

PERISKOP

109

FEB 2023

Standpunkte.
Dialog.
Konsens.

Die neutrale
Plattform
zum offenen
Meinungs-
austausch.

Starker Partner bei Seltenen Erkrankungen

Anthea Cherednichenko

Jugend in psychi- schen Nöten

Paul Plener

Die Versorgungs- pläne der ÖGK

Andreas Huss

Feste Anker in turbulenten Zeiten

Interview mit Bundesministerin Karoline Edtstadler

Shape the future

Die Zukunft der digitalen Gesundheit hautnah erleben – beim **5. PRAEVENIRE DIGITAL HEALTH SYMPOSION** am 20. und 21. April 2023 in Wien.

Expertinnen und Experten stellen den neuesten Stand des Wissens zu vier aktuellen Themen der digitalen Gesundheit vor:

Intelligente Automatisierung, Nutzung von Robotern, Einsatz von KI und Cybersecurity und Resilienz. Interaktive Health Talks ermöglichen eine konstruktive Diskussion

über ein zukunftsfähiges Gesundheitswesen. Ein Start-up-Pitch-Contest und vielfältige Netzwerkmöglichkeiten komplementieren das Programm. **P**

Anmeldeinfo

Anmeldeformular auf der Website:
<https://digitalhealth.co.at/anmeldung/>
Bei Fragen wenden Sie sich bitte per Mail an anmeldung@praevenire.at oder per Telefon an +43/1/402 13 41-23

Donnerstag, 20. April 2023

10:00–10:30 → Network Opening und Registration im Raum Foyer	10:30–10:50 Raum Le Corbusier → Begrüßung: Prof. DI Dr Reinhard Riedl Dozent an der Berner Fachhochschule Lisa Holzgruber, MBA, MSc Start-up Gründerin rotabile GmbH Florian Tursky, MSc, MBA Staatssekretär im Finanzministerium	10:50–11:35 Raum Le Corbusier → Impulsstatements: MR Mag. Wolfgang Ebner, CSE Büroleiter Staatssekretariat für Digitalisierung und Telekommunikation Frau Martina Rüscher, MBA, MSc Landesrätin Vorarlberg Dr. Alexander Biach Kammerdirektion-Stellvertretung an der Wirtschaftskammer Wien	11:35–12:05 Raum Le Corbusier → Einführung ins Fachthema 1: Die Basis: Von eHealth nach dHealth – die datengetriebene Zukunft des Gesundheitswesens Dr. Florian Moosbeckhofer Leiter der Abteilung Innovation und Digitalisierung, WKO Priv.-Doz. Dipl.-Ing. Dr. techn. Günter Schreier, MSc Thematischer Koordinator Digital Health am Austrian Institute of Technology und Vorstandsvorsitzender der Österreichischen Gesellschaft für Biomedizinische Technik
Fachthema 1 → Die Basis: Intelligente Automatisierung und kreative Digitalisierung im Gesundheitswesen	14:00–14:50 Raum Aalto Digital Literacy 1: Patient:innen im Umgang mit Online-Informationen und DiGas – welche Unterstützungsangebote braucht es? 10-minütige Keynotes Mag. Pharm. Alexander Hayn, MBA Wirtschaftskammer Österreich, Bundesgremium des Foto-, Optik- und Medizinproduktehandels Dr. Kasia Greco Vizepräsidentin und EPU-Sprecherin der Wirtschaftskammer Wien MMag. Michael Hackl, cSPM, SPcM Digitalisierungs-koordinator bei IT-Services der Sozialversicherung GmbH Anschließend Podiums-/Plenumsdiskussion	14:00–14:50 Raum Eiffel Care Paths 1: Patient-Journeys über Institutionen hinweg – wie kann die personenzentrierte Gestaltung der Versorgungspfade gewährleistet werden? 10-minütige Keynotes Julia Bernhardt, MBA, CPM Mitgründerin des Vereins SOLAR PLEXUS Hon. Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, MBA Leiter der Abteilung Gesundheitspolitik, Kammer für Arbeiter und Angestellte für Niederösterreich Siemens Healthineers Speaker: To be confirmed Anschließend Podiums-/Plenumsdiskussion	14:00–14:50 Raum Garnier → From Data Flow to Action 1: Nutzung von personenbezogenen Daten für Versorgung und Forschung – welche Für und Wider gibt es aus Patient:innensicht? 10-minütige Keynotes Helene Prenner, MA Project and Innovation Manager bei ELGA GmbH Andreas Huss, MBA Obmann der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK). Mag. Gabriela Pichler Geschäftsführende Obfrau des Gesundheitsnetzwerk.at Andreas Pomberger Industry Executive Healthcare Services, Business Unit Enterprise, Corporate Account Manager PSHC, A1 Telekom Austria AG Anschließend Podiums-/Plenumsdiskussion
Fachthema 2 → Roboter – Entlastung für Pflege und Chirurgie	16:10–17:00 Raum Aalto Einfache Roboter 1: Roboter als Kommunikationspartner: innen und Helfer: innen im Alltag – wo können sie Nutzen stiften? 10-minütige Keynote Nicole Zigan, MNS, RN Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Forschung & Entwicklung und MSc Pflege, ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Gesundheit, Institut für Pflege 15-minütige Keynote Yueh Hsuan Weng, Ph.D. Assistant Professor at FRIS, Tohoku University, Visiting Scientist at RIKEN-AIP in Tokyo, and Chair of the IEEE P7017 WG Anschließend Podiums-/Plenumsdiskussion	16:10–17:00 Raum Eiffel Roboter als Partner 1: Menschenzentriertes Design – wie müssen Roboter gestaltet werden, damit sie von Patient:innen und Gesundheitspersonal akzeptiert werden? 10-minütige Keynote To be announced Anschließend Podiums-/Plenumsdiskussion	16:10–17:00 Raum Garnier → High-End Roboter 1: Roboterchirurgie im intramuralen Bereich Fokus Urologie – heute und morgen 10-minütige Keynote Prim. Dr. Wolfgang Christian Loidl Facharzt für Urologie, Leitung Robotische Chirurgie Wr. Privatklinik, WPK Academy Cancer Center, Gastprof. MedUni Wien Lehrbeauftragter LMU München Fokus Viszeralchirurgie 10-minütige Keynote Priv. Doz. Dr. Stefan Stättner, FRCS (Eng) FEBS (HPB) Leiter der Abteilung Chirurgie am Salzkammergut Klinikum, Facharzt für Allgemein Chirurgie, HPB und Viszeralchirurgie Anschließend Podiums-/Plenumsdiskussion

