: Gesetzliche Anerkennung als Gesundheitsberuf, Sicherstellung der Aus- und Weiterbildung sowie niederschwelliger Zugang zu osteopathischen Behandlungen – setzt die OEGO einen weiteren Schritt für die Qualitätssicherung und Patientensicherheit in der Osteopathie.



© KRISTIAN JUKASZ

# Auszeichnung für Christa Wirthumer-Hoche

Christa Wirthumer-Hoche wurde im Oktober für ihre langjährige Arbeit im Bereich der Arzneimittelbranche, Wissenschaft und Bildung MIT DEM BERUFSTITEL „PROFESSORIN“ AUSGEZEICHNET. Damit würdigt die Republik Österreich das Engagement und die Arbeit der Studierten technischen Chemikerin und Dozentin. | von Mag. Sophie Brunnhuber, BA



Bundeminister Martin Polaschek überreicht die Urkunde an Christa Wirthumer-Hoche

Herausragende Persönlichkeiten, die durch ihre Arbeit einen Mehrwert schaffen, seien für Bildung, Wissenschaft und Forschung von großer Bedeutung, so Wissenschaftsminister Polaschek. Als Aushängeschilder dieser Bereiche stärken sie das Vertrauen in die Wissenschaft und damit auch die österreichische Demokratie. Im Oktober 2022 wurden die Verdienste der Ausgezeichneten gewürdigt. DI Dr. Christa Wirthumer-Hoche ist bereits seit 2013 Leiterin der AGES-Medizinmarktaufsicht, zudem ist sie Trägerin des Großen Ehrenzeichens für Verdienste um die Republik Österreich und Gastdozentin an mehreren Universitäten. Nun wurde der studierten Biochemikerin mit Entschließung vom 6. September 2021 der Berufstitel Professorin verliehen.

BM Univ.-Prof. Dr. Martin Polaschek überreichte die Urkunde dazu feierlich und betonte die Relevanz der Errungenschaften der Auszeichnungsträgerinnen und -träger. „Sie sind Aushängeschilder und stärken durch ihr Wirken auch das Vertrauen in die Wissenschaft und damit in unsere Demokratie“, so Polaschek. Wirthumer-Hoche ist eine international anerkannte Expertin auf dem Gebiet der Arzneimittelzulassung und regulatorischen Angelegenheiten. Ihre Erfahrungen im Medizin- und Arzneimittelzulassungsbereich gehen bereits viele Jahre zurück und bilden ein beachtliches Fundament für ihre Tätigkeiten als Leiterin der AGES und Vorsitzende des Verwaltungsrates der EMA, eine Position, die sie bis 2022 bekleidete. Die AGES übernimmt im europä-

ischen Netzwerk der Arzneimittelagenturen eine wichtige Rolle in der Zulassung und der wissenschaftlichen Beratung. Ziel der Medizinmarktaufsicht ist die Wahrung der größtmöglichen Sicherheit der in Österreich und der EU zugelassenen Arzneimittel. Christa Wirthumer-Hoche startete ihre berufliche Karriere 1983 in der Bundesanstalt für chemisch-pharmazeutische Angelegenheiten und leitete später im Gesundheitsministerium die Abteilung für pharmazeutische Angelegenheiten. Ihre Verdienste in Politik und Wissenschaft umfassen Tätigkeiten in der Arzneimittelzulassung, in der Gesundheits- und Ernährungssicherheit und zuletzt in der Medizinmarktaufsicht. Als Gastdozentin an mehreren Universitäten kann sie auf weitreichende Verdienste im Bildungssektor zurückblicken.

# Buchvorstellung

## Bewegt Altern

Mit dem Älterwerden durchlebt unser Körper biologische und physiologische Veränderungen, die Einfluss auf die Mobilität und unsere allgemeine Fitness im Alter haben. Dieses umfassende Buch erklärt anschaulich, wie ein aktiver Lebensstil im Alter gelebt werden kann. | von Mag. Sophie Brunnhuber, BA

Für unser Wohlbefinden ist ein gesundes und leistungsfähiges Immunsystem notwendig. Mit dem Älterwerden durchlebt unser Körper biologische und physiologische Veränderungen, die Einfluss auf die Mobilität und unsere allgemeine Fitness im Alter haben. Dieses umfassende Buch erklärt anschaulich, wie ein aktiver Lebensstil im Alter gelebt werden kann. Die Bedeutung eines gesunden Lebensstils und die Stärkung des Immunsystems werden bisher zwar gerne als Werbeslogan verwendet, in unserem Alltag sind sie jedoch noch nicht angekommen. Das will dieses Buch ändern. Das Autorentrio Norbert Bachl, Piero Lercher und Barbara Schober-Halper geben praxisnahe Tipps und zeigen Tricks und Ideen auf, wie man fit und aktiv bleiben kann. Piero Lercher, Sportarzt und Karikaturist, will die Leserinnen und Leser zu einer bewussten und gesunden Lebensweise motivieren. Die alltagstauglichen Tipps und

Vorschläge, die dieses Buch liefert, lassen sich einfach und je nach dem eigenen Lebensstil in den Alltag integrieren. So können die Lesenden ganz einfach all jene Tipps übernehmen, die in den Alltag passen und diese auch schnell und einfach umsetzen.

## Überblick biologischer und physiologischer Veränderungen

Leicht verständlich, mit praktischen Tipps und Anleitungen, punktet dieses umfassende Werk mit leichtem Verständnis. Ursprünglich für Personen in Gesundheitsberufen geschrieben, profitieren so auch alle Interessierten, die sich im Alter fit halten wollen, von dieser aufschlussreichen Lektüre. Den eigenen Körper kennen und verstehen bietet immer einen Mehrwert, um die Gesundheit zu fördern und die Lebensqualität zu verbessern. Aktiv zu altern und mehr gesunde Lebensjahre zu gewinnen, ist das Ziel des Autorenteams in einer Zeit, in der die Menschheit zwar immer älter



## Das Buch

### Bewegt Altern

**Autorenteam:** Norbert Bachl | Piero Lercher | Barbara Schober-Halper

**Preis:** 41,11 €

**Seiten:** 140

**Verlag:** Springer

**ISBN-Nr.:** 978-3-662-56041-9

wird, die gesunden Jahre aber auf die gleiche Weise steigen.

## Praktische Tipps für mehr Bewegung und gesunde Ernährung

Der große Praxistext gibt konkrete Anweisungen und Handlungsaufforderungen. Dabei wird darauf eingegangen, wie ein Trainingsprogramm mit der richtigen Vorbereitung gelingen kann, und auch aufgezeigt, wie altersangepasste und gesunde Ernährung aussehen kann. Viele prominente Gastautorinnen und Gastautoren, wie Dompfarrer Toni Faber oder Dr. med. Kurt Leitner, geben Einblicke und Tipps in ein gesundes Leben. Zudem runden viele Rezepte von Haubenköchin Johanna Maier, Hotelchefin Simone Ronacher und der Food-Bloggerin Michaela Lang, die schnell und einfach nachgekocht werden können, das Buch ab. Beispiele für Ernährungs- und Bewegungspläne helfen bei der praktischen Umsetzung der theoretischen Konzepte.

## Spannende Daten und Fakten

Außergewöhnlich und besonders schön sind auch die spannenden Daten, Fakten und Alterskorde, die in diesem Werk vorgestellt werden. Wie positiv altern sein kann und was man alles – auch im höheren Alter – erreichen kann, wird in diesem Buch anschaulich dargestellt. Mit den Strategien für ein genussvolles Altern geht das Autorenteam auf die Wichtigkeit entspannten Alterns mit Spaß und Lebensfreude ein. Die veränderte Physiologie bietet viel Potenzial für neue Denkanstöße und neue Sport-, Bewegungs- und Ernährungsroutinen, die mithilfe dieses Buches einfach und nachhaltig in den eigenen Lebensrhythmus eingegliedert werden können.

# Ein Brief, der Leben rettet

In Österreich erkranken pro Tag 12 Menschen an Darmkrebs, weitere sechs Menschen sterben täglich daran. Beides muss nicht sein, denn die **KOLOSKOPIE IST EINE EINFACHE UNTERSUCHUNG**, die diese Entwicklung rechtzeitig verhindern kann. | von Mag. Renate Haiden, MSc.



**D**aher steht das Thema Darmkrebsvorsorge auch ganz oben auf der Agenda von PRAEVENIRE. Ein Zeichen dafür wurde erst kürzlich gesetzt: Die Übergabe eines Briefes an den Gesundheitsminister mit den wichtigsten Eckpunkten und Forderungen vonseiten der Expertinnen, Experten und Stakeholderinnen, Stakeholder aus dem Gesundheitswesen. Sie sind sich alle einig, dass es dringend ein österreichweit einheitliches, qualitätsgesichertes Darmkrebsvorsorge- und Früherkennungsprogramm inklusive eines Einladesystems braucht. Parallel dazu müssen Ängste und Vorbehalte in der Bevölkerung abgebaut

Briefübergabe im Sozialministerium (v. l.): Manfred Brunner, Sarah Mörtenhuber, Hans Jörg Schelling, Iris Hoffmann, Andreas Krauter, Wolfgang Pendl

werden, denn die Untersuchung ist mittlerweile praktisch schmerzfrei möglich. Die „sanfte Koloskopie“ muss in der Öffentlichkeit bekannter werden. Sie unterscheidet sich von herkömmlichen Koloskopien lediglich in einem, aber umso wichtigeren Punkt: Durch das Verabreichen einer Prämedikation spürt der/die zu Untersuchende nichts von diesem Eingriff. Die gute Nachricht vorweg: Vonseiten des Gesundheitsministeriums wurde das Thema positiv aufgenommen und den „Briefboten“ – Manfred Brunner, Landesstellenvorsitzender der ÖGK Vorarlberg, Dr. Andreas Krauter, Leiter des Fachbereichs Medizinischer Dienst der ÖGK und

PRAEVENIRE-Präsident Dr. Hans Jörg Schelling – Unterstützung für das Anliegen eines Darmkrebsvorsorge- und Früherkennungsprogrammes zugesagt.

**Das Rad nicht neu erfinden**  
Grundlage für die Forderungen waren neben vielen Gesprächen und hochrangigen Diskussionen – wie etwa im Rahmen der Initiative Darmgesundheit 2030 in Seitenstetten und Alpbach – vor allem auch die Erfahrungen aus dem Vorarlberger Darmkrebsvorsorgeprogramm. Ein hohes Maß an Entwicklungsarbeit ist seit Februar 2007 in dieses Projekt geflossen, das von der Ärztekammer

Vorarlberg, der Vorarlberger Gebietskrankenkasse und dem Land Vorarlberg initiiert und beschlossen wurde. „Als Vorbild stand das deutsche Koloskopieprogramm Pate, das nach internationalen Standards qualitätsgesichert ist“, erläutert Brunner und ergänzt: „Die Zahlen sprechen für sich. Mit der Koloskopie gibt es eine äußerst erfolgreiche Möglichkeit, Darmkrebs zu verhindern bzw. in sehr frühen Stadien zu entdecken und eine knapp 70-prozentige Sterblichkeitsreduktion zu bewirken. Damit ist die komplette Darmspiegelung weitaus erfolgreicher in der Detektion von Darmkrebs als der Stuhlbluttest oder die flexible Sigmoidoskopie, die sich lediglich auf den letzten Abschnitt des Darms beschränkt. Während im Jahr 2006 in Vorarlberg die Mortalitätsrate in Bezug auf Kolorektalkarzinome (CRC) etwa die Hälfte der Neuerkrankungsrate betrug, werden dank Screening nun 92 Prozent der Fälle in frühen Stadien entdeckt. „Das hat massive Auswirkungen auf die Lebensqualität und -erwartung, aber auch auf die Kosten“, sind sich Brunner und Krauter einig. Schließlich hätten Darmkrebspatientinnen und -patienten auch im metastasierten Stadium noch eine Chance auf Heilung – allerdings bei Therapiekosten von mehr als 230.000 Euro. „Darum trägt die Früherkennung von malignen Veränderungen, die noch keiner Immun- oder Chemotherapie bedürfen, auch zur Senkung der Behandlungskosten bei“, sagt Brunner. Krauter ergänzt: „Ein großes Anliegen der ÖGK ist es, die Vorsorge-Kolonoskopie auf ein dem europäischen Niveau entsprechendes Level zu bringen.“

**Mit der Initiative „Darmgesundheit 2030“ wollen wir das Thema in den Fokus der Gesundheitsversorgung für Menschen in Österreich rücken und aktiv mitwirken, dass die Vorsorge und frühzeitige Erkennung von Darmkrebs optimiert wird.**

Hans Jörg Schelling

**Erfolge, die sich sehen lassen können**  
Insgesamt wurden bis Ende 2021 – also innerhalb von knapp 15 Jahren – mehr als 52.000 Vorsorgekoloskopien durchgeführt und somit knapp die Hälfte der Zielbevölkerung Vorarlbergs erreicht. Bösartige Polypen wurden lediglich bei 1,8 Prozent der Untersuchten gefunden, der Rest wies einen unauffälligen Befund oder gutartige Polypen auf. Von den 966 Personen mit bösartigen Veränderungen befanden sich 699 im Frühstadium, weitere 190 Personen im Stadium I oder II, wo weder die Lymphknoten befallen sind noch Metastasen in anderen Organen existieren. Mit der Vorsorgekoloskopie ist in diesen Stadien gleichzeitig die Therapie verbunden, denn im



**Folgende Expertinnen und Experten haben den Brief unterzeichnet und unterstützen die Forderungen nach einer raschen Umsetzung der Vorsorgekoloskopie**

Univ.-Prof. Dr. Stefanie Auer, Dr. Silvia Bodi, MSc, Manfred Brunner, Prim. Univ.-Prof. Dr. Monika Ferlitsch, Mag. Barbara Fisa, Mag. Anita Frauwallner, Mag. pharm. Gunda Gittler, MBA, aHPHm, Dr. Michael Jonas, Dr. Stefan Kastner, MR Dr. Gerald Oppeck, Dr. Hans Jörg Schelling, Constance Schlegl, MPH, Dr. Julia Traub, MSc

selben Untersuchungsangang kann der Polyp entfernt werden. Allein in Vorarlberg konnte damit 889 Menschen das Leben gerettet werden. „Das sind nicht nur Zahlen, dahinter stecken menschliche Schicksale“, betont Brunner die Tragweite. Auch aus volkswirtschaftlicher Sicht ist der Nutzen des Vorarlberger Vorsorgekoloskopieprogramms belegt. Je nach Berechnungsansatz beträgt der volkswirtschaftliche Nutzen zwischen 736 Mio. und 4,5 Mrd. Euro, wovon die Einsparungen im Gesundheitsbereich rund ein Drittel ausmachen. Brunner appelliert an die Finanzverantwortlichen im Gesundheitssystem, die Zahlen für ein österreichweites Programm hochzurechnen, und betont: „Medizinisch steht der Nutzen des Programms außer Frage und alle Beteiligten bis hin zum Gesundheitsministerium sind sich einig, dass dieser Weg der einzig richtige ist.“ Auch die ÖGK bemüht sich um rasche praktische Lösungen: „Wir sind im Austausch mit Expertinnen und Experten der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie (ÖGGH), wie das Konzept einer Vorsorgekoloskopie praktisch umzusetzen wäre“, gibt Krauter Einblick.

**Es ist wichtig, dass jetzt auch der Bogen zum Gesundheitsministerium geschlagen ist und gemeinsam die Ziele zur bestmöglichen Versorgung der Bevölkerung weiter entwickelt werden.**

Andreas Krauter

**Finanzierung einmal mehr offen**  
Darmkrebs erzeugt Kosten, nicht nur durch die Behandlung, sondern auch durch Produktivitätsausfälle bei Betroffenen und deren Angehörigen sowie den vorzeitigen Tod. „Über die medizinische Notwendigkeit bestehen scheinbar keine Zweifel und auch die Fakten sprechen eine klare Sprache“, betont Brunner. Doch wie so oft bei guten Ideen krankt es auch bei der Darmkrebsvorsorge an der erforderlichen Finanzierung und den föderalen Strukturen. Ein Problem, das das Projekt

schon einmal zum Scheitern verurteilte: Im Jahr 2005, als die Vorsorgeuntersuchung „neu“ bereits mit einer Ankündigung der Vorsorgekoloskopie von sich reden machte. Die Finanzierung war durch die Tabaksteuer geplant, aber nicht realisiert. Die Verhandlungen zwischen der Ärztekammer und dem damaligen Hauptverband der Sozialversicherungsträger scheiterten an der Kostenfrage und die Länder entschieden sich für Inselösungen.

Die Ärztekammer Vorarlberg, die Vorarlberger Gebietskrankenkasse und Land Vorarlberg schlossen einen Vertrag für den niedergelassenen Bereich nach dem Vorbild Deutschlands mit internationalen Qualitätsstandards: Die VGKK finanzierte die Koloskopie und Polypektomie und stellte den Ordinationsbedarf, das Land leistete einen Qualitätssicherungsbeitrag, somit waren die internationalen Qualitätsanforderungen für die Praxis realisierbar. Regelmäßige Information der niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner, Internistinnen bzw. Internisten sowie Chirurginnen und Chirurgen über das Programm, die Zielgruppe und die Ergebnisse der Datenauswertung sowie die regelmäßige Information der Bevölkerung waren mitentscheidend für den Erfolg. Während also in Vorarlberg die Darmkrebsvorsorge flächendeckend bei niedergelassenen Ärztinnen bzw. Ärzten angeboten werden kann, läuft in anderen Bundesländern, wie etwa in Wien das Angebot vorwiegend über Spitäler ab. Für diese sind aber die Länder zuständig, für den niedergelassenen Bereich die Sozialversicherungen. Daher braucht es einen Finanzierungstopf – ähnlich dem Brustkrebsfrüherkennungsprogramm –, der von diesen Institutionen im passenden Verhältnis – je nach extra- oder intramuraler Abwicklung des Vorsorgeangebotes – befüllt wird.

„Das Thema ist als fixes Vorhaben der Bundesregierung auch im Regierungsprogramm aufgenommen. Jetzt braucht es aber auch die praktische Unterstützung von Experten und Expertinnen, die sich mit Finanzierungsfragen gut auskennen, damit wir zu einer flächendeckenden Umsetzung kommen. Ich freue mich, dass unser Vorschlag aber schon auf Interesse gestoßen ist“, resümiert Brunner. Vereinbart wurde jedenfalls, die Idee weiterzuverfolgen und demnächst Nägel mit Köpfen zu machen. „Darmkrebsvorsorge darf kein Add-on-Thema sein, sondern muss zu einem zentralen Anliegen der Politik werden“, wünscht sich Brunner. „An einem österreichweit koordinierten Koloskopieprogramm und mehr Awareness in der Bevölkerung, um frühzeitig zu Diagnosen und Therapien zu gelangen, führt kein Weg vorbei. Das Interesse aus dem Gesundheitsministerium ist ein wichtiger Schritt in diese Richtung“, ergänzt Schelling. Bleibt zu hoffen, dass der Brief, den namhafte Experten und Expertinnen aus dem Gesundheitswesen unterzeichnet haben (sh. Kasten), den Anstoß dazu geben konnte. P



PLATTFORMEN

# Panalpiner Austausch zwischen Österreich und der Schweiz

Medial werden Deutschland, Österreich und die Schweiz gerne als ein homogenes Marktgebiet dargestellt. Im Rahmen eines Austauschmeetings zwischen Vertretern der Peri Group und der Next AG für Kommunikation aus Zürich wurden **UNTERSCHIEDE UND GEMEINSAMKEITEN ZWISCHEN DEN GESUNDHEITSSYSTEMEN UND DER GESUNDHEITSPOLITIK IN DEN ALPINEN LÄNDERN** aufgezeigt. | von Carola Bachbauer, BA



**B**estand in der Vergangenheit die Tendenz, im Pharmamarketing für Deutschland, Österreich und die Schweiz gemeinsame Strategien und Maßnahmen zu entwickeln, zeichnet sich seit einigen Jahren ein Umdenken ab. Immer öfter sind Country Manager für die Schweiz und für Österreich zuständig, während Deutschland separat betreut wird. Der Schweizer Kommunikationsexperte Max Winiger, Präsident des Vereins PRAEVENIRE Schweiz sowie Inhaber und Strategic Planner der Next AG für Kommunikation in Zürich, kann diese Entwicklung anhand der Marktdaten durch-



aus nachvollziehen. So ist beispielsweise die Wirtschaftskraft der beiden kleineren Länder proportional höher als jene in Deutschland. Obwohl die Gesundheitsausgaben von Österreich und der Schweiz jeweils knapp 12 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP) betragen und Deutschland 14 Prozent des BIP für das Gesundheitswesen aufwendet, ist der wirtschaftliche Impact bei unseren nördlichen Nachbarn geringer (siehe Informationskasten). Trotz aller Unterschiede wie EU-Zugehörigkeit Österreichs, Mehrsprachigkeit in der Schweiz und unterschiedlicher Gesundheits-

systeme haben die beiden Länder im Gesundheitsbereich spannende Gemeinsamkeiten mit entsprechendem Synergiepotenzial, so Winiger. Diese Synergien rechtfertigten, so die übereinstimmende Meinung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, panalpine Strategien mit optimierter Kosteneffizienz und mehr Impact.

### Schweizer Gesundheitssystem am Prüfstand

Die Schweiz gibt mittlerweile knapp 90 Mrd. Franken für das Gesundheitswesen aus. Allerdings steht zusehends der Kampf um die Gelder im Fokus und viel zu wenig das gesundheitliche Wohl der Patientinnen und Patienten. „Wir sind tatsächlich auf dem besten Weg, unser an sich weltweit hervorragendes Gesundheitswesen an die Wand zu fahren“, befürchtet Winiger und ist mit dieser Meinung nicht allein. So gibt es in der Schweiz über 40 Krankenkassen und zwei Krankenkassenverbände, die sich seit Jahren bekämpfen und wichtige Reformen regelrecht verhindern. Dazu kommt eine föderalistische Struktur mit 26 autonomen kantonalen Gesundheitsdirektionen und beispielsweise eigenen Spitalplanungskonzepten.

„In Österreich hingegen wurde erst vor wenigen Jahren die verhältnismäßig hohe Anzahl der Krankenkassen im Zuge einer Reform auf im Wesentlichen drei große reduziert“, repliziert Mag. Dr. Herbert Puhl, Senior Consultant bei der Peri Group. Ein wesentlicher Unterschied zwischen den beiden Gesundheitssystemen ist auch, dass sich die Schweizerinnen und Schweizer ihre Krankenkasse und ein Leistungsmodell, das ihren individuellen Bedürfnissen entspricht, aussuchen können. Zur Auswahl stehen unter anderem Modelle mit unterschiedlichem Selbstbehalt, freier Wahl der Spezialistinnen und Spezialisten oder einer Lotsenfunktion durch Hausärztinnen und -ärzte. „Eigenverantwortung hat in der Schweiz per se einen hohen Stellenwert. Wir füllen auch unsere Steuererklärungen jedes Jahr selber aus und lehnen ja sogar per Abstimmung eine zusätzliche Ferienwoche ab“, so Winiger. So werden beispielsweise auch die Krankenkassenprämien nicht vom Lohn abgezogen, sondern müssen von den Versicherten selbst bezahlt werden. Vergleichbar mit Österreich sind, laut dem Schweizer Kommunikationsexperten, die Probleme in der Versorgung mit Hausarztpraxen im ländlichen Bereich sowie der wirtschaftliche und zeitliche Druck, dem Dienstleister im Gesundheitssystem zunehmend ausgesetzt sind.

© KRISTJAN JUHASEZ



	Österreich	Schweiz	Deutschland
Bevölkerung	8,9 Mio. Menschen	8,6 Mio. Menschen	83 Mio. Menschen
Gesundheitsausgaben 2020	46,5 Mrd. Euro, 11,5% des BIP	83 Mrd. CHF, 11,8% des BIP	441 Mrd. Euro, 13,1% des BIP
Lebenserwartung 2021 (alle Angaben Männer/Frauen)	78,8/83,8 Jahre	81,6/85,7 Jahre	78,5/83,4 Jahre
Durchschnittsalter 2021	43,1 Jahre	42,8 Jahre	44,7 Jahre
Anzahl der Spitäler (Spital pro Einwohner)	264 Spitäler (1/33.700)	276 Spitäler (1/31.200)	1900 Spitäler (1/43.700)

### Regionale Beharrungskräfte

Auf nationaler Ebene entwickelte Strategien und Konzepte scheitern in der Praxis regelmäßig an der Umsetzung der Kantone. „Auch das ist eine Gemeinsamkeit zwischen unseren Ländern. Denn in Österreich stellen ebenfalls die Bundesländer den Knackpunkt bei der Umsetzung von Reformen im Gesundheitswesen dar und versuchen, Macht, Geld und Einfluss zu bewahren“, wirft Robert Riedl, Geschäftsführer in der Peri Group, ein. In welche Richtung sich das Gesundheitswesen weiterentwickeln soll, wird in der Schweiz kontrovers diskutiert. „Während ein Teil der Politik und der Medien den Ausweg in einer ‚Staatsmedizin‘ sehen, nimmt ein anderer Teil das österreichische Modell der sozialpartnerschaftlich besetzten Selbstverwaltung zum Vorbild“, erklärt Winiger. Bedauerlich findet er, dass in der aktuellen Diskussion die Interessen der Menschen sowie die Nachhaltigkeit der Betreuung in der Schweiz nicht im Fokus stehen. Hier bestehen seiner Meinung nach spannende und vor allem funktionierende Lösungsansätze in Österreich.

### Voneinander lernen

Nicht nur die kulturellen, politischen und wirtschaftlichen Parallelen zwischen Österreich und der Schweiz, sondern auch die unterschiedlichen Zugangswege, die man bisher im Gesundheitsbereich gegangen ist, schaffen gute Voraussetzungen für einen intensiven Austausch über Lösungsvorschläge im Gesundheitswesen. „Um die Innovationsgeschwindigkeit zu erhöhen, ist es notwendig, Best-Practice-Beispiele aus den beiden Ländern zu vergleichen und herauszufinden, welche Strategie am besten funktioniert. Eine solche Vorgehensweise kommt allen Stakeholdern im Gesundheitsbereich zugute – vor allem den Patientinnen und Patienten. Notabene bei mehr Kosteneffizienz und einem besseren

© KRISTJAN JUHASEZ

Im Verhältnis zur Bevölkerungsgröße hatten Österreich und die Schweiz zusammen höhere Gesundheitsausgaben als Deutschland und dadurch entsprechend mehr Potenzial im Gesundheitswesen

Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Gesprächsrunde (v. l.): Robert Riedl, Max Winiger, Karin Leitner, Herbert Puhl, Johannes Oberndorfer

Outcome“, betont Mag. Karin Leitner von Update Europe – Gesellschaft für ärztliche Fortbildung. So haben beispielsweise die Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz akzeptiert, dass Apothekerinnen und Apotheker bestimmte Impfungen verabreichen dürfen. Die Rolle der Apotheken als primäre Anlaufstelle bei gesundheitlichen Problemen hat sich in der Schweiz verbessert. „In Österreich herrscht diesbezüglich seit längerem eine Diskussion. Ärztinnen und Ärzte lehnen ein Impfen in den Apotheken strikt ab, dabei wäre dies eine gute Möglichkeit, um die Hausärztinnen und -ärzte zu entlasten“, bemerkt Johannes Oberndorfer, Geschäftsführer in der Peri Group. Laut Winiger könne hierbei das Know-how der Schweiz und die Erfahrungen aus der Diskussion helfen auch in Österreich einen sinnvollen Kompromiss zu finden, der der Bevölkerung zugutekommt. Im Gegenzug ist die 2022 der Öffentlichkeit vorgestellte Seitenstettener Petition zu Harm Reduction und Risikominderung ein gutes Beispiel, bei dem die Schweiz von Österreich etwas lernen könnte. Mit der Petition möchte PRAEVENIRE Österreich die patientenorientierte, evidenzbasierte und zukunftsweisende Gestaltung gesundheitspolitischer Prozesse und Strukturen unterstützen, zur Aufklärung über die Potentiale von Harm Reduction und Risikominderung beitragen und damit eine pragmatische, an den Bedürfnissen Betroffener ausgerichtete Gesundheitsversorgung stärken. Winiger zufolge benötige es eine solche Initiative auch in der Schweiz. Ein Thema, das beide Länder aktuell gleichermaßen betrifft, ist die Teuerung, von der auch das Gesundheitssystem nicht verschont bleibt. Obwohl Lohnkosten, Geräte- und Energiepreise steigen, erhalten Gesundheitsbetriebe und Arztpraxen oft seit Jahren die gleiche Abgeltung. Dies schafft ein wirtschaftliches Ungleichgewicht. In der Schweiz betrifft dies insbesondere den niedergelassenen Bereich. Gleichzeitig werden die Leistungstarife durch die Politik dauernd gekürzt. „Ich kann nur für Österreich sprechen, bei uns passiert ein Teuerungsausgleich, wenn überhaupt, in undefinierbaren Schritten. Was meiner Meinung nach aber in beiden Ländern fehlt, ist ein geregelter, jährlicher Teuerungsausgleich“, erklärt Oberndorfer.

### PRAEVENIRE jetzt auch in der Schweiz

Anhand dieser Beispiele zeigten die Diskussionsteilnehmerinnen und -teilnehmer auf, dass trotz der unterschiedlichen Systeme Know-how sowie Erfahrungen zwischen den Ländern geteilt werden sollten, damit beide davon profitieren könnten. Dies war auch

der Grund, warum das grenzüberschreitende Konzept „PRAEVENIRE Schweiz“ ins Leben gerufen wurde. „Mit PRAEVENIRE Schweiz bauen wir eine panalpine Brücke, stellen Programme und Initiativen vor, leben den Wissensaustausch mit den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten im Fokus“, hebt Winiger hervor. Die Initiative in der Schweiz basiert auf dem erfolgreichen Konzept des PRAEVENIRE Gesundheitsforums in Österreich und legt mit sechs ausgewählten Themen – Gesundheitskompetenz, Umgang mit digitalen Tools, Prävention, Shared Decision Making und Compliance, Rehabilitation und Palliative Care – den Fokus auf die Menschen, ihre optimale, interdisziplinäre und nachhaltige gesundheitliche und medizinische Betreuung. Ziel von PRAEVENIRE Schweiz ist es, einen nachhaltigen Beitrag zu leisten und zu verhindern, dass die Stärken des Gesundheitssystems durch Struktur- und Interessenskonflikte zwischen Leistungserbringern, Leistungszählern und der Politik aufgerieben werden. Dank der panalpinen Vernetzung können sich Expertinnen und Experten sowie internationale Speaker miteinander und gesundheitsrelevante Themen und Erfahrung aus nationalen Projekten austauschen. „Es gibt in der Schweiz unzählige Veranstaltungen im Gesundheitswesen, wo sich wichtige Akteure des Gesundheitssektors treffen und über Lösungen für die Herausforderungen in der Gesundheitsbranche diskutieren. Leider sind die Diskussionspunkte solcher Veranstaltungen nach wenigen Wochen vergessen und finden außerhalb der Teilnehmenden kaum Resonanz“, bedauert Winiger. Dies wird sich mit der Initiative PRAEVENIRE Schweiz ändern, sind die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des panalpinen Treffens unisono. Die Hälfte des Budgets von PRAEVENIRE Schweiz wird in die Kommunikation investiert. Themen werden in die Öffentlichkeit getragen. „Bei PRAEVENIRE werden aktuelle Gesundheitsthemen über einen längeren Zeitraum auf mehreren Stufen behandelt. Dadurch ergibt sich eine gewisse Kontinuität und die Themen bleiben in den Köpfen der Menschen verankert. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, dass man sich die Entwicklung der Bereiche anschaut, bei Bedarf über Optimierungen spricht und Erfahrungen austauscht“, berichtet Puhl. Mithilfe der PRAEVENIRE Aktivitäten in Österreich und neu in der Schweiz soll der panalpine Austausch weiter gefestigt werden. „Wir glauben, so frischen Wind in die jeweiligen Gesundheitssysteme zu bringen und neue Anstöße zu Veränderungen vermitteln zu können“, resümieren Riedl und Winiger. **P**



PLATTFORMEN

# Reformpotenziale im Krankenhausbereich

Der technologische Fortschritt in der Medizin war in den letzten Jahren immens. Gleichzeitig steht der Gesundheitssektor durch Personalmangel, Finanzierungsproblemen und langen Wartezeiten für Patientinnen und Patienten auf Untersuchungen und Behandlungen vor großen Herausforderungen. Auf Initiative des Vereins PRAEVENIRE setzte sich bei einem Gipfelgespräch in Wien eine Expertenrunde mit der ZUKUNFT DES SPITALSWESENS IN ÖSTERREICH auseinander. | von Rainald Edel, MBA



Im Verlauf der letzten Jahrzehnte, insbesondere in den letzten fünf Jahren, war der Fortschritt in der Wissenschaft, Medizin und Medizintechnik enorm. „Durch den Einsatz neuer Technologien kam es zu einer deutlichen Verbesserung der Versorgungsleistung für die Patientinnen und Patienten. Gleichzeitig macht der Fortschritt medizinische Berufe extrem fordernd, da es gilt, die neuen Techniken zu beherrschen und das Wissen von heute schon morgen überholt sein kann“, schildert PRAEVENIRE Präsident Dr. Hans Jörg Schelling die Ausgangslage. Damit die Menschen – im Sinne der solidarischen Versorgung – weiterhin State of the Art, aber auch kosteneffizient versorgt werden, bedarf es mutiger Reformschritte. „Die medizinische Versorgung wird nicht billiger. Daher ist es dringend erforderlich, dass wir alle Möglichkeiten nutzen, um optimierte Versorgung langfristig sicherzustellen“, so Schelling in seinem Einleitungsstatement. Neue medizinische Technologien sind Treiber für die Verkürzung der Verweildauer der Patientinnen und Patienten in den Spitälern. Sie müssen auch Struktur- und Prozessveränderung in den Krankenhäusern nach sich ziehen, die entsprechend wirtschaftlich abgeholt werden. „So ist in einzelnen Bereichen die Zusammenführung zu multidisziplinär belegten und geführten Stationen wirtschaftlicher als die traditionell nach Fachgebieten ausgerichtete Organisationsform. Zudem ist sie flexibler, erleichtert den Personaleinsatz und wirkt der Personalknappheit entgegen“, schilderte der Krankenhausmanager und Gynäkologe Dr. Wilhelm Marhold. Die ambulante bzw. teilstationäre Behandlung bisher stationär erbrachter Leistungen bringt eine Reduktion von Stationen mit sich, die hilft, Kosten und

Teilnehmende des Gipfelgesprächs vor Ort: Wilhelm Marhold, Barbara Maier, Hans Jörg Schelling, Gabriele Fischer (kleines Bild rechts)

Kurier, Erscheinungstermin 12. Dezember 2022

Personell effizienter einzusetzen. Wird jedoch die Entwicklung neuer Strukturen zumindest im stationären Spitalsektor verpasst, werden Finanzierungs- und Personalprobleme – wie bereits erkennbar – zu Qualitätsverlust in der Versorgungsleistung führen. „Wer nur auf die Kosten schaut, senkt die Qualität. Wer aber auf die Qualität achtet, spart auch bei den Kosten“, ergänzt Patienten- und Pflegeanwalt, Dr. Gerald Bachinger.

## Reformbedarf

Im PRAEVENIRE Gipfelgespräch kristallisierten sich mehrere Bereiche heraus, in denen



die versammelten Expertinnen und Experten strukturellen Reformbedarf sehen. Auf struktureller Ebene ist das „Hin- und Herschieben“ von Patientinnen und Patienten aufgrund der Finanzierung ambulanter Behandlung aus unterschiedlichen Töpfen zwischen dem Spitalbereich und niedergelassenen Gesundheitsanbietern ein „fast schon chronisches Problem“, schildert Schelling. Dieses „Verschieben“ hänge nicht mit den Leistungen zusammen, die in dem einen oder anderen Bereich besser erbracht werden können, sondern mit den Finanzströmen bzw. der Struktur im Gesundheitswesen.

Durch die mangelnde Versorgungsstruktur am Wochenende oder als Alternative bei langen Wartezeiten auf Versorgungsleistungen im niedergelassenen Bereich, suchen Patientinnen und Patienten – begünstigt durch den niederschweligen Zugang – den Ambulanzbereich der Kliniken auf. Mit der Folge, dass dieser teils völlig überlaufen ist. Dazu kommt, dass aufgrund mangelnder ärztlicher Versorgungsstrukturen in Pflegeeinrichtung Patientinnen und Patienten oftmals in Krankenhäuser transferiert werden, u. a. für medizinische Leistungen, die auch im Heim erbracht werden könnten. Demgegenüber müssen nicht mehr hospitalisierungspflichtige Personen oft noch im Krankenhaus verbleiben, da oftmals Nachbetreuungseinrichtungen oder ein Versorgungsangebot im heimischen Umfeld der Patientinnen und Patienten fehlen, schildert Univ.-Prof. Dr. Günter Weiss, Direktor Univ. Klinik für Innere Medizin II Medizinische Universität Innsbruck. „Im Sinne der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit braucht es sowohl im niedergelassenen als auch in den Krankenhäusern mehr Primärversorgungsleistungen, welche ambulante Aufgaben abdecken und in akuten Fällen auf die diagnostische und therapeutische Infrastruktur der Spitäler zurückgreifen können“, ergänzt Mag. Karl Lehner, MBA, Geschäftsführer der OÖ Gesundheitsholding GmbH.

Die einheitliche Finanzierung der ambulanten Versorgung aus einem Topf wird von den Gipfelgesprächsteilnehmerinnen und -teilnehmern unisono als lange überfällige Maßnahme gesehen. Weiters braucht es mehr tagesklinische Angebote sowie nachgeschaltete Strukturen im niedergelassenen Bereich, in welche Krankenhäuser Patientinnen und Patienten nach einer Akutbehandlung transferieren können. „Ich denke, dass der Ambulantisierung die Zukunft gehört. Dazu muss aber auch das Abrechnungssystem geändert werden. Sonst gibt es keine Anreize, das zu verfolgen“, argumentiert Prim. Univ.-Prof. Dr. Barbara Maier, Vorstand der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung der Klinik Ottakring. Die immer komplexer werdende



onkologische Behandlung bedarf heute multidisziplinärer Betreuung, die nur an Zentren gegeben sind. Kleine Häuser haben zunehmend Schwierigkeiten, jenes Qualitätsniveau aufrecht zu erhalten, das für die Behandlung in den allermeisten onkologischen Fällen notwendig ist. „Um die teure Ressource der Zentrumsmedizin zu schonen, versuchen wir Patientinnen und Patienten möglichst kurz in diesem hochaufwendigen Therapieschema vor Ort zu haben und schnell in eine wohnortnahe Betreuung überzuführen. Für eine optimale Betreuung fehlen dazu aber in Österreich niedergelassene onkologische Praxen“, erklärt Univ.-Prof. Dr. Philipp Jost, Leiter Klinische Abteilung für Onkologie LKH-Univ. Graz. Lehner ergänzt: „In OÖ schafft z. B. das spitalsträgerübergreifende Tumorzentrum mit einheitlichen Leitlinien, einheitlicher Dokumentation und digitaler Vernetzung diese wohnortnahe Versorgung gepaart mit spitzenmedizinischen Leistungen an ausgewählten Standorten.“

## Mehr Patientenzentrierung

„Ich denke, dass nicht nur die Strukturen anders aufgesetzt werden müssen, sondern auch die Steuerung des Spitalsektors insgesamt verändert werden muss“, so Bachinger. Ein wichtiger Punkt dabei sei der Ansatz einer Value-Based-Healthcare mit Patient-Reported-Outcomes. „Hierbei geht es darum, nicht nur betriebswirtschaftlich Input und Output gegenüberzustellen, sondern auch zu schauen, welche evidenzgestützten Maßnahmen im Hinblick auf die Patientinnen und Patienten helfen, die Effizienz und insbesondere die Qualität zu steigern und somit auch Kosten zu senken“, führte Bachinger aus. In diesem Zusammenhang regt Univ.-Prof. Dr. Matthias Bolz, Vorstand der Universitätsklinik für Augenheilkunde und Optometrie des Kepler Universitätsklinikums Linz, eine „Finanzierung der ambulanten Versorgung aus einem Topf und Entwicklung von Disease Management Programmen für bestimmte Erkrankungsgruppen für jedes Fachgebiet“ an. Zudem müsse seiner Meinung nach viel rascher auf sich abzeichnende Entwicklungen reagiert werden.

„Wenn wir uns die Altersverteilung in Österreich anschauen, sind schon jetzt 20 Prozent der Bevölkerung über 65-Jährige, in sieben Jahren werden es rund 23 Prozent sein – in Zahlen sind das dann 2,2 Mio. – ein gigan-

tischer Anstieg. Für die Augenheilkunde ist das ein großes Thema, denn diese Altersgruppe ist jene Patientenklientel, bei der der graue Star auftritt. „Wenn man bedenkt, dass Krankenhäuser eine rollierende Planung und Finanzierung haben, die in Vierjahres-Rhythmen abläuft, müssten wir jetzt anfangen, diese auf uns zukommende Lawine abzufangen, sonst werden wir überfordert sein“, so Bolz.

## Digitale Lösungen

Ein großer Aspekt in Bezug auf Vernetzung von intra- und extramuralen Bereich sowie bei der Effizienzsteigerung ist die Digitalisierung. „Hier besteht aus meiner Sicht schon die Gefahr eines Qualitätsverlusts, wenn nicht gesichert ist, dass Informationen alle relevanten Stellen und Beteiligte erreichen“, wirft Lisa Holzgruber, MSc MBA, Co-Founder und CEO des Startups rotale ein. Hier müsse man sich überlegen, wie man die Digitalisierung intensivieren könne. Ein gutes Beispiel in diesem Zusammenhang sei Deutschland, die mit dem „Krankenhaus-Zukunftsgesetz“ viel Geld in die Hand genommen haben, um die Digitalisierung in den Krankenhäusern voranzutreiben. „Ich würde dafür plädieren, dass man so etwas auch in Österreich ins Laufen bringt – weil aus meiner Sicht am Ende alle Stakeholdergruppen profitieren würden“, so Holzgruber.

## Neue Arbeitsmodelle

Für die Zukunftssicherung des Gesundheitssystems ist die Sicherstellung des personellen Nachwuchses essenziell. In der Praxis zeigt sich immer häufiger, dass Arbeiten im Krankenhaus, vor allem für junge Menschen unattraktiv geworden ist. Arbeitszeiten, Bezahlung, Arbeitsbedingungen entsprechen nicht mehr den Ansprüchen und der Lebensrealität des Personals. Optimierungsbedarf ortet in diesem Zusammenhang Univ.-Prof. Dr. Gabriele Fischer, Leiterin der Drogenambulanz, Suchtforschung und -therapie, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der MedUni Wien: „Wir haben in der Praxis viel zu schlechte multidisziplinäre Strukturen. Das schlägt sich schlussendlich auch in der Zahl der Behandlungstage nieder.“ Psychiatrische Erkrankungen verursachen die höchsten indirekten Kosten für eine Bevölkerung. So ist beispielsweise die Depression der häufigste Grund für die Frühpensionierung. Obwohl wir seit 15 Jahren im Obersten Sanitätsrat mehr psychiatrische Ausbildungen fordern,

Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Gipfelgesprächs online: Günter Weiss, Gerhard Bachinger, Lisa Holzgruber, Karl Lehner, Matthias Bolz, Lars Kamolz, Gabriele Fischer, Philipp Jost

passiert zu wenig. Die Ausbildungsstruktur ist einfach unzureichend und geht am Bedarf der betroffenen Population vorbei. „Mit der Forcierung der Ausbildung von Gesundheitsberufen in der Pflege, Ausbildung ab 15, in Teilzeit, berufsbegleitend, durchgängig von PA, PFA bis zum Pflegebachelor gelingt es z. B. in der OÖ Gesundheitsholding, individuelle Weiterentwicklung zu ermöglichen und dadurch sehr guten Zuspruch zu haben“, so Karl Lehner. Damit dringend benötigte, gut ausgebildete Arbeitskräfte nicht abwandern, sind neue Arbeitsmodelle (beispielsweise die Digitale Befundung durch Remote Work) auszuarbeiten. So können beispielsweise Routine- und Kontrolluntersuchungen zumindest teilweise digital gemacht werden. Ebenso ist es in der Befundung, beispielsweise in der Radiologie, sekundär an welchem Ort diese stattfindet. Erfahrungen aus dem Ausland zeigen, dass die während der Coronapandemie schnell implementierten digitalen Lösungen wie das Video counsel „überraschend großartig“ funktionieren und von den Patientinnen und Patienten gerne angenommen werden, berichtet Bolz. So könnte „Digital vor ambulant vor stationär“ ein gutes Konzept für die Optimierung von Abläufen sein, befindet Patientenanwalt Bachinger. Der sektorenübergreifende Datenaustausch quer durch die Gesundheitsbereiche wurde von den Teilnehmenden als zentraler Punkt genannt.

„Es wird auch notwendig sein, die Kompetenzen in vielen Bereichen nochmal zu analysieren und zu überdenken“, erklärt Holzgruber. Auch Univ.-Prof. Dr. Lars Peter Kamolz, MSc, Universitätsklinik für Chirurgie, Med Uni Graz, sieht den Bedarf, Berufsbilder neu zu denken: „Ganz wichtig in dem Zusammenhang sind Assistenzberufe. Zudem müssen wir neue Berufsgruppen andenken, die die Ärztinnen und Ärzte unterstützen. So wäre es beispielsweise in Amerika unüblich, der teuersten Berufsgruppe immer mehr Dokumentationsaufgaben umzuschulden.“ Das medizinische Fachpersonal muss im administrativen Bereich entlastet werden. Die Pflege braucht ebenfalls dringend die seit Jahren in Diskussion stehenden Kompetenzerweiterungen. Um die österreichischen Krankenhäuser zukunftsfähig zu betreiben und die Qualität der Betreuung weiter hochzuhalten, ist es unumgänglich, sämtliche Bereiche auf Aktualität für Strukturveränderungen zu überprüfen, so die einhellige Meinung der Teilnehmenden. Lösungsansätze und Expertise dafür gibt es mehr als ausreichend. P



# Nephrologie im Aufwind

Anfang Dezember 2022 fand in Graz zum ersten Mal die Veranstaltung „NEPHROLOGIE IM AUFWIND“ UNTER DER PATRONANZ DES PHARMAUNTERNEHMENS CSL VIFOR statt. Im Zuge dieses Fortbildungsimpulses wurden unter anderem neue Therapieansätze gegen Pruritus bei Dialysepatientinnen und -patienten sowie ANCA assoziierte Vaskulitis vorgestellt. | von Rainald Edel, MBA



Jährlich steigt die Zahl der Nierenerkrankungen in Österreich um durchschnittlich acht Prozent. Häufig werden diese Erkrankungen selbst von Betroffenen unterschätzt, da diese meist schleichend und ohne relevante Schmerzen verlaufen. Die österreichischen Nierenspezialistinnen und -spezialisten gehen davon aus, dass rund 350.000 Österreicherinnen und Österreicher an einer chronischen Nierenerkrankung leiden. Um die Versorgung von Menschen mit Nephropathien und deren Komplikationen zu optimieren und neue Therapiemöglichkeiten aufzuzeigen, wurde auf Initiative von CSL Vifor im Dezember 2022 ein neues Fortbildungsformat mit dem Namen „Nephrologie im Aufwind“ ins Leben gerufen. Angelehnt an die Sommerveranstaltung „Nephrologie Update“ wurden unter der wissenschaftlichen Leitung von Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz, Leiter der Klinischen Abteilung für Nephrologie an der Med Uni Graz, Neuigkeiten in Forschung und Therapie bei nephrologischen Erkrankungen thematisiert. Neben spannenden Vorträgen von Top-Referentinnen und -Referenten bot dieses Event eine gute Möglichkeit zum Erkenntnis- und Erfahrungsaustausch zwischen Nephrologinnen und Nephrologen.