Freitag, 21. April 2023

08:30–08:45 Raum Foyer → Kaffee Empfang 08:45–09:00 Raum Le Corbusier Eröffnungsk keynote: Bedeutung der Versorgungssicherheit in der Gesundheit – digitale Lösungen sind unerlässlich Markus Wieser Präsident der Arbeiterkammer NO	09:15–10:00 Raum Aalto Praktischer Nutzen 1: Digital Twins aus Sicht der Patient:innen: In welchen Bereichen können Sie von Digital Twins profitieren? 10-minütige Keynote Dr. Erwin Rebhandl Allgemeinmediziner, Ehemaliger Präsident der ÖBGAM Siemens Healthineers Speaker: To be confirmed Anschließend Podiums-/Plenumsdiskussion	09:15–10:00 Raum Eiffel Vertrauen und Fairness 1: KI aus Sicht der Patient:innen: Wie Vertrauenswürdig und wie fair ist die Nutzung von KI? 10-minütige Keynote Prof. (FH) Mona Dür, PhD, MSc Geschäftsführerin Duervation GmbH, Präsidentin der Austrian Association of Occupational Science (AOS) Univ.-Ass. Dr. Žiga Škorjanc Universitätsassistent Post Doc und Habilitand am Institut für Innovation und Digitalisierung im Recht der Universität Wien, Geschäftsführer der lexICT Dr. Rania Wazir Mathematikerin, Expertin für Data Science & AI und Co-Gründerin von leiwand.ai. (u.a. mit Ergebnissen des Projekts Fair by Design). Anschließend Podiums-/Plenumsdiskussion	09:15–10:00 Raum Garnier → Aktuelle Forschung 1: KI in der Bildung des Bewegungsapparates 10-minütige Keynote Univ.-Prof. Dr. Stefan Nehrner, MSc Dekan der Fakultät Gesundheit und Medizin an der Universität für Weiterbildung Krems und Professor für Tissue Engineering Anschließend Podiums-/Plenumsdiskussion
Fachthema 3 KI in der medizinischen Versorgung – durch Qualitätsmanagement zur Erfüllung ethische Ansprüche	11:15–12:05 Raum Aalto Digitale Datensicherheit 1: Ist Zustand des Schutzes der PatientInnendaten/ MitarbeiterInnen Daten – wie gut sind meine Daten als PatientIn/MitarbeiterIn heute geschützt und welche Risiken bestehen 10-minütige Keynote Angelika Widhalm Vorstandsvorsitzende Bundesverband Selbsthilfe Österreich (BVSHOE) Andreas Huss, MBA Obmann der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) Anschließend Podiums-/Plenumsdiskussion	11:15–12:05 Raum Eiffel Cyber Security 1: Messgeräte und Implantate – wie können Online-Messgeräte und Implantate gegen Angriffe, Internetausfälle und Software-Versagen geschützt werden? 10-minütige Keynote Ing. Martin Heimhlicher Spartenobmann KommR, Sparte Information und Consulting Wirtschaftskammer Wien Anschließend Podiums-/Plenumsdiskussion	11:15–12:05 Raum Garnier → Digitale Resilienz 1: Blackout – digitale Resilienz ganz analog oder tot? 10-minütige Keynote Herbert Saurugg, MSc Internationaler Blackout- und Krisenvorsorgeexperte, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Krisenvorsorge Univ. Prof. Dr. Stephan Kriwanek Medizinischer Geschäftsführer KRAGES Anschließend Podiums-/Plenumsdiskussion