## Großer Stellenwert Nephrologie

Der Schwerpunkt des Schweizer Pharmaunternehmens CSL Vifor liegt in der Erfor-

schung, Entwicklung, Herstellung und Vermarktung von pharmazeutischen Produkten auf den Gebieten Eisenmangel, Nephrologie sowie kardiorespatorischer Therapie. Durch den 2022 erfolgten Zusammenschluss mit dem australischen Biotech-Konzern CSL erlangt die Nephrologie einen noch größeren Stellenwert in der zukünftigen Strategie von CSL Vifor. Dieser wird durch die neue Struktur mit einer eigenen Business Unit Nephrologie und Rare Diseases sowie die starke Produktpipeline für die nächsten Jahre unterstrichen. Die Firma CSL-Vifor strebt auch in der Nephrologie eine führende Position an. In enger Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten, Patientinnen und Patienten sowie Selbsthilfegruppen hat sich das Pharmaunternehmen das Ziel gesetzt, eine große Bandbreite von Produkten und Lösungen für diverse Erkrankungen in Zusammenhang mit Nierenfunktionsstörungen zu entwickeln und den Betroffenen anzubieten. Ein wichtiger Meilenstein hierbei war der Launch von zwei neuen Produkten. Mit diesen stehen erstmals eine zielgerichtete Therapie für die Anti-Neutrophile cytoplasmatische Antikörper (ANCA) assoziierte Vaskulitis sowie die erste zugelassene Therapie für den Chronic Kidney Disease-assoziierten Pruritus (CKDaP) für Patientinnen und Patienten in der Hämodialyse zur Verfügung.

## Neue Pruritustherapie bei Dialysepatientinnen und -patienten

Die Dialyse ist zwar ein lebenswichtiges Verfahren für Betroffene mit Nierenerkrankungen, aber auch mit vielen Nebenwirkungen verbunden. Eine dieser unerwünschten Begleiterscheinungen ist CKDaP, ein Juckreiz, der die Lebensqualität der Menschen erheblich einschränkt. So klagen Patientinnen und Patienten mit Pruritus häufiger über Depressionen und Schlafprobleme als jene, die nicht davon betroffen sind. Ursachen für das Auftreten des Juckreizes bei Dialysepatientinnen und -patienten gibt es viele, wie beispielsweise die Ablagerung von Toxinen in der Haut oder inflammatorische Ereignisse. Welche neuen Entwicklungen es in der Therapie von Pruritus bei Dialysepatientinnen und -patienten gibt, erläutert Priv. Doz. Dr. Alexander Kirsch, 2. stellvertretender Leiter der Klinischen Abteilung für Nephrologie der Med Uni Graz, in seinem Vortrag. Einen neuen Therapieansatz stellt der Wirkstoff Difelikefalin dar. Wie eine aktuelle Studie (Kalm-1) zur Wirksamkeit dieser Substanz aufzeigt, gab es in der Wirkstoffgruppe gegenüber der Placebogruppe eine signifikante Verbesserung der Symptome. Somit verringert Difelikefalin die Intensität des Juckreizes bedeutend. Difelikefalin ist ein kleines Peptid, welches als Analgetikum wirkt, indem es die Kappa-Opioid-Rezeptoren im peripheren Nervensystem sowie

© PFERI



im Immunsystem aktiviert. Dadurch wird die Übermittlung von Schmerzsignalen sowie die Ausschüttung von Prostaglandinen reduziert, welche für den Juckreiz verantwortlich sind. Ursprünglich wurden Kappa-Opioid-Agonisten entwickelt, um die bei der Verabreichung von Opiaten typischerweise auftretenden Nebenwirkungen zu verringern. Der Wirkstoff ist im Allgemeinen gut verträglich. Somit könnte Difelikefalin eine gute Alternative zu bisherigen Therapien, wie Anti-Histaminika darstellen. Diese haben eine sedierende Wirkung, wodurch Patientinnen und Patienten zwar eine Besserung der Symptome des Pruritus verspüren, klinisch effektiv sind sie jedoch nicht. Außerdem sind bei diesen Medikamenten, die

© PFERI

in den USA auch als Schlafmittel verordnet werden, schwere Nebenwirkungen, wie erhöhtes Sturzrisiko oder Bewusstseinsveränderungen, zu verzeichnen.

Weitere bisher verwendete Behandlungsansätze stellen Cremes dar. Diese zeigten unabhängig davon, ob ein Wirkstoff enthalten ist oder nicht, einen positiven Effekt. Auch die Phototherapie, vor allem mit UV-B, zeigt Wirkungen. Da die Therapie jedoch sehr zeitaufwändig ist, wird sie nur selten durchgeführt. Des Weiteren zeigten die bei Epilepsie eingesetzten Wirkstoffe Gabapentine und Pregabalin in Studien signifikante Effekte auf den Pruritus. Diese sind jedoch mit vielen unerwünschten Begleiterscheinungen wie Veränderungen des Geisteszustandes verbunden.

## Alternative zur Cortisontherapie bei AAV

Anhand einer Fallstudie stellte Assoz.-Prof. PD Dr. Kathrin Eller, stellvertretende Leiterin der Klinischen Abteilung für Nephrologie an der Med Uni Graz, einen 30-jährigen Patienten vor, welcher unter einem schweren Fall von Vaskulitis, mit Husten, Taubheitsgefühl in den Extremitäten, Fußheberschwäche und Läsionen, litt. Auch zeigten sich in diesem Fall deutliche Eiweißausscheidungen und nephritischer Harn. Schließlich wurde eine AAV diagnostiziert. Diese Autoimmunerkrankung wirkt sich auf die kleinen Blutgefäße im ganzen Körper aus und führt zu Entzündungen und Schädigungen von Organen wie beispielsweise Niere, Lunge, Haut und Herz. Je nachdem, welches Organ betroffen ist, treten unterschiedliche Symptome auf. Häufig beginnt AAV mit unspezifischen Beschwerden wie Müdigkeit, Fieber, Gliederschmerzen oder nächtlichen Schweißausbrüchen. Unbehandelt führt diese Erkrankung innerhalb weniger Monate zum Tod. Ziel der Therapie ist es, die Aktivität des Immunsystems zu reduzieren, um so die Entzündungen zu vermindern und die mit der Krankheit verbundenen Schäden aufzuhalten. Bisherige Therapieansätze wiesen teils schwere Nebenwirkungen auf. Bei der Behandlung von AAV spielt laut Rosenkranz der Arzneiwirkstoff Avacopan zukünftig eine wichtige Rolle. Mithilfe dieses Wirkstoffes aus der Gruppe der C5aR-Antagonisten wird die Neutrophilen-Aktivierung von Beginn an unterbunden, wodurch eine Inflammation schon früh aufgehalten wird. Studien ließen schnell erahnen, dass Avacopan im Gegensatz zu Glucocorticoiden, umgangssprachlich Cortison, nebenwirkungsarm ist. Zudem kann die Avacopan-Therapie je nach Klinik,

## Wissenschaftliche Leitung

- Alexander Rosenkranz

## Vortragende

- Alexander Kirsch
- Gert Mayer
- Kathrin Eller
- Julia Kerschbaum
- Sabine Horn
- Rainer Oberbauer
- Gert Klug

Schwere der Erkrankung und Antigen individualisiert werden, wodurch den Betroffenen neue Möglichkeiten personalisierter Therapien offenstehen. Voraussetzung für die Behandlung mit Avacopan ist eine noch vorhandene Nierenfunktion. Trotzdem eignet sich das Medikament für Fälle mit schweren Verläufen, wie auch für fortgeschrittene Krankheitsbilder unter Steroiden, für Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen, mit Osteoporose sowie für ältere Erkrankte. Im Rahmen der für die Zulassung von Avacopan relevanten Phase-3-Studie wurden 331 Patientinnen und Patienten zweimal täglich 30 mg Avacopan oder ein Steroid zusätzlich zu ihrer Standardtherapie verabreicht. Endpunkt dieser Studie war das Erreichen und der Erhalt der Remission bis ein Jahr nach Therapiestart. In der Untersuchung bekamen beide Gruppen zu Beginn Cortison. Die Versuchsgruppe mit Avacopan erhielt eine deutlich geringere Dosis als die Kontrollgruppe. Die Glucocorticoide wurden zudem im Laufe der vier Wochen der Studie weiter reduziert, da die Patientinnen und Patienten diese immer weniger brauchten. Die Remissionsrate der Wirkstoffgruppe zeigte sich gleich gut wie in der Kontrollgruppe mit Cortison. Im Erhalt der Remission bis ein Jahr nach der Gabe der Medikamente erwies sich Avacopan sogar besser als Cortison. Auch beim Relapse-Risiko waren die Daten für Avacopan signifikant besser. Nach der vierten Woche war bei den Avacopan-Patientinnen und -Patienten der Risikomarker für Diabetes mellitus Albuminurie deutlich gesenkt. Auch bei Patientinnen und Patienten mit einer bereits schlechten Nierenfunktion zeigten sich deutliche Verbesserungen. Der Einsatz von Avacopan stellt somit für Betroffene mit AAV eine deutliche Verbesserung in den Therapiemöglichkeiten mit geringeren Nebenwirkungen dar.

## Fortsetzung beschlossen

Die erste Veranstaltung des neuen Kongresses „Nephrologie im Aufwind“ brachte Vortragenden sowie Besucherinnen und Besuchern viele neue Erkenntnisse und trug zu einer besseren Vernetzung der wissenschaftlichen Community in der Nephrologie bei. Der neue Fixpunkt im Veranstaltungskalender der Nephrologie bot ein vielfältiges Angebot hochkarätig besetzter Vorträge und förderte den fachlichen Austausch in anregender Atmosphäre. Aufgrund der gelungenen Veranstaltung und der durchwegs positiven Rückmeldungen, laufen bereits jetzt die Vorbereitungen für die nächste „Nephrologie im Aufwind“.



# Neuordnung in Sicht?

Die föderalistische Struktur in Österreich geht auch am **GESUNDHEITSSYSTEM** nicht spurlos vorüber. Die OECD und der Rechnungshof haben diesen Umstand als „KOMPLEX, INTRANSPARENT UND TEUER“ beschrieben. | von Mag. Renate Haiden, MSc.



Im OECD-Schnitt und im EU-Vergleich liegen die Kosten für die Versorgung der heimischen Bevölkerung über dem Durchschnitt. Trotzdem schaffen es Herr und Frau Österreich nicht, länger gesund zu leben. Die Qualität der Versorgung ist nicht immer optimal und auch das deutet auf Ineffizienz hin, die vor allem durch die Fragmentierung von Verantwortlichkeiten und der Finanzierung verursacht wird. Mit dem Ergebnis, dass weder die Qualität noch die Sicherheit der Versorgung flächendeckend zufriedenstellend ist. Die Finanzierung aus einer Hand wird häufig als Lösung für viele aktuelle Herausforderungen im Gesundheitswesen beschrieben. Woran es immer noch scheitert, welche Rolle dabei die Bundesländer spielen und welche Ideen aktuell auf dem Tisch liegen, beschreiben Mag. Dr. Christian Stöckl, Landeshauptmann-Stellvertreter, ressortzuständig für Finanzen und Gesundheit im Land Salzburg, und Peter Hacker, amtsführender Stadtrat für Soziales, Gesundheit und Sport, Wien, im Gespräch mit PERISKOP.

**PERISKOP: Warum ist die Finanzlage im Gesundheitswesen so angespannt?**

**STÖCKL:** Schon in den 90er-Jahren war absehbar, dass es immer schwieriger werden wird, das Gesundheitssystem in der gewohnten hohen Qualität aufrechtzuerhalten. Der demografische Wandel und die damit verbundenen Herausforderungen für das Gesundheitswesen, wie beispielsweise die zunehmende Anzahl an chronisch Kranken und multimorbiden Pati-

entinnen und Patienten mit deutlich höherem Versorgungsaufwand, waren keine unerwartete Entwicklung. Daher wurden die Landesgesundheitsfonds eingerichtet und übernahmen am 1.1.1997 die öffentlich-rechtliche Finanzierung öffentlicher gemeinnütziger Krankenanstalten nach dem System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung. Darüber hinaus erfüllen sie Aufgaben, die sich aufgrund der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit auf Landesebene ergeben. Als Finanzgeber der Landesgesundheitsfonds fungieren der Bund, die Länder und Gemeinden sowie die Sozialversicherungen. Dass die Zahlungen limitiert sind, liegt auf der Hand, denn als Selbstverwalter können die Sozialversicherungen auch nur das aufbringen, was sie über die Beiträge der Versicherten einnehmen. Auch Bund, Länder und Gemeinden haben Limitierungen. Der Finanzrahmen der Landesgesundheitsfonds war auf fünf Jahre ausgelegt und sollte 2002 neu verhandelt werden. Gleichzeitig hat man für diese Gesundheitsstöpfe 1997 auch festgelegt, dass die Abgänge von den Rechtsträgern bezahlt werden müssen, das sind zu großen Teilen die Länder.

**Was hat sich seither verändert?**

**STÖCKL:** Es ist seit 2002 nicht gelungen, dieses alte System der Finanzierung in ein neues überzuführen. Mittlerweile stehen wir Länder mit dem Rücken zur Wand, denn von Jahr zu Jahr steigen die Abgänge exorbitant an. Corona hat die Situation noch weiter verschärft. Die Teuerung wird auch durch den rasanten

Fortschritt in der Medizin angeheizt. Es werden immer mehr und bessere Medikamente entwickelt, die aber besonders in Nischen wie den seltenen Erkrankungen extrem teuer sind und nicht flächendeckend angeboten werden können. Manche Therapien dürfen nur an Universitätskliniken oder in Expertisenzentren durchgeführt werden. Das führt dann sogar dazu, dass Betroffene kurzzeitig den Wohnsitz in ein anderes Bundesland wechseln, um an Therapien zu kommen. Für diese Fälle haben wir eine „kleine“ Lösung gefunden: einen Finanztopf für seltene Erkrankungen. Hacker: Gleiches gilt für onkologische Patientinnen und Patienten. Die Einzelmedikamente sind zwar nicht ganz so teuer wie bei seltenen Erkrankungen, aber in Summe sind es auch hohe Kostenanteile, die vonseiten der Länder mitfinanziert werden. Viele onkologische Behandlungen sind aufgrund der Fortschritte in der Medizin heute schon ambulant möglich.

**Warum werden manche Leistungen im extramuralen Setting nicht angeboten?**

**STÖCKL:** Wir haben in den Krankenhäusern – noch viel stärker als im niedergelassenen Sektor – eine extreme Leistungsverdichtung. Solange diese Finanzierung – auf der einen Seite die Selbstverwaltung, auf der anderen Seite die Steuergelder – existiert, wird es immer den Kampf zwischen extra- und intramuraler Versorgung geben. Da sind wir immer Verlierer, denn Spitäler haben einen absoluten Versorgungsauftrag. Wir können niemanden wegschicken, wenn er ins Krankenhaus kommt! Die Gesundheitskassen und die Sozialversicherungen steuern über das Honorar die Leistungen im niedergelassenen Bereich. Manche Leistungen werden extramural so unattraktiv entlohnt, dass sie automatisch im Spital landen. Ein Beispiel sind intravitreale operative Medikamentenanwendungen in der Augenheilkunde. Die Honorare, wenn überhaupt, gestalten sich derart, dass diese Leistungen in die Spitäler verlagert werden. Seit Jahren dränge ich hier auf eine Lösung mit der ÖGK.

**Können Primärversorgungseinheiten einen Teil der Spitalsleistungen übernehmen?**

**HACKER:** Das ist genau das Spannungsfeld, in dem alle Bundesländer stecken, und erst recht jene mit Universitätskliniken. Seit 2015 haben wir zwar auch kein neues Finanzierungsmodell, aber zumindest einige inhaltliche Punkte geklärt, wir etwa die Möglichkeit, Primärversorgungszentren (PVEs) aufzubauen. Das kann ein Spital nicht ersetzen, aber zumindest bei ambulanten Leistungen zum Teil entlasten. Doch weder die Krankenkassen noch die Ärztekammer haben Interesse daran, diese Bereiche



wirklich versorgungswirksam aufzubauen. **STÖCKL:** Immer mehr Leistungen werden in Richtung öffentliche Krankenhäuser verschoben, doch Jammern hilft nicht, wir müssen nach Lösungen suchen. Eine ist die Einrichtung von PVE, die sich jedoch auf Grund der engen gesetzlichen Möglichkeiten sehr zaghaft entwickeln. Eine dazu erforderliche Gesetzesnovelle ist schon so gut wie fertig. Daher bin ich guter Dinge, dass PVE-Gründungen in nächster Zeit zunehmen werden.

**Wer krank ist, will behandelt werden. Welcher Teil des Gesundheitssystems für diese Kosten aufkommt, ist den Patientinnen und Patienten nicht wichtig.**

Peter Hacker

**Ist ein neues Finanzierungsmodell nun in Aussicht?**

**HACKER:** Wir haben viele solcher Beispiele, daher wollen wir in den Finanzausgleichsverhandlungen eine grundsätzliche Neuordnung verlangen. Sie muss die Basis dafür bilden, was in der Versorgung evident ist: Wer krank ist, will behandelt werden! Welcher Teil des Gesundheitssystems für diese Kosten aufkommt, ist den Patientinnen und Patienten in der Situation nicht wichtig. Die Bürgerinnen und Bürger zahlen in ganz Österreich Steuern und Sozialversicherungsbeiträge und haben kein Verständnis für den Verdrängungswettbewerb. Wir haben in der Zwischenzeit so umfangreiche Abgänge aus dem Steuergeld des jeweiligen Bundeslandes zu stemmen, weil der Großteil der medizinischen Entwicklung hin zur tagesklinischen und ambulanten Versorgung von der Krankenkassa in der derzeitigen Form gar nicht bewältigt werden kann. Es braucht daher eine Änderung der grundsätzlichen Logik. So ist die Idee entstanden, dass extra- und intramuraler Teil weiter bestehen sollen, aber in der Mitte eine neue Finanzierungssäule entstehen muss. Diese neue Mittelsäule umfasst Primärversorgungszentren oder den tagesklinischen Bereich. Es gibt dazu in den Bundesländern in der jeweiligen Landeszielsteuerung spannende Projekte, aber die können keine Versorgungswirksamkeit entfalten, weil in diesem Topf so wenig Geld ist! **STÖCKL:** Da das System der Finanzierung von Gesundheitsleistungen seit 25 Jahren nicht



**Wir haben in den Krankenhäusern eine extreme Leistungsverdichtung.**

Christian Stöckl

**Sind sich da alle neun Länder einig?**

**HACKER:** Die Verhandlungen finden zwischen Bund und Ländern statt und es geht um rund 30 Mrd. Euro. Wir haben noch zwei kleine Säulen, die hier mitbedacht werden müssen: den Medikamenteneinkauf, der über den Dachverband und die Spitäler erfolgt und wo es aktuell zwischen intra- und extramuralem Sektor eine strikte Trennung gibt. Es spricht einiges dafür, einen gemeinsamen Einkauf für das Gesundheitswesen zu denken. Die fünfte Säule betrifft die öffentliche Gesundheit und umfasst das Impfen und die Vorsorgeprogramme. Mir ist auch das Thema Versorgungssicherheit wichtig. Wir haben zurzeit einen Katalog von über 500 Medikamenten, die nicht lieferbar sind. Wenn ein zentraler Einkauf das am Radar hat, kann man auch besser planen und die Versorgungssicherheit steigt. **P**



# Kostendämpfungspfade nutzen – Kooperation fördern

Österreich steht vor einer modernen demographischen Herausforderung. Die kontinuierlich älter werdende Bevölkerung, verbunden mit dem unaufhaltsamen medizinischen Fortschritt, tragen zur Kostensteigerung im Gesundheitssystem bei. Der gemeinnützige Verein PRAEVENIRE versammelte in einem Gipfelgespräch eine erste Runde an Experten und Stakeholdern, um zum **START DER INITIATIVE „KOSTENDÄMPFUNGSPFADE NUTZEN“** erste Lösungsansätze und Ideen auf den Tisch zu bringen. In weiteren Gesprächen sollen die verschiedenen Standpunkte auf den Tisch gebracht werden. | von Andreas Schmallegger, BA

**D**urch die COVID-19 Pandemie rückten im Jahr 2020 die Kapazitäten und die Grenzen der Spitalversorgung und ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ins Rampenlicht. Mehr als zwei Jahre später begleitet uns die Pandemie immer noch und hat stark zu dem Personalmangel in der Gesundheitsversorgung beigetragen, welcher den Themenkomplex mittlerweile dominiert. Angesichts der Entwicklungen muss darüber nachgedacht werden, wie das gute österreichische Gesundheitssystem langfristig ohne Qualitätsverlust finanzierbar bleiben kann. Mit ihrem reichhaltigen professionellen Erfahrungsschatz ausgestattet, lieferten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Gesprächsrunde wertvolle Inputs zu dem Ziel, das österreichische Gesundheitssystem im Interesse der Patientinnen und Patienten zukunftssicher zu gestalten. Der Beschaffung generell, von innovativen und hochpreisigen Produkten und der Basisversorgung kommt dabei das Hauptaugenmerk zu. Dazu Dr. Hans Jörg Schelling, Präsident von PRAEVENIRE: „Der Punkt ist, die möglichen Kostendämpfungspotentiale für die perfekte Versorgung der Menschen in Österreich einzusetzen.“ Die Gespräche und das Modellieren von konstruktiven Reformen für das österreichische Gesundheitssystem werden über das nächste Jahr 2023 weitergeführt werden, um der Politik mit Herbst 2023 ein finales Konzept mit Handlungsempfehlungen zu präsentieren.

## Krankenanstalten im Wandel

Auf struktureller Ebene wird der medizinisch-technologische und wissenschaftliche Fortschritt dafür sorgen, dass die Verweildauer von Patientinnen und Patienten in Spitälern stark abnimmt, während die Anzahl ambulanter Behandlungen stark zunehmen wird. Für Spitäler gibt es aber bis heute wenig finanziellen Anreiz, den Aufwand ambulanter Eingriffe, welche den stationären Bereich deutlich entlasten können, zu steigern. Weiters werden in den Krankenanstalten im Bereich der Pflege verschiedene Versorgungsaufgaben übernommen, welche eigentlich von anderen Bereichen übernommen werden sollten. Hier braucht es neue fachliche Kooperationsformen zur Unterstützung des niedergelassenen Bereichs als auch der Pflegebereiche. Identifiziert wird auch ein gewisser Hang zu Überversorgung im Krankenhausbereich, wo man sich „durch den Einsatz von Evidenz durchaus von manchen liebgewonnenen Eingriffen lösen könnte, ohne dass es zu einer Verschlechterung der Versorgung führt“, wie es Dr. Gerald Bachinger, Leiter der niederösterreichischen Patienten- und Pflegeanwaltschaft, formulierte. Pionierarbeit in diesem Bereich leistet beispielsweise

Sonderbeilage Kurier, Erscheinungstermin 18. November 2022



das Kooperationsprojekt „Gemeinsam gut entscheiden/Choosing wisely“. Auch Dr. Wilhelm Marhold, Gynäkologe und Krankenhausmanager, sieht für Spitäler grundlegenden strukturellen Reformbedarf. Nicht mehr bettenfixiert denken, sondern „strategisch den Fortschritt wirtschaftlich und strukturell in den Spitälern abholen und den stationären Bereich enorm engagiert, kreativ, neu aufstellen“ ist für ihn das Gebot der Stunde. Dazu zählen: Teilstationäre Aufnahmen, multidisziplinär betriebene Stationen, aber auch Einrichtungen für Optimierungen zu belohnen. Unabhängig vom Thema Kosten wird der ambulante Bereich allgemein als der für strukturelle Reformen wichtigste gesehen. „Ambulantisierung ist das Feld, in dem wir uns treffen müssen. In der Versorgungskette und was die Versorgungsqualität betrifft, sehe ich da großes Potential“, hält Dr. Arno Melitopolos, Bereichsleiter der ÖGK, fest, verweist auf Potentiale an den Schnittstellen der Bereiche und als ein Beispiel auf die Ambulantisierung medikamentöser Therapien.

## Vielältiges Arzneimittelwesen

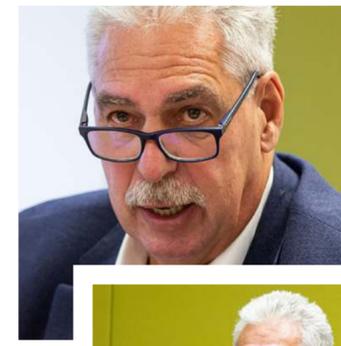
Denkt man über Kosten nach, ist die Beschaffung häufig erster Fokus. Ausgehend von der Überlegung, durch gebündelte Beschaffung kostendämpfende Potenziale heben zu können, wurde vor allem das Thema Medikamente intensiv diskutiert. Die Standpunkte zur bestmöglichen Form der Anschaffung gehen naturgemäß auseinander. Angedacht ist einerseits eine bundesweit einheitliche Beschaffung,

unter einheitlichen Auflagen und einheitlichen Kriterien für Arzneimittel, entlang des Modells der Bundesbeschaffungsgesellschaft. Andererseits bestehen 12 etablierte Einkaufsgesellschaften in Österreich, die laut Rechnungshofbericht für Klinik Salzburg und Innsbruck sehr gute ähnliche Konditionen aufweisen. Für die intramuralen Pharmazeutinnen und Pharmazeuten hat sich hingegen das etablierte System der elf Einkaufsgesellschaften gerade während der COVID-19 Pandemie bewährt. Auch bewährt hat sich die punktuelle Eigenproduktion von Heilmitteln und Arzneien, Kostenersparnisse inklusive. Diese Kompetenz und Kapazitäten der Anstaltsapotheken könnte verstärkt für Capacity Building in der Ausbildung genutzt werden.

Ein generelles Verhandlungsargument kann möglicherweise sein, den jetzt schon traditionell schnellen Marktzugang für neue Medikamente weiter zu beschleunigen. Natürlich muss es hier einen ordentlich strukturierten Prozess dafür geben. Medikamente, die eine Innovation sind, können trotz eines hohen Preises langfristig Kosten sparen, das können zukünftig HTAs beweisen. Starken Verbesserungsbedarf ortet man in der Vernetzung der Befundung: „Was würde ich machen, wenn ich Gesundheitsministerin wäre? Ich würde ein durchgängiges EDV-System für intra- und extramural kaufen, damit ein reibungsloser Datenfluss möglich ist“, so Mag. pharm. Gunda Gittler, a.H.P.h, Leiterin der Anstaltsapothek im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz. Wie zeitgemäßes Arbeiten in dieser Form funktionieren kann, zeigt ein Pilotprojekt des Tumorzentrums Oberösterreich, in welchem elf Kliniken und Fach- und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte eng zusammenarbeiten, um den Menschen aus der Region spitzenmedizinische onkologische Versorgung in Wohnortnähe zu garantieren.

## Zeitgemäßer Umgang mit Daten gewünscht

Das Thema vernetzte Daten bleibt nicht nur im Gesundheitsbereich höchst aktuell, ist in diesem aber nochmals delikat. Für keinen der anwesenden Expertinnen und Experten führt allerdings ein Weg an schnellem, unkompliziertem Datenaustausch im Gesundheitsbereich vorbei. Nicht nur mangelnde Vernetzung, auch mangelndes Vertrauen zwischen Einrichtungen führten immer wieder zu unnötigerweise mehrfach durchgeführten Untersuchungen und Befunden. Hier ist das Potential für Kostendämpfungen durch moderne Abläufe offensichtlich. Ein weiterer Aspekt: Bis heute gibt es in Österreich außerhalb von PVE-Zentren keine Pflicht zur Codierung von Diagnosedaten im niedergelassenen Be-



reich. Dafür und für mehr Qualitätssicherung plädiert Hon. Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, MBA, Leiter der Abteilung Gesundheitspolitik der AK NÖ: „Wenn man von einem kleinen Spital oder einer Ortschaft in ein Krankenhaus geflogen wird, werden Krankenbilder, Laborwerte, die erst vor einer Stunde erhoben wurden, nochmal gemacht, weil einander die Einrichtungen nicht vertrauen. Wir haben ein echtes Qualitätsproblem.“

Gemeinsame Register werden auch für die Beschaffung von Medikamenten gewünscht. Besonders bei neuen, innovativen Medikamenten mit dementsprechend hohen Kosten wird mehr gemeinsame Abstimmung gewünscht. Mag. pharm. Gernot Idinger weist anhand des Best-Practice-Modells des CAR-T-Netzwerks auf die Wichtigkeit der gemeinsamen Abstimmung für die Beschaffung von kostenintensiven Arzneimitteln hin: „Gerade bei den Superinnovationen ist die klare und transparente Kommunikation der Stakeholder essentiell“ und unterstreicht ebenso die Bedeutung von Real-World Daten zum Einsatz von Medikamenten aus der Praxis. Notwendig für die effiziente Beschaffung als auch Anwendung von Medikamenten ist allerdings auch Prozessmanagement, welches den gesamten Ablauf von Behandlungen betrachtet. Dr. Edgar Starz, Leiter des KAGES Services - Einkauf: „Wenn man sich auf ein Produkt fokussiert, ergibt sich oft, dass A billiger ist als B, deswegen nehmen wir A. Betrachte ich dann aber den ganzen Prozess, ergibt sich am Ende, dass das gleiche rauskommt. Da ist es mir lieber, dass ich in der Beschaffung die Wahlfreiheit habe: Das ist ein Asset.“ Dem Thema Daten kommt auch in Bezug auf ihre Anwendung in der Praxis größte Bedeutung zu. Gewünscht ist auch hier flächendeckende Vernetzung und Austausch – auch, weil unter dem Aspekt der Kostendämpfung Daten zu Medikamenten erheblicher Wert zukommen würde. Grundlage für Forschung als auch Zulassung von Medikamenten sind überwiegend Daten aus im Ausland erhobenen Studien, welche nicht beliebig übertragbar sind. Real-World Daten sind für die Wissenschaft mehr als hilfreich, für Entscheidungen in der Beschaffung sehr wichtig, und für Medikamente produzierende Firmen äußerst wertvoll. Hier könnte, wären einheimische Daten vorhanden, weitaus zielgerichteter geforscht, eingekauft und verhandelt werden als bisher. Ebenso wären diese Daten und daraus gewonnene Erkenntnisse gesundheitspolitisch von hohem Interesse.

Was den Einsatz vorhandener Mittel betrifft, so ist Standardisierung immer wieder Stichwort. Im Bereich der Beschaffung bereits in Bezug auf (Anforderungs-)Register erwähnt, muss dieser auch in der Entscheidung über die bestmög-

liche Versorgung mehr Bedeutung zukommen. „Heutzutage ist die Herausforderung, dass eine Standardisierung notwendig ist. Ich erlebe, dass Arten der Finanzierung da auch noch Fehlanreize bringen, wo ambulante Versorgung Sinn ergeben würde, aber nur stationäre eine auskömmliche Vergütung bringt“, fasst Florian Friedersdorf, Verwaltungsdirektor und kaufmännischer Geschäftsführer der Rudolfinerhaus Privatambulanz seine Erfahrungen zusammen.

## Vernachlässigtes Potential in der Prävention

Wenig (budgetäre) Aufmerksamkeit kommt in Österreich dem Thema Prävention zu, obwohl davon ausgegangen wird, dass durch präventive Maßnahmen am effektivsten Kosten gesenkt werden können. Vorsorge wirkt direkt und indirekt sehr stark auf Krankenanstalten zurück. Ein klassisches Beispiel dafür ist eine multiprofessionelle, multidisziplinäre und patientenorientierte Diabetesversorgung, die erwiesenermaßen der in Österreich vergleichsweise hohen Amputationsrate entgegenwirken könnte. Aus dem Bereich der Onkologie ist als Beispiel der frühe Einsatz von Screening-Programmen zu erwähnen, welche die Rate an Krebsoperationen senken. Eine Steigerung des nationalen Aufwandes für Prävention dient somit nicht nur der Früherkennung, sondern trägt direkt dazu bei, langfristig hochpreisige Kosten in der stationären Versorgung zu dämpfen, indem man sie nicht entstehen lässt. Mit dem Thema Prävention endete das erste PRAEVENIRE-Gipfelgespräch zum Thema Kostendämpfungspfade. Die Gespräche und das Modellieren von konstruktiven Reformen für das österreichische Gesundheitssystem werden über das nächste Jahr weitergeführt werden, um der Politik mit Herbst 2022 ein finales Konzept mit Handlungsempfehlungen zu präsentieren. P

## März 2023

GG Kostendämpfungspfade  
Di. 7. März | 16:00 -18:00 Uhr

## Mai 2023

8. PRAEVENIRE Gesundheitstage in Seitenstetten  
GG Kostendämpfungspfade  
Di. 23. Mai | 09:00 -11:00 Uhr

## Juli 2023

PRAEVENIRE Gesundheitsgespräche Alpbach 2023  
GG Kostendämpfungspfade  
Fr. 07. Juli | 10:30 -12:30 Uhr

## Oktober 2023

GG Kostendämpfungspfade  
Di. 10. Okt. | 16:00 -18:00 Uhr

## Teilnehmer des Gipfelgesprächs

- Bernhard Rupp
- Hans Jörg Schelling
- Gernot Idinger
- Florian Friedersdorf
- Arno Melitopolos





POLITIK

# Das Triple-V der Zukunft Fokus: Versorgungssicherheit

Im Interview mit PERISKOP geht Markus Wieser, Präsident der AK NÖ, genauer auf das dritte V, die Versorgungssicherheit, ein und sprach über die Herausforderungen und Lösungsvorschläge in diesem Bereich mit besonderem Fokus auf die Themen Pflege und Gesundheit.

**PERISKOP: Welche Maßnahmen müssten ihrer Meinung nach gesetzt werden, um der Bevölkerung das Vertrauen in den Fortbestand der Versorgungssicherheit zu geben?**

**WIESER:** Die Themen Gesundheit und Pflege haben nicht nur bei den tendenziell häufig direkt betroffenen älteren Menschen einen hohen Stellenwert, sondern auch in der jungen Generation. Deshalb ist uns besonders die Nachhaltigkeit der Versorgung im kommunalen Bereich wichtig, denn schließlich soll die Primärversorgungsebene der niederschwellige Eintritt in das Gesundheitssystem sein. Um das zu erreichen, spielen die Ausbildungsschritte und die Qualifikation sowohl bei Ärztinnen und Ärzten als auch im Pflegebereich eine zentrale Rolle.

Wir müssen deshalb ein durchgängiges Ausbildungssystem von der Pflegeassistenten, über die Pflegefachassistenten bis hin zur akademischen Pflegefachkraft sicherstellen. Zur Nachhaltigkeit gehört jedoch nicht nur das Ausbildungsangebot, sondern auch die Entlohnung. Das betrifft insbesondere das Entgelt während der Ausbildungszeiten – gerade für jene, die einen Berufswechsel in den Pflegebereich anstreben. Mit dem derzeitigen Beitrag von ein paar 100 Euro pro Monat während der Ausbildungsdauer kann man seinen Lebensunterhalt nicht bestreiten. Deshalb fordern wir, dass ein Gehalt, wie bei einer Ausbildung im Polizei- oder Justizwachdienst, in der Höhe von 1.820 Euro angesetzt wird. Dann bin ich überzeugt, dass sich viele Menschen für ein Berufsbild in der Pflege entscheiden werden.

Sehen Sie das gesamte Interview hier:



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

**Sie haben grade die finanzielle Entschädigung angesprochen. Sollte man nicht generell den Gesundheitsberufen mehr Respekt und Wertschätzung entgegenbringen, um so mehr Menschen für diese Berufsbilder zu begeistern?**

Für mich stehen immer die Menschen bei Gesundheits- und Pflegeberufen im Mittelpunkt. Dies erfordert einerseits – wie schon angesprochen – eine faire Entlohnung und andererseits die Anerkennung der wichtigen Leistungen, die sie für die Gesellschaft erbringen. Diese Berufsgruppen leisten tagtäglich – nicht nur in der Pandemie – Großartiges und gehören mehr wertgeschätzt. Die Pflegeberufe müssen einen höheren gesellschaftlichen Stellenwert und mehr Prestige erlangen, um als Berufsbild attraktiver zu werden. Wir dürfen nicht außer Acht lassen, dass wir in den kommenden Jahren 100.000 Gesundheits- und Pflegekräfte benötigen, um die Bevölkerung so betreuen zu können, wie sie es sich verdient hat. Ich lade alle ein, mit uns den Weg zu gehen und die Möglichkeiten, die wir mit unseren „3V“ eröffnet haben, gemeinsam umzusetzen.

**Die letzten 15 Jahre waren von diversen Krisen und einschneidenden Ereignissen geprägt, die ihre Spuren insbesondere bei der jüngeren Bevölkerung hinterlassen haben. Dies zeigt sich besonders im psychischen Bereich durch die Flucht in Suchtverhalten. Die Generation der Millennials – Menschen, die um die Jahrtausendwende geboren wurden – steht vor der Entscheidung, eine Berufswahl treffen zu müssen. Wie kann man dieser Bevölkerungsgruppe die Berufsbilder im Gesundheitsbereich schmackhaft machen?**

Im Sinne der Versorgungssicherheit ist die Begleitung junger Menschen ins Berufsleben, insbesondere in Richtung Gesundheitsberufe,

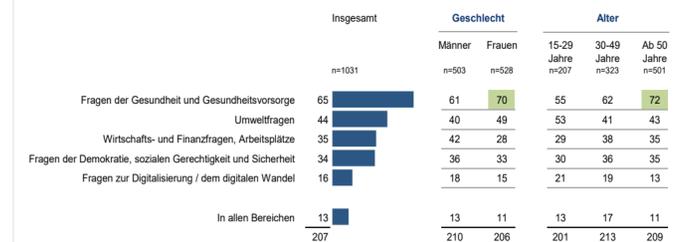
Laut einer im Oktober vorgestellten Spectra Studie ist mit 65 Prozent die Aufrechterhaltung der guten Gesundheitsversorgung die größte Sorge der österreichischen Bevölkerung. Diesem Thema und vielen anderen hat sich die Arbeiterkammer Niederösterreich (AK NÖ) 2019 angenommen und **LÖSUNGSVORSCHLÄGE FÜR DIE WICHTIGEN ZUKUNFTSTHEMEN – VERÄNDERUNG DER ARBEITSWELT, VERTEILUNGSGERECHTIGKEIT UND VERSORGUNGSSICHERHEIT** – entwickelt, die in einem „3V für Österreichs Zukunft“ genannten Memorandum zusammengefasst wurden. | von Carola Bachbauer, BA und Rainald Edel, MBA

von entscheidender Bedeutung. Aufgrund ihrer krisen geprägten Erlebnisse in ihrer Jugend brauchen sie im besonderen Ausmaß – auch im beruflichen Kontext – Stabilität und Sicherheit. Genau diese Aspekte erfüllen die Berufsbilder im Gesundheitsbereich. Deshalb müssen wir dieser Generation vermitteln, dass es eine gute Entscheidung ist, beruflich in den Gesundheitssektor einzusteigen. Dies wird auch nötig sein, um die gute Struktur im Gesundheits- und Sozialbereich, für die wir von vielen Ländern der Welt beneidet werden, aufrecht erhalten zu können. Denn nur so können wir es gemeinsam schaffen, die Gesundheitsbetreuung und würdevolle Pflege für unsere ältere Gesellschaft aufrechtzuerhalten.

**Der jungen Generation stehen die Babyboomers gegenüber, die das Pensionsalter bald erreichen beziehungsweise bereits im Ruhestand sind. Diese Menschen haben maßgeblich in das Sozialversicherungssystem eingezahlt und vertrauen nun darauf, dass sie genauso sicher versorgt werden, wie die Generation vor ihnen. Können Sie tatsächlich darauf vertrauen?**

Es ist essenziell, dass wir ein solidarisch finanziertes Gesundheitssystem haben. Nur so können sich die älteren Menschen darauf verlassen, dass die Nachfolgenerationen genau dasselbe tun wie sie, nämlich der Bevölkerung im Ruhestand ein Leben in Würde und bei bester Versorgung zu ermöglichen. Eine Gesellschaft funktioniert nur, wenn alle Altersgruppen gemeinsam funktionieren. Das heißt, jede Person muss ihren Beitrag leisten, damit die Pflege und die Gesundheitsversorgung sichergestellt werden. Das war das, was Österreich so erfolgreich gemacht hat. Daran dürfen wir nicht rütteln, sondern müssen schauen, dass dieser Sozialstaat

In welchen Bereichen Investitionen in Wissenschaft und Forschung besonders wichtig sind



Frage W1: Wir haben vorher über 5 große Themenbereiche gesprochen: Umweltfragen, Fragen der Demokratie, Fragen der Gesundheit und Gesundheitsvorsorge, Fragen zur Digitalisierung / dem digitalen Wandel, Wirtschafts- und Finanzfragen / Arbeitsplätze. In welchen dieser Bereiche sind Investitionen in Wissenschaft und Forschung aktuell besonders wichtig?  
Basis: Österreichische Bevölkerung / Angaben in %

Wissenschaft 2022 / Seite 2



auch weiterhin der Fels in der Brandung ist. Dafür müssen wir den wichtigen Bereich der Gesundheit und Pflege weiterhin konsequent ausbauen und stärken.

**Die Arbeitswelt spielt für die Gesundheitsversorgung eine untergeordnete Rolle, obwohl man dort über vier Millionen Österreicherinnen und Österreicher gut erreichen könnte. Sollte man hier nicht verstärkt ansetzen, um das Wissen und die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu steigern?**

Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts. Deshalb muss beim Gesundheitswissen und beim Aufbau von Gesundheitskompetenz früh angesetzt werden, also schon in der Jugend beginnend. Relevant wird es vor allem mit dem Einstieg in das Berufsleben, denn die meisten Menschen verbringen viel Zeit am Arbeitsplatz. Genau deshalb ist es wichtig, ihnen dort die bestmöglichen Rahmenbedingungen zu bieten, damit sie langfristig ein gutes, gesundes Leben führen können. Wir haben die Chance mit der Arbeitsmedizin und der betrieblichen Gesundheitsförderung präventiv Erkrankungen vorzubeugen.

Diese sollten wir auch nutzen. Unser Ziel muss es sein, dass die Menschen gesund von der Arbeit kommen, bis zum Ende der Erwerbstätigkeit und darüber hinaus, damit die Pensionistinnen und Pensionisten tatsächlich ihren Lebensabend genießen können. Wir engagieren uns seit Jahren für den Ausbau der betrieblichen Gesundheitsförderung in Niederösterreich und können sehr stolz darauf sein, dass wir schon seit über drei Jahrzehnte ein arbeitsmedizinisches Zentrum haben, das wir gemeinsam mit der Wirtschaftskammer Niederösterreich betreiben.

**War früher die Aufgabe der Arbeitsmedizin, die körperliche Unversehrtheit der arbeitenden Bevölkerung sicherzustellen, haben sich die Unfallgefahren durch die Weiterentwicklung der Wirtschaft stark gewandelt. Wo sehen Sie die wichtigsten Aufgaben im Bereich der Arbeitsmedizin und beruflichen Gesundheitsvorsorge?**  
Das Bild des Arbeitsplatzes in Zusammen-

hang mit der Gesundheit hat sich in den letzten Jahrzehnten sehr verändert. Standen ursprünglich mobilisierende Maßnahmen im Bereich der Rehabilitation im Vordergrund, weil die Menschen durch schwere körperliche Arbeit und das Tragen von Lasten Schädigungen des Geh- und Stützapparats hatten, fallen solche Indikationen heutzutage nicht mehr so stark ins Gewicht, da Maschinen diese Tätigkeiten erleichtern oder übernommen haben. Gleichzeitig sind durch die digitale Arbeitswelt der Arbeitsdruck und die Arbeitsverdichtung gestiegen. Dadurch stellen heute psychische oder psychosomatische Indikationen die größten Herausforderungen dar. Daher müssen wir den Fokus vor allem auf die Eindämmung der psychischen Erkrankungen legen und den Druck auf die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer reduzieren. Denn durch psychische Belastung können schwerwiegende Erkrankungen ausgelöst werden. Alarmierend ist, dass sich solche Krankheitsbilder bereits während der schulischen Ausbildung zeigen.

**Das heißt, es braucht in der Gesundheitsversorgung – vor allem bei Kindern und Jugendlichen – einen starken Fokus auf die psychische Gesundheit. Wie kann man hier die Menschen unterstützen?**

Ja, das Thema brennt tatsächlich. Vor allem wenn man bedenkt, dass die häufigsten Diagnosen bei Kindern und Jugendlichen mittlerweile die Psyche betreffen. Wie man auf kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen immer wieder hört, versuchen bereits Sieben bis Zehnjährige wegen psychischer Überforderungen und großer Belastungen sich das Leben zu nehmen. Bei solch schrecklichen Tatsachen können wir nicht zur Tagesordnung übergehen. Wir müssen ein Umfeld schaffen, in dem sich Kinder gemäß ihrer jeweiligen Lebens- und Alterslage entwickeln können. Nur so können wir ihnen einen guten Start in die Gesellschaft, die schulische Ausbildung und schlussendlich in das Arbeitsleben ermöglichen. Wenn wir zusätzlich noch im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsvorsorge den Fokus auf psychische Gesundheit



Markus Wieser im Gespräch

**Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts.**

Markus Wieser

und Arbeitssicherheit legen, haben wir eine gute Basis für ein gesundes Leben in alle Altersstufen geschaffen.