PREISE UND PAKETE

20.-21. APRIL



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

Besucher Teilnahme	Early Bird*	Normalpreis
Do., 20. April 2023	€ 400,-	€ 500,-
Fr., 21. April 2023	€ 400,-	€ 500,-
Gesamtes Symposium	€ 800,-	€ 1.000,-

Für die Teilnahme am Event gelten alle Teilnahmegebühren inkl. USt.
* Zahlungsziel für Early Bird: 31. März 2023

Ab 01. April 2023 gilt der Normalpreis.

Einladungskarte

- 1 Persönliche Einladungskarte geltend für den 20. bis 21. April 2023
- Teilnahme an allen nach Anmeldung bestätigten Digital Health Talks
- Teilnahme an allen Netzwerkmöglichkeiten im Rahmen von den Health Talks welches das folgende beinhaltet: Mittagessen, Kaffeepausen, Abendessen und Abendprogramm

Ermäßigungen

- Studierende: 50% Teilnahmegebühr, geltend bis zum 26. Lebensjahr
- Selbsthilfegruppen: 50% Teilnahmegebühr
- Journalisten/Medienveter: kostenfrei

[in](#) [f](#) www.praevenire.at

Eine Veranstaltung des gemeinnützigen Vereins PRAEVENIRE in Kooperation mit SOLAR PLEXUS, der Berner Fachhochschule, der Wirtschaftskammer Wien und der FH Technikum Wien.

Programm: Stand 21. März 2023

12:05–12:20 Raum Le Corbusier →

Einführung ins Fachthema 2:

Roboter – Entlastung für Pflege und Chirurgie
Dipl.-Kfm. Dr. Rainer Hasenauer | Honorary Professor of Marketing and Lecturer in Marketing of High-Tech Innovation and Technology Marketing at the Institute of Marketing Management, Vienna University of Economics and Business (WU Vienna)

12:20–12:35 Raum Le Corbusier →

Einführung ins Fachthema 3:

KI in der medizinischen Versorgung – durch Qualitätsmanagement zur Erfüllung ethischer Ansprüche
Univ.-Prof. Dr. Michael Mayrhofer | Leiter des Linz Institute of Technology (LIT) Law Lab

12:35–13:00 Raum Le Corbusier →

Einführung ins Fachthema 4:

Digitale Sicherheit und Resilienz: Notwendig für Vertrauen u. entscheidend in Krisen Interoperabilität und Cyber Security
Ing. Robert Scharinger, BSc(Hons) MSc | CIO für Gesundheitsinformationsmanagement im Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

13:00–14:00 Raum Foyer

Flying Lunch

15:00–15:50 Raum Aalto

Digital Literacy 2:

Gesundheitsfachberufe im Umgang mit digital versierten Patient:innen – welche Aus- und Weiterbildungen braucht es?
10-minütige Keynote

Angelika Widhalm | Vorstandsvorsitzende Bundesverband Selbsthilfe Österreich (BVSHOE)
Priv.-Doz. Dr. Johannes Pleiner-Duxneuner | Head of I2B Lab, Roche Austria GmbH, GPMEd e.V.

Anschließende Podiums-/Plenumsdiskussion

15:00–15:50 Raum Eiffel

Care Paths 2:

Leistungserbringung im Spital – wie können optimale Ergebnisse der Patient:innen und effiziente, zielgerichtete Ressourcennutzung unter einen Hut gebracht werden?
10-minütige Keynote

Priv.-Doz. Dr. Valerie Neil-Duxneuner | Ärztliche Direktorin im Hanusch-Krankenhaus der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK)
Dr. Elisabeth Zwettler | Internistin und ehemalige ärztliche Direktorin im Hanusch-Krankenhaus der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK)

Anschließende Podiums-/Plenumsdiskussion

15:00–15:50 Raum Garnier →

From Data Flows to Action 2:

Von der digitalen Fieberkurve bis zum Blistering – wie kann datengesteuerte Automatisierung die Versorgungsprozesse verbessern?
10-minütige Keynote

Mag. Gunda Gittler, MBA, aHPH | Leiterin der Apotheke bei den Barmherzigen Brüdern Linz, Zentraleinkauf Medikamente BHB Österreich