**Ein Phänomen, das dem österreichischen Gesundheitssystem eigen ist, ist der Umstand, dass bei einer Reihe von Erkrankungen die Behandlung nach dem 18. Lebensjahr eingestellt wird. Müsste nicht mehr darauf geachtet werden, was der Mensch wann, wo und von wem im Gesundheitswesen braucht?**

Eine optimale medizinische Versorgung und ärztliche Begleitung muss für alle Bürgerinnen und Bürger gewährleistet werden und darf auf keinen Fall auf irgendein Lebensalter beschränkt oder an Strukturen, beispielsweise den Mutter-Kind-Pass, gebunden sein. Nur weil ein bestimmtes Alter erreicht wurde, ist eine Erkrankung ja nicht plötzlich vorbei. Wir haben die Verantwortung für alle Generationen von jung bis alt und müssen sicherstellen, dass jede und jeder den individuellen Bedürfnissen entsprechend die nötige Behandlung und Unterstützung erhält. Wenn wir es schaffen Wissen und Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung zu verankern und wichtige Lebensbereiche, wie Schule und Arbeit gesünder auszugestalten, sind wir auch im Gesundheitsbereich einen entscheidenden Schritt näher gekommen.





PORTFOLIO

# Gesunde Zukunft | Folge 9

## RS-Virus-Welle

Heile, heile Segen



Derzeit sind viele Babys und Kleinkinder gemeinsam mit ihren Eltern sowie allen medizinischen Teams und pflegenden Kräften vor große Herausforderungen gestellt: Die Häufung von RSV-Infektionen ist weltweit intensiv. Aktuelle Fallzahlen in Österreich zeigen seit Mitte November 2022 einen enormen Anstieg. Das Respiratorische Synzytial Virus (RSV) ist ein Erreger von Erkrankungen der Atemwege. Menschen in jedem Lebensalter können von einer Infektion betroffen sein. Dem Robert-Koch-Institut zufolge kommen RSV-Atemwegserkrankungen weltweit mit einer Inzidenz von 48,5 Fällen und 5,6 schweren Fällen pro 1.000 Kindern im ersten Lebensjahr vor. Zu den Risikopatientinnen und -patienten, die schwer an einer RSV-Infektion erkranken können,



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

zählen frühgeborene Babys, Kinder mit pulmonalen Vorerkrankungen und Kinder mit Herzfehlern mit vermehrter Lungendurchblutung. Für sie kann eine Infektion mit dem RSV gefährlich verlaufen, wie das RKI erläutert. Es zeigen sich – ähnlich wie bei der Influenza – Symptome wie Schnupfen, Husten und Fieber – Symptome, die dann kritisch werden können, wenn Atemprobleme hinzukommen oder die Kleinen aufgrund ihrer Beschwerden Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme haben. Österreichs Kinderstationen sind an die Belastungsgrenze geraten. Die Erkrankung gilt als Haupt-entzündungsgrund bei Babys und kleinen Kindern bis zum vierten Geburtstag. Diese müssen stationär aufgenommen und mit Sauerstoff versorgt werden, nachdem ihre noch sehr feinen Atemwege nicht

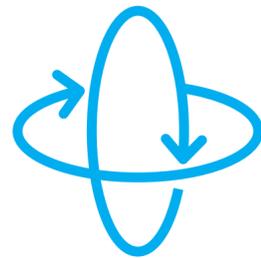
immer mit der Infektion klarkommen. Der Umstand dieser ungewöhnlich starken Verbreitung lässt sich durch die verringerten Sozialkontakte während der Corona-Pandemie erklären: Es ist zu einem Rückstau von bestimmten Infektionen gekommen, wie dem Magazin GEO zu entnehmen ist. So konnten kaum Antikörper gegen RS-Viren gebildet werden, beschreibt auch das öffentliche Gesundheitsportal Österreichs.

Die Kinder holten im Jahr 2022 die Infektion quasi nach, nachdem die Jahre davor aufgrund der geringen Kontakte in einem ruhigeren Ausmaß verliefen. Bislang ist kein Impfstoff zur aktiven Immunisierung gegen das RS-Virus zugelassen. Gefährdete frühgeborene Babys oder Kinder mit Vorerkrankungen können jedoch durch eine passive RSV-Impfung geschützt werden, etwa durch monoklonale Antikörper, wie Prof. Dr. Tobias Tenenbaum der Kinderklinik am Sana Klinikum Lichtenberg erklärt. Aktuell untersuchen Studien, ob eine Impfung auch für gesunde Kinder sinnvoll ist. Es werde derzeit an zwei verschiedenen Impfstoffen geforscht, berichtet das Magazin Spektrum – einerseits für Seniorinnen und Senioren, andererseits als Impfung für Schwangere. Letztere zielt darauf ab, vor allem Neugeborene in den ersten Lebensmonaten vor einer RSV-Infektion zu schützen.

Wichtig bleibt jetzt, allgemein bekannte Hygienemaßnahmen zur Vorbeugung einzuhalten, so das öffentliche Gesundheitsportal Österreichs. Zudem sollen Menschenansammlungen mit den Kleinen vermieden werden, rät Prim. Dr. Herbert Kurz, Leiter der Kinder- und Jugendheilkunde in der Klinik Donaustadt. Heile, heile Segen: Den tapferen Kleinen und ihren Familien bleibt es viel Ruhe zum Genesen, viel Liebe und Zuversicht zu wünschen.

# 360° Blick

## Rolle des Neugeborenen-Screenings aus der Perspektive von Menschen mit seltenen Erkrankungen



Der schnellste und einfachste Weg zur frühzeitigen Diagnose einer seltenen Erkrankung (SE) kann durch das Neugeborenen-Screening (NGS) erfolgen. Viele der SE, die chronisch und fortschreitend sind, haben eine genetische Ursache und können deswegen bereits nach der Geburt nachgewiesen werden. Generell bestehen europaweit große Unterschiede bei den Frühdiagnostik-Ansätzen, sowohl bei der Durchführung des NGS als auch bei der Weiterverfolgung positiver Ergebnisse einschließlich unterschiedlicher Ansätze zur Gesundheitsversorgung.



Claas Röhl, Obfrau-Stellvertreter Pro Rare Austria

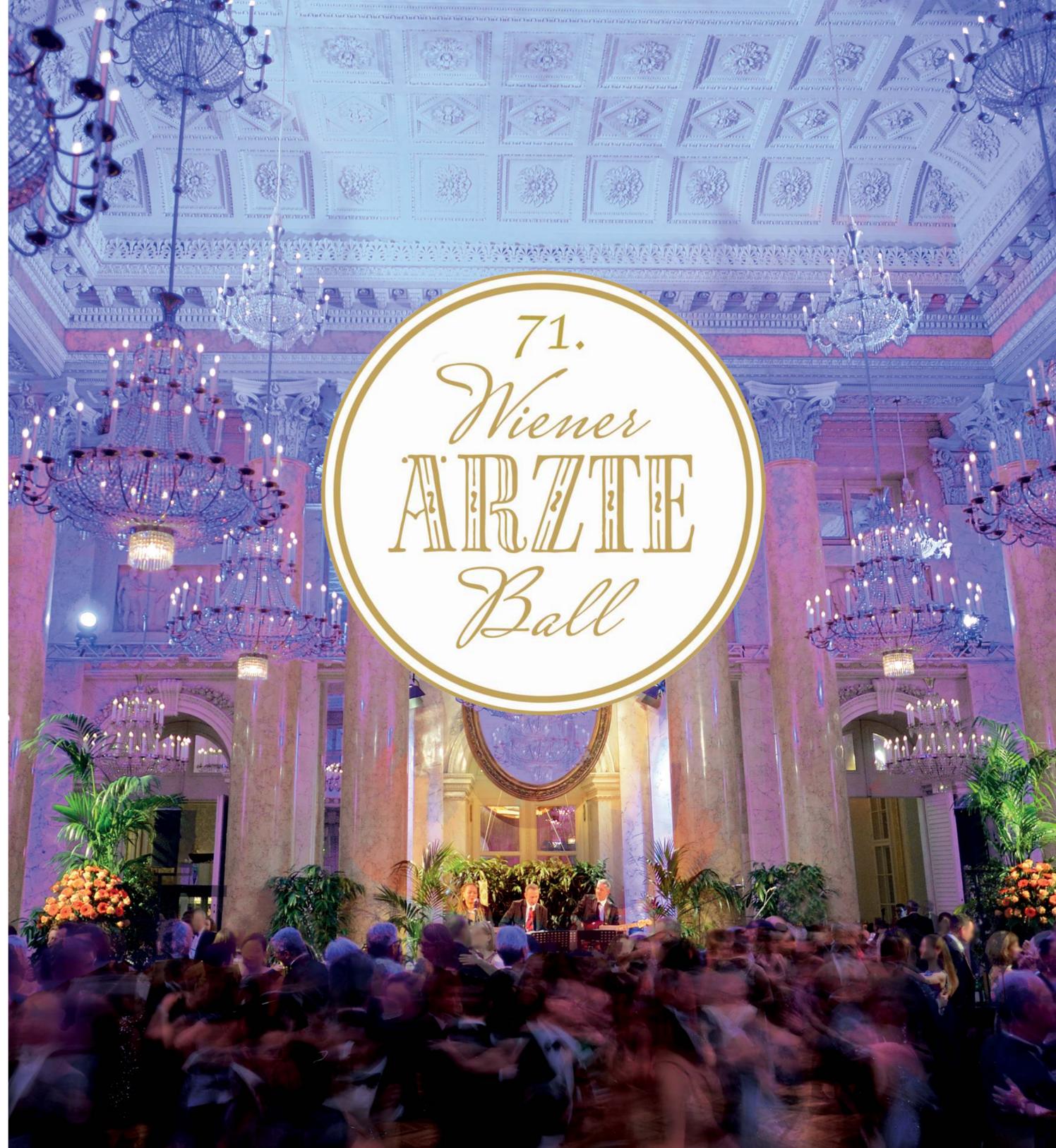
„Key Principles for Newborn Screening“ weist auf die Diskrepanzen bei den Screenings hin und fordert daher einen harmonisierten und integrierten Gesundheitsansatz mit dem höchstmöglichen Gesundheitsstandard für Neugeborene und einem verbesserten Zugang für alle zur Behandlung diagnostizierter seltener und komplexer Erkrankungen. Pro Rare Austria schließt sich den elf Grundprinzipien dieses Positionspapiers an. Das **Grundprinzip 1** des Papiers sagt, dass das Screening **diagnostizierbare Krankheiten** identifizieren sollte, einschließlich behandelbarer Erkrankungen. Eine breiter aufgestellte Frühdiagnostik von Neugeborenen ist auch eine Forderung von Pro Rare Austria. Derzeit umfassen die Kriterien für die Aufnahme einer Krankheit in das ÖNGS einen schweren Krankheitsverlauf im Kindesalter, die Möglichkeit einer raschen Diagnosestellung

– und das Vorhandensein einer effektiven Therapie. In Österreich kann aktuell auf 32 Konditionen untersucht werden – im internationalen Umfeld liegen wir da sehr gut. Im Rahmen des Österreichischen Kongresses für seltene Erkrankungen von 23. bis 24. September in Linz wurde das Thema NGS rege diskutiert und die unterschiedlichen Sichtweisen von Patientenvertreterinnen und -vertretern und Ärztinnen und Ärzten wurden deutlich. Die Ärzteschaft sieht große Herausforderungen vor allem im Bereich der Aufklärung, Beratung und Entscheidungsfreiheit von Eltern und erkennt auch Potenzial für Diskriminierung. Sie vertritt eine Beibehaltung der derzeitigen Strategie des Screenings nur für Erkrankungen, die mit einer **existierenden Therapie** im Kindesalter behandelbar sind. Pro Rare Austria sieht aber Handlungsbedarf und unterstützt ein Umdenken in Richtung einer breiteren Untersuchung von Neugeborenen bzw. **Frühdiagnostik aller diagnostizierbarer Krankheiten** – auch wenn es derzeit keine effektive Therapie gibt. Hindernisse für eine rechtzeitige Diagnose können dadurch eliminiert, die Betreuung und Behandlung des Kindes besser geplant werden. Betroffenen Eltern können darüber hinaus fundierte Entscheidungen bezüglich ihrer künftigen Lebensführung und ihrer weiteren Familienplanung ermöglicht bzw. erleichtert werden. Betroffene Familien sollten mit der Diagnose auch psychologische und wirtschaftliche Unterstützung erhalten. Des Weiteren könnten sogenannte „natural history studies“ neue Forschungserkenntnisse und ein besseres Verständnis der jeweiligen Erkrankung ermöglichen.

**EURORDIS Positionspapier zum NGS:**  
[https://download2.eurordis.org/documents/pdf/eurordis\\_nbs\\_position\\_paper\\_de.pdf](https://download2.eurordis.org/documents/pdf/eurordis_nbs_position_paper_de.pdf)



© MANUELA FIALA, PETER PROVAZNIK, SHUTTERSTOCK



# SAMSTAG, 28. JANUAR 2023

## Wiener Hofburg Eröffnung: 21.30 Uhr



[www.aerzteball.at](http://www.aerzteball.at)



# Personal an der Belastungsgrenze

Die Pandemie hat in vielen Bereichen ihre Spuren hinterlassen. Am deutlichsten zeigt sich das aktuell bei den Spitalsärzten: **KÖRPERLICHE UND PSYCHISCHE GRENZEN SIND AN MANCHEN PUNKTEN SOGAR SCHON ÜBERSCHRITTEN**, wie eine Umfrage der Kurie angestellter Ärzte der Ärztekammer Wien zeigt. | von Mag. Renate Haiden, MSc.

In Kooperation mit dem Markt- und Meinungsforschungsinstitut Pitters Trendexpert wurden im April 2021 8.200 angestellte Ärztinnen und Ärzte in Wien zu ihrer Arbeitssituation befragt. Ziel war es zu erfahren, wie die Ärzteschaft den aktuellen Arbeitstag während der Pandemie erlebt, wie die Belastungen konkret die tägliche Arbeit beeinflussen und welche Lösungen in Zukunft die Arbeit erleichtern können. Die Beteiligungsquote betrug 21,5 Prozent, das entspricht 1.765 Ärztinnen und Ärzten, und die Ergebnisse können damit ein mehr als repräsentatives Bild der Situation zeichnen.



## Hohe Burnout-Gefahr

Im Rahmen des Arbeitsalltags wurde abgefragt, wie sich die Ärztinnen und Ärzte sowohl körperlich als auch psychisch fühlen. „Die Ergebnisse sind dramatisch: Mehr als die Hälfte fühlt sich oft oder sehr oft emotional erschöpft. Rund 52 Prozent sprechen von deutlicher körperlicher Erschöpfung“, gibt Dr. Stefan Ferenci, Vizepräsident und Obmann der Kurie angestellte Ärzte der Ärztekammer für Wien, Einblick in die Umfrage. „Mehr als ein Viertel fühlt sich oft oder sehr oft im Job alleingelassen, knapp ein Viertel fühlt sich geschwächt oder anfällig, selbst krank zu werden“, so Ferenci weiter. Besonders alarmiert haben ihn zwei der Ergebnisse: „20 Prozent denken oft oder sehr oft, dass sie die Situation nicht mehr aushalten und 14 Prozent meinen, bereits an einem Burnout zu leiden.“ Zahlreiche Studien aus dem Public-Health-Sektor belegen, dass das medizinische Personal unter der Pandemie besonders gelitten hat. Wenig

Eine Umfrage bringt alarmierende Ergebnisse zu Tage: Spitalsärztinnen und -ärzte arbeiten unter überaus belastenden Umständen.

Sonderbeilage Die Presse, Erscheinungstermin 10. Juni 2022



überraschend ist, dass neben dem psychischen Druck Depressionen, Angst oder Schlafstörungen in der Berufsgruppe zugenommen haben. Etwa die Hälfte der Befragten hat auch zumindest einmal darüber nachgedacht, psychotherapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen. „Das ist ein klares Warnsignal“, ist der Ärztekammervorteiler überzeugt. Die Spitalsärztinnen und -ärzte wissen aber nicht nur um ihre eigene Situation Bescheid: 86 Prozent sind der Ansicht, dass die weiteren medizinischen Berufsgruppen ebenfalls emotional erschöpft sind, 83 Prozent attestieren diesen auch eine körperliche Überbelastung.

## Kündigungswelle droht

Die Konsequenzen dieses Arbeitsalltags und der prekären Arbeitsbedingungen sind für viele Befragte eindeutig. So hat etwa die Hälfte schon über einen Jobwechsel beziehungsweise eine Kündigung nachgedacht, knapp ein Fünftel der Befragten denkt darüber oft oder sogar sehr oft nach. „Eine Kündigungswelle wäre verheerend“, schlägt Ferenci Alarm, denn nach wie vor ist die Pandemie nicht überstanden und die Situation könnte sich noch weiter verschlimmern. Zeit zum Gegensteuern ist es längst, denn die Gründe für die enorm hohe Belastung der Spitalsärztinnen und -ärzte sind nicht neu und waren schon vor der Pandemie bekannt. So nannten 82 Prozent ganz klar den hohen bürokratischen Aufwand, 78 Prozent den Personalmangel, 77 Prozent die psychische Belastung und 53 Prozent die Ressourcenknappheit als sehr oder eher belastend. 59 Prozent fühlen sich durch die permanente Ansteckungsgefahr im Beruf sehr oder eher belastet. Die Ärzteschaft hat in der Umfrage auch auf mögliche Maßnahmen hingewiesen, die zu einer Entlastung beitragen können. So gaben 98 Prozent an, dass eine vorausschauende Personalplanung im Hinblick auf die Arbeitszeiten notwendig wäre, 97 Prozent fordern mehr geschultes Fachpersonal für die Intensivstationen und 80 Prozent wünschen sich ein Plus an psychologischer Betreuung, sowohl für die Ärzteschaft als auch für die anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen. 85 Prozent wünschen sich außerdem klare Richtlinien für die Reihung von Patientinnen und Patienten. „Das zeigt, dass die Triage in Spitälern Realität ist und wir die Spitalsärztinnen und -ärzte

mit dieser Entscheidung nicht alleinlassen dürfen“, betont Ferenci.

## Patientenversorgung gefährdet

92 Prozent der Befragten stimmten zu, dass Patientinnen und Patienten ebenfalls unter der Überlastung des Personals leiden würden. Sogar 97 Prozent stimmen voll oder eher zu, dass es wichtig wäre, die Empfehlungen von Ärztinnen und Ärzten in das Coronakrisenmanagement einzubeziehen. Klar ist: Wer selbst nicht fit ist, kann sich auch nicht optimal um die Betreuung der Patientinnen und Patienten kümmern. „Wir müssen darauf achten, dass jene Menschen, die für unsere Gesundheit arbeiten, nicht selbst zu betroffenen Patientinnen und Patienten werden. Die hohen Belastungen werden auch nicht mit dem Ende der Pandemie verschwinden, sondern weiterhin bestehen. Daher braucht es dringend Lösungen“, fasst Ferenci zusammen. Die Forderungen der Ärztekammer sind eindeutig: Es braucht mehr Zeit für die Kernaufgabe – die Patientenbetreuung –, die Ausbildung des Nachwuchses und für die eigene Regeneration. Damit würde automatisch auch die Zufriedenheit im Job steigen. „Ein Mentoringsystem, bei dem sich erfahrene Ärztinnen und Ärzte um junge Mitarbeitende kümmern können, ist dringend erforderlich. Gleichzeitig müssen Medizinerinnen und Mediziner von Verwaltungstätigkeit befreit werden“, bringt es der Ärztekammervorteiler auf den Punkt. Insgesamt ist mehr Wertschätzung für den Beruf – sowohl vonseiten der Vorgesetzten als auch in der Öffentlichkeit das Gebot der Stunde. „Große Konzerne zeigen, wie Mitarbeiterbindung funktionieren kann. Spitäler sind von diesen Managementtools meist weit entfernt“, kritisiert Ferenci. Dass zu den attraktiven Arbeitsbedingungen auch ein ansprechender Arbeitsplatz gehört, versteht sich fast von selbst, doch es fehlt oft an moderner Ausstattung und IT-Infrastruktur. „Ich bin überzeugt, dass die meisten Spitalsärztinnen und -ärzte ihre Arbeit gerne machen. Sie schätzen die Teamarbeit und die täglichen Herausforderungen. Im Gegenzug müssen aber auch die Anerkennung und das Gehalt stimmen. Ein Mindestmaß an Wertschätzung ist nicht zu viel verlangt“, so Ferenci abschließend. P

© KRISTIAN JUHÁSZ

# Klinische Pharmazie: Höhere Sicherheit und ökonomische Vorteile

Die klinische Pharmazie ist **EINE DER JÜNGSTEN TEILDISZIPLINEN DER KRANKENHAUSPHARMAZIE**. In der Oberösterreichischen Gesundheitsholding GmbH (OÖG) hat sie in den letzten Jahren eine enorme Aufwertung erfahren. | von Mag. Renate Haiden, MSc.

Der gezielte, wirksame, sichere und wirtschaftliche Einsatz von Arzneimitteln in den Kliniken der OÖG und damit die Vermeidung von arzneimittelbezogenen Problemen ist eines der Hauptziele, die in der klinischen Pharmazie verfolgt werden. „Bereits im Jahr 2019, noch vor der Pandemie, wurde in der OÖG ein Konzept erarbeitet und mittlerweile in allen Kliniken umgesetzt, mit dem durch ein multiprofessionelles Team die Medikation so sicher wie möglich gestaltet werden soll“, gibt Dr. Harald Schöffl, Mediziner und Vorstandsdirektor der Oberösterreichischen Gesundheitsholding GmbH (OÖG) Einblick. Dem Konzept liegen vier tragende Säulen der klinischen Pharmazie zugrunde: Bei der Aufnahme werden in den Fächern Unfallchirurgie, Chirurgie und Orthopädie innerhalb von 24 bis 48 Stunden im Zuge eines Aufnahmechecks alle Patientinnen und Patienten gescreent. Während des Aufenthaltes begleiten klinische Pharmazeutinnen und Pharmazeuten die Visite und nehmen an Konsilien teil. Vor der Entlassung werden Medikationen auf die häusliche Medikation umgeschrieben, ökonomische Prüfungen durchgeführt und sogenannte „PIM-Listen“ zu potenziell inadäquater Medikation erstellt. Weitere Aufgaben sind unter anderem die Erstellung und Wartung von Generikallisten, die Erstellung eines Newsletters, die Mitarbeit in der Arzneimittelkommission oder die Beratung von Patientinnen und Patienten.

## Mehrwert transparent darstellen

„Der Fokus der Arbeit liegt auf der Verbesserung der Patienten- und Medikamentensicherheit“, sagt Schöffl. Doch betont der Experte auch, dass die monetäre Darstellung des Mehrwerts der klinischen Pharmazie schwierig sei: „Dazu müssten eine Reihe von Faktoren berücksichtigt werden, wie etwa die eines abgesetzten, veränderten oder neu verordneten Medikamentes. Auch die möglichen Langzeitfolgen eines arzneimittelbezogenen Problems, zum Beispiel durch Nierenversagen oder erhöhte Mortalität müssten ins Kalkül gezogen werden.“ Eine ökonomische Bewertung müsste auch verlängerte Krankenhausaufenthalte oder die Edukation des Gesundheitspersonals zur kontinuierlichen Verbesserung betrachten. „Daher orientieren wir uns bei der Bewertung an internationalen Studien, die belegen, dass arzneimittelbezogene Probleme im Schnitt zu vier Tagen mehr Liegezeit im Spital führen“, sagt Schöffl.



Eine Studie von Bates et al gibt die Aufenthaltsdauer mit plus 4,6 Tagen an, wenn Patientinnen und Patienten eine vermeidbare Nebenwirkung aufgrund eines arzneimittelbezogenen Problems aufweisen im Vergleich zu jenen, die keine Nebenwirkungen hatten. In der Analyse von Classen et al wurde das Auftreten von Nebenwirkungen sogar mit einem erhöhten Mortalitätsrisiko assoziiert. Auch hier führten Nebenwirkungen zu einem im Schnitt um 1,9 Tage längeren stationären Aufenthalt. „Aus unserer Sicht ist schon allein die höhere Patientensicherheit ein wesentlicher Mehrwert der klinischen Pharmazie“, betont Schöffl. Dafür sorgen 34 Pharmazeutinnen und Pharmazeuten in der OÖG, allein neun davon sind für klinisch-pharmazeutische Fragen die Ansprechpartner.

Der Fokus der Arbeit der Klinischen Pharmazie liegt auf der Verbesserung der Patienten- und Medikamentensicherheit.



**Beachtliche Einsparungspotenziale** Wie wichtig diese Arbeit ist, zeigt unter anderem das Ergebnis im Jahresbericht 2021: Von insgesamt 46.500 Konsultationen mit Patientinnen und Patienten wurden bei knapp 30.000 aufgrund der Empfehlung der klinischen Pharmazeutinnen und Pharmazeuten die Medikation umgestellt, um arzneimittelbezogene Probleme zu verhindern. „Wenn wir mit sehr konservativen Schätzungen davon ausgehen, dass dadurch nur ein Belegtag pro detektiertem Fall eingespart wurde, so wären das 15,5 Millionen Euro.“ Damit auch künftig die Kostenparpotenziale lukriert werden können, arbeiten Schöffl und sein Team am Ausbau der Telepharmazie, an der Implementierung von Abteilungspharmazeutinnen und -pharmazeuten. Ein Pharmacockpit soll bis zum Jahr 2026 umgesetzt werden, das alle relevanten Zahlen übersichtlich in einem Dashboard darstellt. P

## Facts & Figures

Die Oberösterreichische Gesundheitsholding GmbH (OÖG) ist mit der Beteiligung am Kepler Universitätsklinikum Oberösterreichs größter Krankenhausträger und beschäftigt rund 15.300 Mitarbeitende. Neben dem Kepler Universitätsklinikum in Linz betreibt die OÖG fünf Regionalkliniken an acht Standorten. Das Salzammergut Klinikum und das Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum sind Schwerpunktkrankenhäuser. Darüber hinaus hält die OÖG Beteiligungen an der Landespflege- und Betreuungszentren GmbH, an der LKV Krankenhaus Errichtungs- und Vermietungs-GmbH sowie am Therapiezentrum Gmundnerberg, an der Kinder-Reha Rohrbach „kokon“ und an der Rehaklinik Enns. Im Bereich der Ausbildung betreibt die OÖG an jedem Klinikstandort eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflege mit unterschiedlichen Ausbildungsschwerpunkten und ist zudem an der FH Gesundheitsberufe OÖ beteiligt.

# Neue Wege in der Pflege

Sind Arbeitskräfte knapp, werden Jobs attraktiv und das Gehalt steigt. Das macht wiederum den Beruf interessant und mehr junge Menschen entscheiden sich dafür. In der Praxis dreht sich die Spirale in der Pflege aber in die umgekehrte Richtung. Unattraktive Rahmenbedingungen bei steigender Nachfrage kombiniert mit zu wenigen Fachkräften eröffnen **EINE „PFLEGEFALLE“, AUS DER WEGE DRINGEND GESUCHT SIND.** | von Mag. Renate Haiden, MSc.

Die Geburtenrate sinkt, Menschen leben aufgrund des medizinischen Fortschritts länger, wenn auch nicht immer gesünder. Das hat zur Folge, dass die Alterspyramide mittlerweile auf dem Kopf steht und die Zahl der Patientinnen und Patienten mit oft chronischen Mehrfacherkrankungen rasant zunimmt. Dazu kommt, dass familiäre Strukturen diesen zunehmenden Pflegebedarf in der westlichen Welt nicht mehr auffangen können, denn das Altwerden oder gar Sterben zu Hause sind Themen, mit denen sich die moderne Leistungsgesellschaft nicht gerne auseinandersetzt. „Die Werbeindustrie verbreitet munter die Mär, dass Altsein wie eine ansteckende Krankheit sei: Wenn man sie nicht sieht, mit ihr nicht in Kontakt kommt, kann man sie vermeiden“, formulierte es der deutsche Journalist Frank Schirrmacher bereits 2004 in seinem Buch „Das Methusalem-Komplot“. „Wenn Sie heute 20, 30 oder 40 Jahre alt sind, werden Sie im Jahr 2020 an vorderster

Auch bei den Pflegenden selbst schlägt die Demografie zu: eine Pensionierungswelle ist absehbar.

## Der Best-Agers-Bonuspass für Menschen ab dem 50. Lebensjahr schafft mehr gesunde Lebensjahre und reduziert den Pflegebedarf im Alter.

Alexander Biach

Front kämpfen müssen“, schrieb er in weiser Voraussicht, als er demografische Daten zusammentrug, die auf eine massive Überalterung der Bevölkerung hingewiesen haben. Wir schreiben das Jahr 2023 und befinden uns damit genau an diesem Punkt – jedoch ohne die damit verbundenen sozialen und gesundheitlichen Folgefragen geklärt zu haben. Ausnahmsweise ist daran nicht die Pandemie schuld, doch sie hat viele Facetten des Problems noch deutlicher ans Licht gebracht und zeigt, dass es bereits fünf nach zwölf ist, um Lösungen für drohende Pflegeengpässe zu finden.

### Was Assistenzsysteme leisten können

„Die Menschen werden immer älter, aber auch immer pflegebedürftiger und diese Dienstleistung muss bezahlt oder Alternativen gesucht werden“, bringt es auch Univ.-Prof. Dr. Rudolf Taschner, Vorsitzender des Wiener Wirtschaftskreises, der sich als Denkfabrik wesentlichen Zukunftsfragen – so auch der Pflege – widmet. Pflege-Assistenzsysteme könnten ein, wenn auch nicht der einzige, Ausweg sein.



Sie bestehen aus verschiedenen Komponenten, die miteinander kommunizieren. Dadurch überwachen sie die Situation rund um die Hilfe- und Pflegebedürftigen und unterstützen oder deeskalieren im Bedarfsfall. Überall dort, wo Maschinen den Menschen unterstützen können, sollen damit Kapazitäten frei werden, die einerseits den knappen Personalressourcen entgegenwirken und andererseits die Pflege für das freispielen, was ihre ureigenste Aufgabe ist: sich um die Menschen zu kümmern. „Die Möglichkeiten sind vielfältig, wie etwa Trage- und Mobilitätshilfen oder intelligente Betten, die eine Sturz- und

Prozent des gesamten Personals in Gesundheits- und Sozialberufen sind derzeit älter als 50 Jahre. Aus einer Studie des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASSGK) aus dem Jahr 2019 geht hervor, dass unter Berücksichtigung der Pensionierungen und der steigenden Nachfrage rund 100.000 Pflege- und Betreuungspersonen auf Vollzeitbasis in den nächsten zehn Jahren fehlen werden, davon sind etwa 60 Prozent diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen. Pflege-Assistenzsysteme können aber auch der heimischen Wirtschaft einen Vorteil verschaf-



Fallprophylaxe oder Beaufsichtigungsfunktionen übernehmen können“, beschreibt Taschner nur einige Möglichkeiten, die auch dazu beitragen können, das Berufsbild wieder attraktiv zu machen und die Pflegenden in ihrer körperlich überaus fordernden Arbeit zu unterstützen. Dieser Aspekt ist umso wesentlicher, denn bei all jenen, die jetzt in dem Beruf arbeiten, schlägt ebenfalls die Demografie zu: Über 30

fen: „Österreich könnte sich als Vorreiter positionieren und mit der Entwicklung und Produktion einen Industriezweig aufbauen, der auch international gefragte Produkte anbietet“, so Taschner. Damit wären gleich drei Fliegen mit einer Klappe geschlagen: Pflegekräfte bekommen ein attraktives Berufsbild, der Pflegemangel entspannt sich und heimische Medizintechnik stärkt einmal mehr den Wirtschaftsstandort Österreich.

© KRISTIAN JUHAZ

### Personalmangel verschärft sich

Dr. Alexander Biach, Wiener Standortanwalt und Stellvertretender Direktor der Wiener Wirtschaftskammer präsentiert die Zahlen, die hinter diesem Pflegemangel stecken: „Anhand der Pflegegeldbezieher können wir derzeit von rund 500.000 Pflegefällen in Österreich ausgehen. Die damit verbundenen Aufwendungen verteilen sich auf die öffentliche Hand mit knapp fünf Milliarden Euro und private Zuzahlungen in Form von Selbsthalten oder dem Verzicht auf bezahlte Arbeitszeit durch pflegende Angehörige in der Höhe von rund drei Milliarden Euro.“ Verwendet werden die Mittel in Pflegeheimen (3,4 Mrd.), den mobilen Diensten (0,7 Mrd.), der 24-Stunden-Betreuung (0,6 Mrd.) und der informellen Pflege (3,1 Mrd.). „Hochrechnungen gehen davon aus, dass bis zum Jahr 2030 die Kosten der öffentlichen Hand auf neun Milliarden Euro und bis 2050 auf 16 Mrd. Euro steigen werden“, prognostiziert Biach. Nicht überraschend ist, dass Bundesländer wie Wien und Niederösterreich die höchsten Pflegeausgaben haben und eher ländlich strukturierte Regionen einen höheren Anteil an informeller Pflege aufweisen.

„Im Jahr 2030 haben wir erstmals mehr als eine Million Menschen in Österreich, die über 75 Jahre alt sind. Erfreulicherweise steigt die Lebenserwartung auch an. Während im Jahr 1886 eine Frau im Schnitt nur 37 Jahre alt wurde, liegen wir aktuell bei 85“, beschreibt Biach weiter die Rahmenbedingungen. Der Bedarf an Pflegekräften wird von aktuell 127.000 im Jahr 2030 auf 161.000 steigen. „Mit der hohen Zahl an Pensionierungen wird es schwieriger werden, die Abgänge zu besetzen. Aus arbeitsmarktpolitischer Sicht fehlen zudem die Fachkräfte, meist Frauen, die derzeit die häusliche Pflege übernehmen“, fasst Biach die Folgen zusammen.

## Pflege-Assistenzsysteme erleichtern den Arbeitsalltag und machen das Berufsbild auch wieder moderner und attraktiver.

Rudolf Taschner

### Pflegereform dringend überfällig

Ein Vergleich der Gesundheitsausgaben pro Kopf und der gesunden Lebensjahre zeigt, dass in Österreich bei ähnlich hohen Ausgaben wie in Schweden, Dänemark oder den Niederlanden der Anteil der Pflegebedürftigen über 65 weitaus höher liegt. Während er in den nordischen Ländern lediglich 9,1 Prozent beträgt, liegt Österreich mit 22,8 Prozent weit vorne. Die Ursache und damit die Lösung scheint einfach: Der Fokus muss auf der Prävention liegen. „Die Aufgabe von Pflegekräften muss es sein, die Menschen wieder anzuleiten, möglichst selbstbestimmt zu leben. Damit wäre der Fokus auch auf der Förderung von geistiger und körperlicher Fitness und der Rehabilitation. Das würde auch den Beruf der Pflegenden wieder spannender machen“, ist Biach überzeugt.

Ein erster Schritt in diese Richtung soll mit der aktuellen Pflegereform bereits abgedeckt sein. Das Maßnahmenpaket umfasst neben einer Gehaltserhöhung auch zeitliche Benefits wie eine zusätzliche Entlastungswoche ab dem



43. Geburtstag oder pro Nachtdienst zwei Stunden Zeitguthaben für Beschäftigte in der stationären Langzeitpflege. Zuwanderer, die in der Pflege arbeiten wollen, erhalten einfacher die Rot-Weiß-Rot-Card, also die Arbeitserlaubnis. Außerdem erleichtert die Bundesregierung die Anerkennung von ausländischen Ausbildungen und hofft auf neue Bewerberinnen und Bewerber durch ein Pflegegeldpendium für Um- und Wiedereinsteiger sowie den Modellversuch Pflegelehre. Bei Erstausbildungen im Pflegeberuf gibt es einen steuer- und abgabenfreien Ausbildungszuschuss und pflegende Angehörige sollen ebenfalls monatliche Zuschüsse erhalten.

### Prävention mit „Best-Agers-Bonuspass“

Um den Pflegebedarf aber gar nicht erst aufkommen zu lassen, schlägt Biach einen „Mutter-Kind-Pass für Erwachsene“ vor. „Das ist eines der besten Steuerungselemente. Damit erreichen wir mehr Lebensjahre in guter Gesundheit und die Verlängerung des selbstbestimmten Lebens sowie das Hinauszögern von Erkrankungen und damit den erforderlichen Pflegebedarf“, sagt Biach. Nicht neu sind die drei Säulen, die dazu führen, länger gesund zu bleiben: mehr Bewegung, gesunde Ernährung und Entspannung. Motiviert werden soll über ein Belohnungssystem, den „Best-Agers-Bonuspass“ Menschen ab dem 50. Lebens-

Digitale Assistenzsysteme könnten Pflegenden entlasten und für Kernaufgaben freispielen.

jahr. Ein interdisziplinäres Team soll für ein Erst-Assessment den Status Quo erfassen, persönliche Ziele vereinbaren und im Alltag begleiten. Ergänzt wird der persönliche Coach durch digitale Technologien, wie Wearables oder digitale Sprechstunden. Während der Umsetzung werden Best-Agers-Bonuspunkte gesammelt, die bei Zielerreichung zum Beispiel in Form von Smartwatches, Gratisimpfungen, dem Erlass der Handygrundgebühren oder Ermäßigungen bei Sportvereinen eingelöst werden können. Sollte beim Folge-Assessment festgestellt werden, dass die Ziele nicht erreicht wurden, werden die Barrieren besprochen und Gegenmaßnahmen eingeleitet. Potenzielle Gefährdungen durch die zunehmende Gebrechlichkeit können rechtzeitig durch Umwelt- und Wohnungsanalysen abgewendet werden. Biach ist überzeugt, dass das Sammelpass-System funktioniert: „Der Best-Agers-Bonuspass baut auf einen verhältnispräventiven Zugang in Form von niedrigschwelliger Betreuung in Primärversorgungseinheiten oder Pflegekompetenzzentren auf. Gleichzeitig zielt ein verhaltenspräventiver Ansatz auf die Beeinflussung der Lebensstilfaktoren und den Einsatz unterschiedlichster motivationaler Konzepte wie Nudging oder Gamification ab.“ Berechnungen zeigen beispielsweise, dass eine Anhebung des Aktivitätsniveaus der Bevölkerung um nur 20 Prozent schon zu Einsparungen von 157 Mio. Gesundheitskosten führen würde. Abzüglich etwaiger Sportverletzungen, die eine derartige Entwicklung mit sich bringen könnten, wären immer noch 72 Mio. an Sparpotenzial zu lukrieren.

Abschließend wünscht sich Biach auch eine Vereinfachung der Pflegeorganisation: „Künftig können Primärversorgungszentren als eine Anlaufstelle rund um das Pflegethema fungieren und eine Pflege-Sozialversicherung die Abrechnung der Pflegeleistungen – egal in welchem Setting – übernehmen.“ Eine „Zielsteuerung Pflege“ könne analog zum Gesundheitswesen eingerichtet werden. „Wir müssen alles daran setzen, gar nicht erst in die Pflegefalle zu tappen, mögliche Ansatzpunkte gibt es genug“, ist Biach überzeugt. P



Sonderbeilage Die Presse, Erscheinungstermin 4. Juli 2022





# Den Daten auf der Spur

Die Analyse von **GESUNDHEITSDATEN BIRGT VIEL POTENZIAL FÜR NEUE ENTWICKLUNGEN**, darunter auch digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs). Wie dieses Potenzial für Österreich nutzbar gemacht werden kann, wurde von wichtigen Stakeholdern aus Wirtschaft, Gesundheitswesen und Industrie in Wien diskutiert. | von Mag. Marie-Thérèse Fleischer, BSc

**A**m 3. November 2022 fand in der Wirtschaftskammer Wien eine SV-Lounge zum Thema „Daten-nutzung und DiGAs in Österreich – Die Zukunft der modernen Gesundheitsversorgung“ statt. Ein hochkarätig besetztes Podium diskutierte nach Impulsvorträgen darüber, welche Chancen und Potenziale, aber auch welche Hürden und Probleme es in Österreich diesbezüglich gibt. „Viele Institutionen haben Daten, aber wir können nur dann davon profitieren, wenn wir die Daten gemeinsam nutzen und auf eine Interoperabilität dieser Daten achten“, appellierte LAbg. Dr. Kasia Greco, MBA, Vizepräsidentin der WK Wien, in ihren einführenden Worten zur Veranstaltung an die Stakeholder.

## Gute Voraussetzungen, wenig Mut

„Der Rohstoff Daten soll für nicht mehr und nicht weniger als das Wohl und die Gesundheit der Österreicherinnen und Österreicher genutzt werden“, unterstrich Kammerdirektor-Stv. der WK Wien, Dr. Alexander Biach. Immerhin habe Österreich mit e-card und ELGA beste Voraussetzungen und eine gute Grundstruktur geschaffen. Diese werden auch umfassend genutzt: 175 Mio. Verordnungen wurden bereits mittels e-Medikation getätigt, der e-Impfpass wurde bereits 166 Mio. Mal abgerufen und jeden Monat wird 365.000 Mal auf e-Befunde zugegriffen. „Wenn man diese Millionen an Informationen über Medikation, Körpergröße, Alter, Gewicht und ärztliche Befunde pseudonymisieren würde, könnte man menschliches Leid tatsächlich lindern“, meinte Biach. Die Analyse der Primärdaten könnte den Weg zur Diagnose beschleunigen und gleichzeitig Kosten einsparen. „Provokant gesagt lassen wir sehr viel Geld dadurch liegen, dass wir uns ein bisschen zu wenig trauen“, so Biach.

Die direkte Bruttowertschöpfung betrüge nämlich bei optimaler Nutzung der Daten 132 Mio. Euro pro Jahr, wie Dr. Rainer Thiel von der Empirica Gesellschaft für Kommunikations- und Technologieforschung in Bonn in einer rezenten Studie herausfand. „Je mehr man Daten nutzt, desto mehr steigen die Wertschöpfung und das Wachstum im Gesundheitswesen“, erklärte der Experte. Die Einsparpotenziale in der Versorgung beliefen sich auf bis zu 1,4 Mrd. Euro bis zum Jahr 2025. „Wenn man die e-Medikationsdaten mit anderen Daten verknüpfen könnte, könnte man sehr viel in Bezug auf Behandlungen und den Nutzen der Medikamente erforschen, auch spezi-



fisch für verschiedene Zielgruppen“, pflichtete Dr. Michael Strassnig, stv. Geschäftsführer des Wiener Wissenschafts-, Forschungs- und Technologiefonds (WWTF), bei.

## Relevante Gesetze und Institutionen

Strassnig erklärte einleitend zur Podiumsdiskussion zum Thema „Nutzung von Daten für das österreichische Gesundheitswesen“, welche Gesetze bzw. Institutionen eine Rolle spielen. Einerseits gebe es das Bundesstatistikgesetz, andererseits das Forschungsorganisationsgesetz (FOG). „Letzteres schafft grundsätzliche Möglichkeiten, mit Registern zu arbeiten. Allerdings braucht man immer noch die Freigabe eines konkreten Registers durch den Wissenschaftsminister und etwaige weitere Ressortminister“, so Strassnig. Als wichtige Institution nannte er das mit Juli 2022 operativ

Podiumsdiskutierende I, von links:

- Julia Schuster
- Michael Strassnig (Moderation)
- Johannes Pleiner Duxneuner
- Tanja Stamm
- Rainer Thiel

Podiumsdiskutierende II, von links:

- Bernhard Wurzer
- Peter Hacker
- Wolfgang Wacek (Moderation)
- Christine Stadler-Häbich
- Stefan Konrad
- Nathalie Gladkov

tätig gewordene Austrian Micro Data Center (AMDC), das in einem zweistufigen Akkreditierungsverfahren Daten für wissenschaftliche Forschung zugänglich macht. „Wissenschaftliche Institutionen müssen sich bei uns akkreditieren lassen, mit einem konkreten Forschungsantrag“, erläuterte Julia Schuster, PhD, von Statistik Austria, in welcher das AMDC angesiedelt ist. Die Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeiter bekämen nur Zugriff auf jene Datensätze, die sie für ihr Projekt benötigten und könnten diese auch nicht herunterladen und abspeichern. Lediglich die Ergebnisse der Analysen könnten nach Freigabe der Statistik Austria mitgenommen werden. Allerdings mangle es noch an eingespielten Daten, die nicht nur von der Statistik Austria zur Verfügung gestellt werden können, sondern auch von externen Dateneigentümern.



## Daten schneller nutzbar machen

Was in der pharmazeutischen Industrie im Rahmen von Zulassungsstudien bereits gut funktioniert, lasse im Bereich der Forschung noch zu wünschen übrig. „Die Ärztinnen und Ärzte erheben Daten, die vor Ort pseudonymisiert werden und für die Industrie komplett anonym sind – die Industrie macht dann damit ihre Analysen. Datenschutzrechtlich ist das alles geklärt“, berichtete Priv.-Doz. Dr. Johannes Pleiner-Duxneuner, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Pharmazeutische Medizin und Medical Director bei Roche Austria. „Wir müssen über den Tellerrand hinausschauen“, pflichtete auch Univ.-Prof. Dr. Tanja Stamm vom Center für Medical Statistics, Informatics and Intelligent Systems der MedUni Wien bei. Sie wünschte sich aktive Mitgestaltung statt einer passiven Haltung, die dem Wirtschaftsstandort und der Forschung schade: „Es geht darum, innovative Algorithmen und Modelle zu entwickeln, neue Medikamente zu testen und damit auch Patientinnen und Patienten in den Genuss dieser Erkenntnisse und neuen Medikamente zu bringen.“ Der Schutz des Individuums sei laut Pleiner-Duxneuner absolut wichtig, aber: „Ich glaube, dass wir da manchmal ein bisschen über das Ziel hinausschießen.“ Das Hinausblicken über den Tellerrand brächte vor allem im rechtlichen Bereich Vorteile, so Thiel: „Bezüglich des Rechtsrahmens kann man von anderen Ländern lernen. Die Debatten, die wir führen, sind alle dieselben. Man müsste sich zusammensetzen und darüber sprechen, wie andere das in die Wege geleitet haben.“ Der Idealfall wäre, die Sekundärnutzung bei der Digitalisierung der Primärdaten gleich mitzuplanen. Gleichzeitig müsse man auch das Vertrauen der Patientinnen und Patienten gewinnen, warum die Sekundärnutzung der Daten auch für sie ein Gewinn ist. Stamm fügte diesbezüglich an, dass Umfragen immer wieder zeigten, dass die Wissenschaftskepsis bei jüngeren Menschen sehr groß sei. „Das ist sicher stärker als in anderen Ländern, dass man allem misstraut, was Wissenschaft enthält, und speziell der Pharmaindustrie.“ Hier müssten ebenfalls Schritte gesetzt werden, um die Health Literacy zu stärken.

## Digitale Gesundheitsanwendungen etablieren

Bei digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGAs) handelt es sich laut dem deutschen Bundesinstitut für Arznei- und Medizinprodukte mit digitaler Hauptfunktion, die von Patientinnen und Patienten genutzt werden. KommR Mag. Alexander Hayn, MBA, Funk-

Vortragende, v. links oben:

- Alexander Biach
- Rainer Thiel
- Nathalie Gladkov
- Lukas Pezawas
- Kasia Greco (Moderation)
- Alexander Hayn

tionär der WK und Mitglied des AUSTRO-MED-Vorstands, erläuterte, warum DiGAs aus Sicht der Patientinnen und Patienten so wichtig sind: „Wir haben die Tradition, unsere Gesundheitsverantwortung an Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker auszulagern und halten uns mal mehr und mal weniger an deren Empfehlungen. Wichtig wäre es aber, dass wir uns selbst mehr um unsere Gesundheit kümmern und verantwortungsvoller damit auseinandersetzen.“ Apps könnten dabei helfen, neugierig zu machen und die Gesundheitskompetenz zu stärken. Damit DiGAs für alle, die sie brauchen, leistbar sind, brauche es aber auch ein Finanzierungsmodell. In Deutschland ist man den Weg gegangen, gute digitale Lösungen in die Regelversorgung aufzunehmen – das Digitale-Versorgung-Gesetz von 2019 macht dies möglich, wie Natalie Gladkov, Referentin Digitale Medizinprodukte im deutschen Bundesverband Medizintechnologie, darlegte. Attraktiv sei auch eine Erprobungsphase, in welcher die Start-ups die Nutzungsdaten analysieren könnten, um positive Versorgungseffekte nachzuweisen, welche für die Verschreibung von DiGAs auf Rezept erforderlich seien. „DiGAs sind nachweislich wirksam und kosteneffizient. Notwendig ist die Schaffung von Voraussetzungen, die endlich eine Kostenübernahme von DiGAs und kassenärztlichen Leistungen, die damit verbunden sind, durch die Sozialversicherungen ermöglichen“, meinte auch Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Lukas Pezawas, Leiter der Hauptambulanz sowie der Spezialambulanz für therapieresistente Depression, Univ.-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, AKH Wien.

## Gemeinsame Ausgangsbasis nötig

„DiGAs sind und werden Teil der GH-Versorgung sein“, gab sich Mag. Bernhard Wurzer, Generaldirektor der ÖGK, zuversichtlich. Allerdings: „Man kann nur über DiGAs diskutieren, wenn man selbst im Bereich der Digitalisierung auf festen Beinen steht. Das haben wir als ÖGK vor. Wir setzen gerade ein Digitalisierungsprogramm auf, mit der Zielsetzung, 2030 der modernste Krankenversicherungsträger Europas zu werden.“ Auch die Wiener Spitäler arbeiten laut Stadtrat Peter Hacker an ihrer E-Health-Strategie, um die Basis für weitere Entwicklungen im Bereich der Digitalisierung zu schaffen. „Wir brauchen zunächst einmal eine gemeinsame Ausgangsbasis, um die IT-Landschaft in Interaktion zu bringen“, meinte Hacker. So hätte bspw. nur 400 Ordinationen im Wahlartzbereich überhaupt einen Anschluss an die e-card – die Dokumentationssysteme

seien also bei Weitem noch nicht kompatibel. Es mangle nicht an politischen Bekenntnissen zur Digitalisierung. „Das, was wir brauchen, ist der politische Mut, die Grundlage für das zu schaffen, was gebraucht wird. Und diese Grundlage zu schaffen, bedeutet die Durchsetzung von einheitlichen Dokumentationssystemen als Basis für die Digitalisierung selbiger“, mahnte er. Diese Basisarbeit müsse aber rasch vorantreiben, ein zu sequenzielles Denken sei hinderlich für den Fortschritt, betonte Christine Stadler-Häbich, Vorstandsmitglied bei Roche und AUSTROMED. Auch Gladkov warnte davor, sich nicht zu lange mit Selbstverwaltungsthemen aufzuhalten und die Schuld, warum wichtige Schritte nicht gesetzt werden, anderen zuzusprechen, z. B. älteren Ärztinnen und Ärzten.

## Alle Stakeholder einbinden

Außerdem müsse man sich mehr in die Startup-Szene hineinversetzen, so Wurzer: „Die Frage ist, ob Sozialversicherungsträger nicht von Beginn an die Chance haben sollten, solche Unternehmen mit Risikokapital zu unterstützen und ihnen in den Markt zu helfen.“ Denn Start-ups hätten oft nicht das Kapital, um ihre Anwendungen über viele Jahre finanzieren zu können. Neben der entsprechenden Finanzierung bräuchte es laut Stadler-Häbich Folgendes: „Einen effektiven, transparenten und innovationsfreundlichen Zugang von Herstellern und Start-ups zu den Patientinnen und Patienten.“ Und es müsse daran gedacht werden, dass DiGAs anderen Zyklen unterliegen als klassische Medizinprodukte oder Arzneimittel, da sie auf Software basieren. Gleichzeitig müssten auch alle relevanten Stakeholder eingebunden werden. „Es wäre ein Fehler, die Ärzteschaft nicht einzubinden, wenn man will, dass wir die Apps verschreiben und gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten anwenden“, erinnerte der Radioonkologe Dr. Stefan Konrad, Vizepräsident der Ärztekammer für Wien, an den Stellenwert seiner Berufsgruppe. Wie bei klassischen medikamentösen Neuentwicklungen müsse man auf die Ärzteschaft zukommen und ihnen die Zulassungsstudien näherbringen. „Es ist kein Wunder, dass gerade die Psychiatrie ein Spitzenreiter unter den DiGAs ist, denn jene können gerade bei chronifizierten Erkrankungen ein guter Begleiter sein“, so Konrad. Auch in der Onkologie könnten DiGAs einen Benefit in der Nachsorge bieten. „Ich glaube, es gibt viele Ärztinnen und Ärzte, die Lust darauf haben und sich darauf einlassen würden“, war auch Hacker bezüglich des Willens zu Neuerungen überzeugt. **P**



PRÄGNANT

# Sicher gut versorgt

Seit Ausbruch der Pandemie nehmen **ARZNEIMITTELENGPÄSSE** weltweit zu. In Österreich und in anderen europäischen Ländern hat dies spürbare Auswirkungen auf die kontinuierliche Patientenversorgung. **INNOVATIVE STRATEGIEN SIND GEFRAGT.** | von Mag. Renate Haiden, MSc.

**L**ieferengpässe bei Arzneimitteln haben unterschiedliche Ursachen. Sie kommen etwa dadurch zustande, dass nicht ausreichend Rohstoffe für die Produktion vorhanden sind. Sie können auch das Ergebnis der Verlagerung von Produktionsstätten auf wenige Standorte sein oder die Einstellung von Produktionslinien, die sich als nicht mehr wirtschaftlich erweisen. Häufig werden Wirkstoffe in China, Pakistan oder Indien produziert. Nicht immer sind es die Wirkstoffe, die fehlen. Manchmal können die Verpackungen nicht hergestellt werden oder es gibt Engpässe beim Transport, sodass die Lieferkette der Medikamente still steht. Ist eine Charge fehlerhaft oder ein Transportschiff kann den Hafen nicht verlassen, so spüren die Patientinnen und Patienten in Europa zeitversetzt den Engpass. Neu ist das Phänomen nicht, aber seit Ausbruch der Pandemie, dem Ukraine-Krieg und der Energiekrise tritt es immer häufiger auf, weil die Unwegsamkeiten mehr werden.

Nach Angaben der AGES, der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit, sind hierzulande aktuell mehr als 400 Medikamente von Liefer Schwierigkeiten betroffen. Mit einer Entspannung ist auch in den nächsten Wochen nicht zu rechnen und das betrifft nicht etwa „exotische“ Medikamente, sondern durchaus häufig verschriebene Antibiotika, Asthmasprays, Augentropfen oder Neuroleptika und Schmerzmittel, die bei Erkältungen und grippalen Infekten Linderung versprechen. Oft kann nur in Rücksprache mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten Ersatz gefunden werden. Nicht immer stößt das auf Verständnis bei den Betroffenen und gerade ältere Menschen haben bei der Umstellung einer gewohnten Medikation oft Schwierigkeiten.

## Lieferketten resilienter machen

In Österreich ist die Arzneimittelversorgung über die Verteilernetze von Pharmaunternehmen über den Pharmagroßhandel zu den Apotheken und den Endverbrauchern abgedeckt. Österreichische Arzneimittel-Vollgroßhändler müssen nach gesetzlicher Definition durch ausreichende Lagerhaltung, eine entsprechende Sortimentsgestaltung sowie Versorgungsbereitschaft, -regelmäßigkeit und -intensität dafür sorgen, dass die Arzneimittelversorgung sichergestellt ist. Sie haben daher auch die Aufgabe, diese globalen Krisen genau im Auge zu behalten, um möglichen Vertriebsbeschränkungen rechtzeitig entgegenzuwirken und mit einer vorausschauenden Lagerhaltung kurzfristige Ausfälle abzufangen.

Von einer „Einschränkung der Vertriebsfähigkeit“ spricht die Verordnung, wenn voraussichtlich mehr als zwei Wochen gar nicht



**Unlicensed Medicine** ist ein wirkungsvolles Konzept zur kurzfristigen Bewältigung von Arzneimittelengpässen, das in Ländern wie Dänemark oder Großbritannien bereits erfolgreich umgesetzt wird.

geliefert werden kann oder voraussichtlich mehr als vier Wochen ein Arzneimittel nicht in ausreichender Menge verfügbar ist, um den Bedarf der Patientinnen und Patienten zu decken. Mit Inkrafttreten der Verordnung über die Sicherstellung der Arzneimittelversorgung am 1. April 2020 und aufgrund der Arzneimittelbetriebsordnung 2009 sind Zulassungsinhaber verpflichtet, jede Einschränkung der Vertriebsfähigkeit für verschreibungspflichtige Arzneimittel über das E-Service „Zulassung und Lifecycle ASP“ zu melden.

Bei Arzneimitteln, die für sehr viele Patientinnen und Patienten wichtig sind – zum Beispiel Diabetes- oder Herz-Kreislauf-Medikamente – oder für die es keine therapeutischen Alternativen gibt, ist eine sichere Versorgung besonders wichtig. Daher ist gerade bei diesen Produkten in den letzten Jahren der Aufbau von nationalen Reserven durch Bevorratung in den Fokus von Stakeholdern gerückt. Der Wunsch im Gesundheitswesen, das Management von potenziellen oder tatsächlichen Lieferengpässen zu verbessern, ist groß, nicht nur in Krisenzeiten, sondern auch im Regelbetrieb.



## Innovative Konzepte gefragt

Für mehr Resilienz im Gesundheitswesen setzt sich auch Jens Peter Nielsen, Vice President, Sales & Unlicensed Medicine bei Orifarm, ein. Das Unternehmen versteht sich als innovativer Akteur im europäischen Gesundheitsmarkt. „Unsere Kernkompetenz ist der Import von Originalarzneimitteln aus EU-Staaten mit niedrigerem Preisniveau. Wir sehen darin nicht nur ein wirtschaftliches Erfolgsrezept für alle Beteiligten, sondern auch einen effektiven Weg, um dem Gesundheitswesen Zugang zu sicheren, wirksamen und gleichzeitig kostengünstigen Medikamenten zu verschaffen“, beschreibt Nielsen den Zugang. Hand in Hand damit hat Orifarm auch ein wirkungsvolles Konzept zur kurzfristigen Bewältigung von Arzneimittelengpässen, das in Ländern wie Dänemark oder Großbritannien bereits erfolgreich umgesetzt wird. Man spricht von sogenannten „Unlicensed Medicines“ (UL), das sind Arzneimittel, die zum Zeitpunkt des Vertriebs über keine heimische Zulassungsnummer verfügen, aber dennoch – unter bestimmten, gesetzlichen Bedingungen – abgegeben werden dürfen. Es kann sich dabei um Orphan Drugs für bestimmte, seltene Krankheiten handeln.

UL können auch in anderen gesetzlich geregelten Ausnahmesituationen auf den Markt kommen, im Wesentlichen immer dann, wenn der Behandlungserfolg mit einer (anderen) in Österreich zugelassenen und verfügbaren Arzneispezialität voraussichtlich nicht erzielt werden kann. Voraussetzung ist, dass die Rahmenbedingungen, unter denen das geschehen kann, klar definiert sind, insbesondere, wer im Notfall darüber entscheiden darf bzw. muss, welche Kontingente auf diesem Weg beschafft werden.

## Unsere Kernkompetenz ist der Import von Originalarzneimitteln aus EU-Staaten mit niedrigerem Preisniveau.

Jens Peter Nielsen

„Großhändler, Apotheken und Krankenhäuser werden mit UL genauso wie mit vielen anderen Arzneimitteln beliefert, jedoch bedarf es vorab spezieller Genehmigungen durch lokale Behörden“, beschreibt Nielsen den Weg. So kann besonders im Krisenfall rasch auf einen Engpass reagiert werden. „Gibt es Unterbrechungen der nationalen Versorgung, etwa durch Herstellungsprobleme oder Verzögerungen in der Lieferkette, kann binnen kürzester Zeit ein Angebot an die ausschreibende Stelle abgegeben werden. Erfahrungsgemäß sind Antworten zu lieferbaren Mengen binnen 24 Stunden möglich. Aus dem bestehenden Lie-



ferantennetz wird ein spezieller Lieferantepool zusammengestellt, der in der Regel eine Lieferzeit von einer bis maximal zwei Wochen sicherstellen soll“, beschreibt der Experte den geplanten Ablauf. Für den beschleunigten Ablauf in der Lieferkette soll künftig im tschechischen Lager von Orifarm ein eigenständiger Prozess entwickelt werden, der die Wareingangskontrolle, die Lagerung und den Versand umfasst und Good-Distribution-Practices-konform ist. „In weiterer Folge wollen wir ein Lager zur Cross-Country-Verteilung für relevante Produkte aufbauen, um noch rascher agieren zu können. Als Kunden werden sowohl Großhandel, Spitäler als auch öffentliche Institutionen, die Engpass-Situationen in den Ländern bearbeiten, betreut“, fasst Nielsen zusammen und prognostiziert, dass die UL-Struktur bis zum Ende des ersten Quartals 2023 in vollem Umfang startklar sein wird.

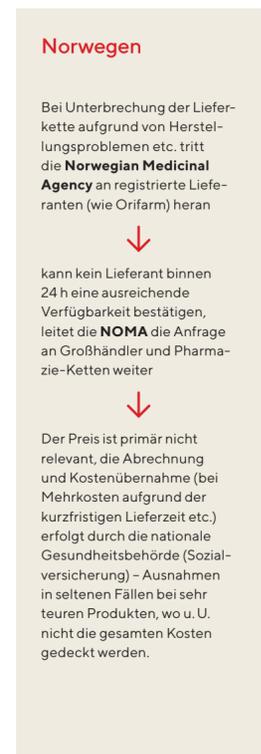
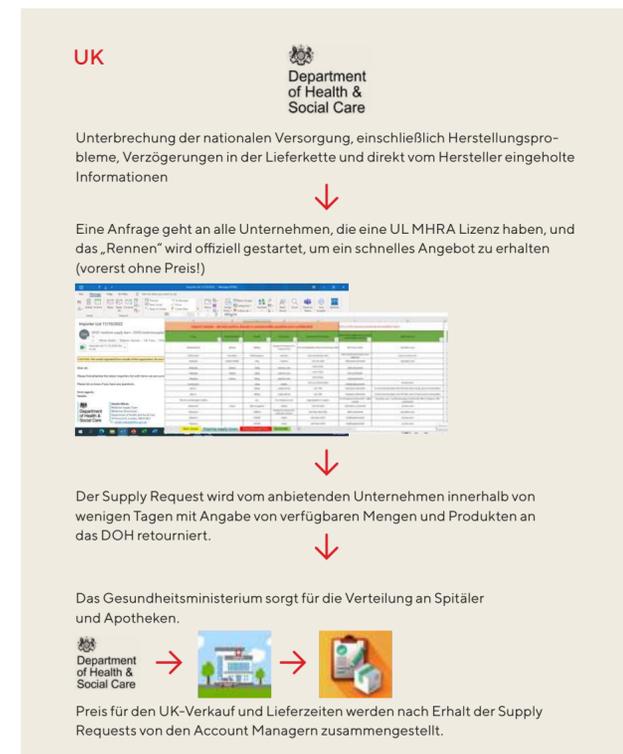
## Klare Strukturen erforderlich

Bis der Vertrieb von UL am heimischen Markt möglich ist, ist noch eine Reihe von Vorarbeiten auf nationaler Ebene erforderlich, die sich durchaus an den bestehenden Musterländern orientieren könnten. So ist etwa in Großbritannien eine nationale Behörde dafür zuständig, die Importgenehmigung für eine bestimmte Zeitspanne zu erteilen. Bei Unterbrechung der Lieferkette tritt in Norwegen die „Norwegian Medicinal Agency“ an registrierte Lieferanten wie Orifarm heran, die Abrechnung und Kostenübernahme erfolgt durch die nationale Gesundheitsbehörde. „Sowohl Dänemark als auch die Niederlande haben hier ein gut funktionierendes System erarbeitet, das sehr rasch und flexibel reagieren kann“, so der Orifarm-UL-Experte. Er ist überzeugt, dass das System auch Vorbild für den österreichischen Markt sein könnte, solange es klare Verantwortlichkeiten und Strukturen umfasst. Abhängig von Produkt und Verfügbarkeiten, kann Orifarm derzeit innerhalb von zwei bis sechs Wochen liefern. „Wir haben Tausen-

der europäischen Arzneimittel auf Lager und direkten Zugang zu US-amerikanischen Produktionslinien sowie gute Kontakte zu allen wichtigen Großhändlern innerhalb Europas, sodass wir hier für nahezu alle Anfragen gut aufgestellt sind“, beschreibt Nielsen die Vorteile. Neben der Versorgungssicherheit bieten beide – sowohl der UL- als auch der

Kornelia Nemeth von Orifarm Austria ist zuversichtlich: Nach dem Vorbild von Großbritannien oder Norwegen wollen wir in Österreich standardisierte Prozesse implementieren, um UL rasch und flexibel in den Markt zu bringen.

Parallelimport-Markt – auch aus der Nachhaltigkeitsperspektive einen interessanten Ansatz in Form einer europäischen Clearingstelle: Produkte, die möglicherweise in anderen EU-Ländern entsorgt werden müssten, können so ihren Weg zu den Patientinnen und Patienten finden, die aktuell unter Versorgungs- und Lieferengpässen leiden. **P**





PRÄGNANT

# Kluge Muskeln | Folge 12

## Gesundes Zwiegespräch

Warum Muskeln und Knochen keine Paartherapie brauchen.



Unsere Knochen werden gerne als „lebloses“ Gewebe dargestellt, das lediglich dafür da ist, den Körper zu stützen. Unsere Gebeine sind jedoch sehr wohl gut durchblutet – und noch mehr: In ihnen findet laufend ein kommunikativer Austausch zwischen Hormonen, Vitaminen und Mineralstoffen statt. Hier spielen Muskelbotenstoffe wieder eine ganz besondere Rolle. Es scheint, als hätten unsere Muskeln und Knochen eine eigene Sprache entwickelt, mit der sie sich untereinander verständigen. Wir wissen, dass es mehr als ein Dutzend verschiedener Muskelbotenstoffe gibt, die auf unsere Knochen Einfluss nehmen können. So ist es möglich, dass sie Entzündungen verringern oder den Knochenaufbau unterstützen. Die Knochensubstanz ist tatsächlich vor allem aus anorganischen Materialien aufgebaut – wie Kalzium, Phosphat, Zink, Kupfer, Magnesium sowie Vitaminen und Hormonen. Allerdings sorgen organische Materialien (wie Kollagen) für die Elastizität des Knochen. Dieser ist somit ein höchst lebendiges Organ mit eigenem Stoffwechsel. Knochen besitzen als einziges Organ des Körpers einen

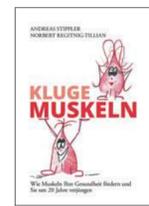


Dr. Andreas Stippler, MSc, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie

eigenen Zelltyp, der nur für den Gewebeabbau verantwortlich ist (die Osteoklasten bauen den Knochen ab, die Osteoblasten wieder auf). Mit circa 30 Jahren erreicht die Knochenmasse ihren Höhepunkt. Knochenaufbauende und knochenabbauende Zellen halten sich ab dem Zeitpunkt in etwa die Waage. Wenn dieser Prozess aus der Balance gerät, kann Osteoporose entstehen. Werden Medikamente eingenommen, so greifen diese am besten dann, wenn parallel dazu auch ein Muskelaufbau stattfindet. Doch wie lässt sich das erklären? Der Knochenaufbau ist von speziellen Muskelreizen abhängig. Sobald Sie Ihren Körper bewegen, kommunizieren Ihre Muskeln und Knochen miteinander und regen so den Knochenaufbau an. Dem ist hinzuzufügen, dass die Muskelbotenstoffe nicht nur mit dem Knochen kommunizieren, sondern diesen auch dazu motivieren, selbst mit anderen Organen in Kontakt zu treten. In diesem Prozess spielt ein bestimmtes Eiweiß, das so genannte Osteocalcin, eine tragende Rolle. Die Hauptaufgabe dieses Hormons, das durch die Osteoblasten erzeugt wird, ist es, den Knochenstoffwechsel

anzukurbeln. Doch damit das überhaupt erst möglich ist, müssen Sie sich bewegen: Muskeln schütten so das Myokin IL-6 aus, was in Folge den Osteocalcin-Spiegel im Knochen und im Blut steigen lässt. Muskeln und Knochen verhalten sich dann wie ein Hormonorgan. Sie bilden eine verbündende Einheit, die ihre optimale Leistung im Bewegungszustand erreicht. Das Knochenhormon korrespondiert mit anderen Körperorganen, wie beispielsweise mit der Niere und der Nebenschilddrüse, um Phosphat für den Knochenaufbau zu gewinnen, oder mit Leber und Bauchspeicheldrüse, um Einfluss auf die Insulin- und Zuckerproduktion zu nehmen. Osteocalcin kann den Blutzucker senken, Fettabbau und Fruchtbarkeit fördern und hat sogar positive Auswirkungen auf die Psyche. So richtig wirksam werden diese gesundheitsfördernden Eigenschaften des Knochenhormons allerdings erst mit Muskeltraining. Kurzum: Ihre Muskeln und Knochen tauschen sich gern miteinander aus. Damit diese aber wirklich gut miteinander kommunizieren können, brauchen sie weder ein Hörgerät noch eine Paartherapie, sondern lediglich ausreichend Bewegung. In der Einfachheit liegt die größte Vollendung (L. Da Vinci).

Im Buch „Kluge Muskeln“ wird erklärt, wie man mit schlaun 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



# Klinik News | Folge 2

## Die Cancer Nurse

Wertvolle Unterstützung in der onkologischen Pflege



Wir müssen davon ausgehen, dass durch den kontinuierlichen Anstieg der Lebenserwartung in zehn Jahren mindestens 40 Prozent mehr Krebsfälle zu bewältigen sein werden. Der bloße Ruf nach mehr Personal, wird aber zu kurz greifen. Denn die Zahl der hoch spezialisierten Onkologinnen und Onkologen wird nur begrenzt erweiterbar sein. Um die Versorgung und Betreuung weiter qualitativ hochwertig zu gewährleisten, werden nicht nur in den Krankenhäusern, sondern auch extramural mehr onkologisch qualifizierte Personen brauchen. Bereits heute ist es notwendig, ärztliches Personal zu entlasten und gleichzeitig die Betreuung der Patientinnen und Patienten zu verbessern. Im Gegensatz zur Langzeitpflege ist die Onkologiepflege nur sehr am Rande vom allgemeinen Pflegenotstand betroffen, so dass hier noch eine Kapazitätsreserve vorhan-



Harald Titzer, Präsident der AHOP

den ist. Die Attraktivität dieses Fachgebietes liegt nicht zuletzt auch daran, dass Onkologie in Österreich fast ausschließlich an ausgewiesenen Expertenzentren bzw. Universitätskliniken betrieben wird und auf komplexer, schneller und interessanter medizinischer Entwicklung beruht. Gleichzeitig stellt sie hohe Anforderungen an Pflegepersonen. Seit der Pflegereform 2016 ist das Pflegepersonal viel stärker in das Akutmanagement der Patientinnen und Patienten eingebunden. So ist beispielsweise die routinemäßige Therapie-Verabreichung durch eine Ärztin, einen Arzt in vielen Fällen nicht nötig. Da das Pflegepersonal in der Praxis häufig als erstes mit Therapie-Nebenwirkungen konfrontiert ist, hat man begonnen, Pflegepersonen an der Onkologie und Hämatologie intensiv zu schulen, auszubilden und auf diese Fälle vorzubereiten. Dadurch wurde es möglich, dass das Infusionsmanagement auf

den Stationen und in Tageskliniken österreichweit auf entsprechend geschulte Pflegepersonen, den Cancer Nurses, übertragen wurde. Um die Krankenhäuser effizienter zu organisieren, braucht es eine teamorientierte Arbeitsstruktur, in der qualifizierte Pflegepersonen noch stärker in die Patientenbetreuung eingebunden sind. 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. Die fachliche Vertiefung und Aufwertung des Berufsbildes in der onkologischen Pflege, bietet sich für eine weitere Akademisierung in der Ausbildung an. In der Beschreibung des Berufsbildes der Cancer Nurse haben wir uns an der international gängigen Definition orientiert: Diese ist eine Pflegefachperson, die eine akademische oder nicht akademische Fachweiterbildung im Bereich Onkologie hat. Zwar bieten einige Bundesländer bereits einschlägige Studienangebote an, diese sind jedoch höchst unterschiedlich ausgestaltet. Es ist daher notwendig, dass das Ministerium mit der Fachgesellschaft in Beratungsfunktion einen Mindestausbildungsstandard festlegt. Die Österreichische Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (OeGHO) und die Arbeitsgemeinschaft hämatologischer und onkologischer Pflegepersonen (AHOP) haben sich das Ziel gesetzt, das Berufsbild der Cancer Nurse flächendeckend in ganz Österreich zu implementieren. Die gemeinsamen Forderungen dazu sind:

- Definition eines österreichweiten Curriculums;
- Anerkennung als Spezialberuf mit einer entsprechenden Bezahlung;
- Schaffung von entsprechenden Dienstposten an den onkologisch tätigen Abteilungen.

© PETER PROVAZNIK (2) / SHUTTERSTOCK



PRÄGNANT

# Corporate Videos als Booster für ihre Kommunikation

Unternehmensvideos haben in den letzten Jahren stark an Bedeutung gewonnen. Verantwortlich dafür ist der Siegeszug von Videoinhalten, Social-Media und die schnelle Verbreitung digitaler Inhalte. WELCHE ARTEN VON CORPORATE VIDEOS GIBT ES UND WELCHEN NUTZEN STIFTEN SIE?

Video-Content ist aktuell der meist-konsumierte Inhalt im Internet und der Trend hält ungebrochen an. Laut einer GfK-Studie aus dem Jahr 2022 beträgt die Internet-Videonutzung in Österreich pro Tag rund eine Stunde, wobei Netflix und Youtube die ersten beiden Plätze belegen. Videos generieren eine hohe Aufmerksamkeit und regen die Interaktion an. Deshalb spielen auch Corporate Videos überall dort eine immer wichtigere Rolle, wo es um Meinungsbildung oder Verkauf geht. Der Begriff Corporate Videos umfasst alle Videoformate, die rund um ein Unternehmen produziert werden können. Sie werden in der Regel genutzt, um Botschaften nach innen an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter oder nach außen an den Markt und die Öffentlichkeit zu kommunizieren. Ein Unternehmensvideo sollte ein integraler Bestandteil der Kommunikationsstrategie sein, deshalb werden die Inhalte oft mit Newslettern, Pressemitteilungen oder Social Media Kampagnen kombiniert.

### Infobox

Peri Onlineexperts ist eine Full Service Agentur mit Fokus auf Strategie, Social Media, Content, Video und Web. Wir entwickeln userzentrierte Inhalte und begeistern uns besonders für Video und Audio. Wir sind Ihre Partner auf Augenhöhe, wenn es um die Umsetzung Ihres Corporate Videos geht.

seitig und längerfristig einsetzbar ist. Ein Produktvideo stellt die Vorteile sowie den Nutzen eines Produkts oder einer Dienstleistung in den Vordergrund. Dramaturgisch sind weder beim Imagefilm noch beim Produktvideo Grenzen gesetzt: Ob schnell, modern, traditionell, mit oder ohne Interviews, als Kurzspielfilm mit Profi-Schauspielern – alles ist möglich, was innerhalb des Budgetrahmens liegt. Eine weitere Art ist das Erklärvideo, das Zuseher Schritt für Schritt durch Prozesse führt und so das Verständnis für die Funktionalität eines Produkts oder eines Services erleichtert. Corporate Videos können zudem für Investors Relations oder zur internen Kommunikation eingesetzt werden und Informationen und Botschaften emotional anreichern. Mittlerweile kommen auch Livestreams aufgrund der technischen Möglichkeiten immer öfter zum Einsatz. Ob es sich um Events, den Launch eines Produkts oder Pressekonferenzen handelt, ein Livestream transportiert Emotion und erzeugt Spannung.

### Warum Corporate Videos nutzen?

Aufgrund der hohen Informationsflut im Internet fühlen sich mittlerweile viele Nutzerinnen und Nutzer überfordert. Ein Corporate Video birgt die Chance, komplexe Botschaften zielgruppengerecht

in einer Art und Weise zu verpacken, dass diese verstanden werden und im Gedächtnis bleiben. Gute Videos können auf Social Media Kanälen Engagement und Reichweite generieren oder den Traffic auf der Website erhöhen – und so maßgeblich dazu beitragen, Kampagnenziele zu erreichen. Zudem schaffen es Bewegtbild-Inhalte oft, durch die Kombination aus Storytelling und erzeugten Emotionen das Vertrauen in das Unternehmen zu steigern und für Kundenbindung zu sorgen. Nicht zu vergessen das Thema Employer Branding, das gerade in Zeiten des Fachkräftemangels enorm an Bedeutung gewonnen hat. Um qualifizierte Talente zu finden, muss sich ein Unternehmen als attraktiver Arbeitgeber präsentieren, da immer mehr Wert auf die Unternehmenskultur und Identifikation gelegt wird. Corporate Videos bieten also in Summe eine Vielzahl an Möglichkeiten und Chancen. Voraussetzung ist aber: kreative und technische Mindeststandards müssen eingehalten werden.

Corporate Podcasts bieten also eine neue und innovative Möglichkeit, sich als Unternehmen nach außen und innen zu präsentieren. Über mehrere Folgen hinweg ergibt sich die Chance, die Kundennähe zu stärken und auf diese Weise viel zur Markenbindung beizutragen.

PERI ONLINE EXPERTS

- MARKETINGSTRATEGIE
- CONTENT CREATION
- VIDEOPRODUKTION
- WEBENTWICKLUNG
- SOCIAL MEDIA
- LIVE STREAM

WWW.PERIONLINEEXPERTS.AT

LinkedIn Facebook

© PERIONLINEEXPERTS



PRÄGNANT

COVID-19

# Psychische Gesundheit in der Pandemie

Bei den 7. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten befassten sich zwei Keynotes mit dem aufgrund von COVID-19 aufgekommenen **SOCIAL DISTANCING UND DEN DARAUSS FOLGENDEN AUSWIRKUNGEN VOR ALLEM AUF JUGENDLICHE** und deren psychische Gesundheit. | von Mag. Sophie Brunnhuber, BA



**B**est-Practice-Beispiele im Umgang mit der COVID-19-Pandemie präsentierte Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Dr. Doris Behrens, Leiterin des Departments für Wirtschaft und Gesundheit an der Donau Universität Krems.

## Forschung während der COVID-19-Pandemie

Seit Frühjahr 2020 haben Kurven Einzug in den täglichen Konsum von Informationen und Nachrichten in allen möglichen Medien gefunden. Dabei ging es um die Immunität in der Bevölkerung, Infektionsraten oder auch um Genesungen, so Behrens. Besonders wichtig war hierbei das sogenannte Curve flattening – also die Frage, wie man die Kurve der Infektionszahlen abflachen kann. Die Lösung kam in Form des Social Distancings, Kontaktwahrscheinlichkeiten und somit die Wahrscheinlichkeit einer Ansteckung zu reduzieren. In Wales, wo Behrens mit ihrem Team für die Versorgung von 600.000 Menschen mit Primärversorgung, Sekundärversorgung, Mental Health und Community Care verantwortlich ist, wurde daran gearbeitet, Fragen zum Umgang mit dem COVID-19-Virus und der Pandemie zu finden. Das Besondere an Wales ist ein einzigartiges Programm, in Zuge dessen eine Reihe habilitierter Mathematikerinnen und Mathematiker aus dem Bereich Operations Research verschiedene Forschungsfragen bearbeitete.

Hier wurden die zu erwartenden Expositionen berechnet und graphisch dargestellt, wobei Änderungen wie eine neue Variante des Coronavirus, veränderte Verkehrsbeschränkungen oder Veränderungen im Verhalten der Menschen mit einberechnet und dargestellt wurden. In dieses Modell wurde auch der Facebook Colocation Index miteinberechnet, der die Vernetzung der User aufgrund ihres Standortes betrachtet. Dieses Instrument eignete sich, um Reproduktionszahlen von COVID-19-Ansteckungen zu berechnen und Modelle zu kalibrieren. Die gesammelten Daten über das Virus haben schon früh dazu beigetragen, Wissen zu generieren und dieses praktisch umzusetzen. Dadurch wurde ein Fundament für Entscheidungen geschaffen, das sich an den Grenzen des Systems orientiert, welches wiederum dem Schutz und der Versorgung der Bevölkerung dient, so Behrens.

## Psychische Gesundheit und Corona

In ihrer Keynote ging Mag. Dr. Andrea Jesser auf die Frage ein, wie sich COVID-19 auf die Psyche von Jugendlichen auswirkt. Bereits in einer Studie aus dem Jahr 2017 von Wagner et al. befassten sich die Forscherinnen und Forscher mit der psychischen Gesundheit junger Menschen in Österreich. Damals war ein Viertel von ihnen von psychischen Erkrankungen betroffen. An der Universität für Weiterbildung in Krems wurden seit Beginn der Pandemie vier Umfragen unter Jugendlichen zwischen 14 und 20 Jahren in ganz Österreich durchgeführt. Die erste Erhebungswelle fand im Februar 2021 statt, als sich die Jugendlichen bereits seit längerem im Distance Learning befanden. Die Ergebnisse der vier Befragungen zeigen deutlich, dass Symptome einer depressiven Erkrankung über die Sommermonate geringfügig abnahmen, jedoch im Herbst, gemeinsam mit Angsterkrankungen, Schlafstörungen und einem steigenden Stresslevel, wieder zunahmen.



Doris Behrens referiert über die psychische Gesundheit während Corona bei den 7. PRAEVENIRE Gesundheitstagen in Seitenstetten.

Online dazugeschaltet: Andrea Jesser



Sonderbeilage Wiener Zeitung, Erscheinungsdatum 17. Juni 2022

## Unterschiede im Grad der Betroffenheit

Besonders betroffen waren weibliche Jugendliche, jene, die sich dem diversen Geschlecht zuordnen, sowie die mit Migrationshintergrund. Die größte Belastung stellten jene Sorgen, die die Schule betreffen, dar. 40 Prozent gaben an, unter Anforderungen, wie Leistungsdruck, Erwartungen von Lehrpersonal und Eltern, zu leiden. Etwa zehn Prozent nannten die Schulorganisation, besonders das Distance Learning und den Unterricht im Schichtsystem. Die pandemiebedingten Maßnahmen, wie Einschränkungen des öffentlichen Lebens und Schließungen von Lokalen stellten weitere Belastungen dar.

Eine dritte Kategorie betraf Freundschaften und den Kontakt zu Gleichaltrigen. Auch andere soziale Kontakte, wie Familienangehörige, Verwandte und das weitere soziale Umfeld bilden eine eigene Kategorie, die bewusst vom Kontakt zu Gleichaltrigen getrennt wurde. Als selbstbezogene Sorgen fasste das Forschungsteam vor allem psychische Probleme, negative Gefühle und Gedanken, ein Gefühl der Antriebslosigkeit und etwas im Leben zu verpassen zusammen. In der internationalen Forschungslandschaft zeigt sich, dass mit dem Fortschreiten der Pandemie immer mehr Jugendliche unter Zukunftssängsten leiden und diese stark zunehmen.

## Zusammenfassung der Studienergebnisse

Die Befragungen ergaben, welche Faktoren den Jugendlichen in Zeiten der Pandemie die größte Stütze waren.

- Soziale Kontakte zu Freundinnen und Freunden, zur Partnerin und zum Partner, sowie zur Familie und dem weiteren sozialen Umfeld
- Freizeitaktivitäten wie Musik, lesen, Hobbys nachgehen und Sport
- Positives Denken und Pläne für die Zukunft schmieden
- Ablenkungen wie Fernsehen, Internet, Social Media und online spielen sowie online shoppen
- Flucht aus der Realität: Hier gaben über zehn Prozent der Jugendlichen an, vermehrt Alkohol zu trinken, Zigaretten zu rauchen oder Drogen zu konsumieren
- Obwohl sich ein großer Teil der Jugendlichen Unterstützung wünschten, gaben nur 3,3 Prozent an, professionelle psychologische Hilfe als hilfreich zu erleben. Der Wunsch nach kostenloser therapeutischer Hilfe wurde von fast 50 Prozent der Befragten geäußert.

Weitere Ergebnisse zeigten, dass sie sich mehr Verständnis für psychische Probleme und schulische Überforderung wünschten, sowie weniger Leistungsdruck von Lehrerinnen und Lehrern, sowie Eltern. Außerdem mehr konkrete Hilfestellungen und die Thematisierung psychischer Probleme in der Schule.

Bezüglich psychischer Erkrankungen zeigten sich folgende Ergebnisse: Die psychische Gesundheit junger Menschen hat sich durch die Pandemie massiv verschlechtert, auch bekannte Risikofaktoren, wie Geschlecht und Migrationshintergrund, haben Auswirkungen. SchülerInnen und Schüler nehmen schulische Anforderungen als sehr belastend wahr, sie erleben zum Teil auch wenig Unterstützung bezüglich schulischer Leistungen oder psychologischer Probleme. Die Möglichkeit, zur Schule zu gehen, begünstigt jedoch die mentale Gesundheit. Zur Lösung der genannten Probleme benötigen junge Menschen mehr und vor allem niederschwellige Unterstützung von Fachpersonal. **P**

© KRISTIAN JUHASZ, ANDREA REISCHER

# Gesundheit braucht mehr als Medizin

Social Prescribing, die **EINBEZIEHUNG SOZIALER, EMOTIONALER ODER PRAKTISCHER BEDÜRFNISSE ALS GESUNDHEITSRELEVANTE FAKTOREN** in die Patientenbehandlung, ist in Österreich ein relativ neues Konzept und kommt ursprünglich aus England. Dieser innovative Ansatz könnte jedoch für Österreich relevant sein, vor allem im Zusammenhang mit der Ausweitung der Primärversorgungseinheiten. | von Carola Bachbauer, BA

**D**erzeit basieren Gesundheitssysteme – so auch in Österreich – überwiegend auf dem traditionellen Modell der Krankheitsversorgung. Die WHO-Definition von Gesundheit: „Gesundheit ist ein Zustand völligen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen. Sie ist ein Zustand des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen ist ein Grundrecht jedes Menschen, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung“ zeigt jedoch, dass diese mehr ist als die bloße Abwesenheit von Krankheit und es zu ihrem Erhalt einen ganzheitlichen Ansatz benötigt. Die UN hat diese weitgefaste Beschreibung von Gesundheit 2016 im Rahmen ihrer 17 Ziele für nachhaltige Entwicklung (Sustainable Development Goals, SDG) aufgegriffen. Unter Punkt drei hat sie „Gesundheit und Wohlergehen. Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern“ als Schwerpunkt bis 2030 gesetzt. „Diese WHO-Definition und UN-Forderung zeigen, dass das, was uns gesund hält, viel mehr ist als die Medizin“, erklärt Dr. Miriam Burger, Medizinerin und Gründerin der Expertengruppe Sound Medicine and Health Sciences am World Health Innovation Summit CIC (WHIS).

Um das SDG 3 nachhaltig zu unterstützen, wurde 2021 die Global Social Prescribing Alliance (GSPA) von Gareth Presch gegründet und vom britischen Minister für Gesundheit und Soziales im Jahr 2021 von internationalen Partnern offiziell ins Leben gerufen. Die GSPA ist eine Gruppe von Akteuren, die sich weltweit für die Umsetzung des UN-Nachhaltigkeitsziels 3 einsetzen. Die GSPA verfolgt zudem das Ziel, eine globale Arbeitsgruppe zu bilden, die sich der Weiterentwicklung von Social Prescribing durch Förderung, Zusammenarbeit und Innovation widmet. Der zukunftsweisende Ansatz des Social Prescribing beruht auf einer Gesundheitsvorsorge, die auf Prävention, Gesundheitsförderung und auf der Steigerung der Gesundheitskompetenz basiert. „Denn Prävention kann Kosten und Leid ersparen“, hebt Burger hervor.

## Sozialmedizinische Rezepte

„Wesentlicher Impuls für Social Prescribing ist die Erkenntnis, dass soziale Bedürfnisse bzw. Belastungen von Patientinnen und Patienten einen wichtigen Einfluss auf deren Gesundheit haben, diese aber in der herkömmlichen Gesundheitsversorgung nur unzureichend adressiert werden“, betont Burger. Die Auswirkungen von nicht-medizinischen Faktoren auf den Gesundheitszustand werden nach wie vor zu wenig vermittelt. Ihrer Mei-



Seit 2019 leitet Miriam Burger die Abteilung Sound Medicine and Health Sciences am WHIS. Gemeinsam mit den Vereinten Nationen und der WHO adressiert WHIS globalpolitische Innovation im Gesundheitssystem.



nung nach sollte diesem Aspekt im Rahmen eines präventiven Modells der Gesundheitsversorgung in Zukunft viel mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden. Mithilfe des Konzepts von Social Prescribing können Fachkräfte im Gesundheitswesen Patientinnen und Patienten an Social Prescriber verweisen, die oft auch als Link Worker bezeichnet werden. Dabei handelt es sich um speziell ausgebildete Personen, die als Bindeglied zwischen dem medizinischen und dem nicht-medizinischen Bereich fungieren. Nach der Vorstellung der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) soll keine neue Berufsgruppe als Link Worker entstehen, sondern diese Funktion von bestehenden Gesundheits- und Sozialberufen übernommen werden. Für Social Prescribing Maßnahmen stellen Ärztinnen und Ärzte im Rahmen des Arztbesuches sogenannte „Social Prescriptions“, „Rezepte“ für sozialmedizinische Interventionen, aus. In einem persönlichen Gespräch erhebt dann der Link Worker mit der Patientin, dem Patienten die sozialen, emotionalen

oder praktischen Bedürfnisse und informiert sie oder ihn über das nicht-medizinische Angebot, das zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden zur Verfügung steht. Daraus wird ein Personalised-Care-Plan erstellt. Link Worker übernehmen außerdem eine Managementfunktion – das Management in Community Health. Denn zusätzlich unterstützt der Link Worker die Patientinnen und Patienten bei der Kontaktaufnahme mit den nicht-klinischen Dienstleistungen und vermittelt an die passende Anlaufstelle – möglichst nahe dem Wohnumfeld der betroffenen Person. Dadurch bleiben die Menschen in ihrem Lebensumfeld und werden nicht, wie bei einem Klinikbesuch, aus diesem herausgerissen. Zudem ermöglicht die Auslagerung der sozialmedizinischen Beratung aus dem ärztlichen Betreuungsangebot eine umfangreichere Beratung. „Das Spektrum der dafür zur Verfügung gestellten Angebote ist sehr breit und reicht von vielfältigen, lokalen Gesundheitsförderungsmaßnahmen, Sport- und Bewegungsprogrammen oder Ernährungsberatung über Sozial-, Schuldner-, Arbeits- oder Wohnberatung bis zu Gemeinschaftsaktivitäten wie Seniorentanzen, Wandergruppen oder Nachbarschaftsnetzwerken. Diese sozialen Möglichkeiten können sowohl von freiwilligen Organisationen als auch vom Gemeindefaktor angeboten werden“, berichtet die Medizinerin.

## Entlastung des medizinischen Sektors

„Social Prescribing hat viele Vorteile. Es reduziert die Einsamkeit, es verleiht Menschen das Gefühl der Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft und verbessert die geistige sowie körperliche Gesundheit. Zusätzlich werden dadurch Talente gefördert und neue Hobbies entwickelt“, erklärt Burger. Des Weiteren kann Social Prescribing einen Rückgang der Hausarztbesuche, der Anzahl der Patientinnen und Patienten, die die Notaufnahme aufsuchen und somit eine erhebliche finanzielle Entlastung bewirken. Vor allem ältere Leute, die nur wenig soziale Kontakte haben, chronisch sowie psychisch erkrankte Personen oder sozial benachteiligte Menschen, die häufig erschwerten Zugang zu Angeboten haben, können davon profitieren. Durch Social Prescribing wird nicht zuletzt die medizinische Primärversorgungsebene entlastet, da sie weniger mit nicht-medizinischen Problemen konfrontiert wird.

## PVEs als Angelpunkt

„Eine Voraussetzung, um Social Prescribing im österreichischen Gesundheitssystem sinnvoll umsetzen zu können, ist die flächendeckende Versorgung mit Primärversorgungseinheiten (PVEs)“, so Burger. Denn diese multidisziplinär aufgestellten Gesundheitseinrichtungen bieten die Möglichkeit auch nicht-medizinische Dienstleistungen wie Sozialarbeit oder Link Worker in ihr Team zu integrieren. Dadurch ist eine ganzheitliche Versorgung der Patientinnen und Patienten leichter möglich. Die konkrete Umsetzung von Social Prescribing befindet sich in Österreich noch am Anfang. Dennoch gibt es bereits Projekte wie „Gesundheitsförderung 21+“, die sich für die Umsetzung und Implementierung in Österreich einsetzen. **P**



Niederösterreich



# Pflegeausbildung in Niederösterreich. Heute für morgen, genau jetzt:

Hier kommt das neue **BLAU-GELBE-Pflegepaket** des Landes NÖ.

- ✓ Prämiensystem i.H. von **600 Euro monatlich** für Pflegeerausbildung
- ✓ **Übernahme der FH-Studiengebühren** im Bereich Gesundheits- und Krankenpflege
- ✓ **Übernahme der Schulgelder** für die Ausbildung in Pflegeberufen

**Höhere Prämie!**

✓ bisher **420 Euro**  
 + zusätzl. **180 Euro**  
 = **Monat 600 Euro**  
 abzgl. sonstiger Zuwendungen

**Alle Infos und Bedingungen unter:**  
 Gesellschaft für Forschungsförderung NÖ: [gff-noe.at](http://gff-noe.at)  
 Karriere-Center der NÖ Landesgesundheitsagentur: [karriere.noelga.at](http://karriere.noelga.at)