Dr. Anna Busch Beng MSc | Leiterin Masterstudiengang Health Care Informatics Leitung Arbeitsausschuss für Internationales an der FH Wiener Neustadt
Gendermedizin: – Aufbau eines Health-Monitoring Systems für Frauen im Gesundheitstourismus – erste Ergebnisse
DDr. Vincent Grote | stv. Institutsleiter, Key Researcher Ludwig-Boltzmann-Institute Rehabilitation Research

Anschließende Podiums-/Plenumsdiskussion

15:50–16:10 Raum Foyer

Break

17:10–18:00 Raum Aalto

Einfache Roboter 2:

Automatisierung im Spital – welche Aufgaben ohne Interaktion mit Patient:innen können von Robotern übernommen werden?
10-minütige Keynote

To be announced

Anschließende Podiums-/Plenumsdiskussion

17:10–18:00 Raum Eiffel

Roboter als Partner 2:

Roboter als Teammitglied in der Pflege – welche Aufgaben könnten und sollten in Zukunft von Robotern in Pflegeteams übernommen werden?
10-minütige Keynote

Dipl.-Kfm. Dr. Rainer Hasenauer | Honorary Professor of Marketing and Lecturer in Marketing of High-Tech Innovation and Technology Marketing at the Institute of Marketing Management, Vienna University of Economics and Business (WU Wien)

Michael Tesar, MBA, DGKP (I) | Geschäftsführung, Fachliche Leitung Pflege bei curaplus

Anschließende Podiums-/Plenumsdiskussion

17:10–18:00 Raum Garnier →

High-End Roboter 2:

Entwicklungstrends wie weitere Autonomie bzw. Workflow-Support bei robotischen Eingriffen
10-minütige Keynote

Univ.-Prof. Dr. Stefan Wolfsberger | Neurochirurg und Klinikvorstand der Universitätsklinik für Neurochirurgie am LKH Universitätsklinikum Graz
Die Einführung Roboterassistierter Verfahren in der komplexen Viszeralchirurgie
10-minütige Keynote

Dipl.-Ing. Dr.techn. Gernot Kronreif | Chief Scientific Officer bei ACMIT – Austrian Center for Medical Innovation and Technology

Anschließende Podiums-/Plenumsdiskussion

18:00–18:15 Raum Foyer

Break

18:15–19:45 Raum Le Corbusier

Pitch Contest

Pitch Contest von Jungunternehmer:innen 10 Min.

Impuls inklusive Drinks und Dessert

Keynote

To be announced

19:45–21:15 Restaurant Das Loft

Netzwerk Abendessen

10:10–11:00 Raum Aalto

Praktischer Nutzen 2:

Digital Twins aus Sicht der Gesundheitspraxis: Wie können sie praktisch genutzt werden?
10-minütige Keynote

Prof. Dr. Juliana Bowles | Professorin in Computer Science an der University of St Andrews, UK und Key Researcher am Software Competence Center Hagenberg, Österreich

Anschließende Podiums-/Plenumsdiskussion

10:10–11:00 Raum Eiffel

Vertrauen und Fairness 2:

KI aus Sicht der Gesundheitsfachpersonen: Wie zuverlässig ist die KI?
10-minütige Keynote

Univ.-Prof. Dr. Allan Hanbury | Professor for Data Intelligence, head of the E-Commerce Research Unit, and Vice Dean of Academic Affairs for Business Informatics in the Faculty of Informatics, TU Wien, Austria

Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant | Comprehensive Cancer Center, Medizinische Universität Wien

Anschließende Podiums-/Plenumsdiskussion

10:10–11:00 Raum Garnier →

Aktuelle Forschung 2:

Resultate der Grundlagenforschung.
10-minütige Keynote

Dipl.-Ing. Dr.techn. Roxane Licandro, BSc | Universitätsassistentin (Postdoc), Computational Imaging Research Lab; Department of Biomedical Imaging and Image-guided Therapy, Medizinische Universität Wien

Anschließende Podiums-/Plenumsdiskussion

11:00–11:15 Raum Foyer

Break

12:15–13:05 Raum Aalto

Digitale Datensicherheit 2:

Secure Data Collaboration – Die Zukunft des Datenmanagements im Gesundheitswesen.
10-minütige Keynote

Lukas Helminger, MSc | Geschäftsführer und Co-Founder der TACEO GmbH

Univ.-Ass. Dr. Žiga Škorjanc | Universitätsassistent Post Doc und Habilitand am Institut für Innovation und Digitalisierung im Recht der Universität Wien, Geschäftsführer der lexICT

Prof. Dr. Juliana Bowles | Professorin in Computer Science an der University of St Andrews, UK und Key Researcher am Software Competence Center Hagenberg, Österreich

Anschließende Podiums-/Plenumsdiskussion

12:15–13:05 Raum Eiffel

Cyber Security 2:

Herausforderungen für Spitäler – welche Angriffe auf Spitäler dominieren derzeit, was ist konkret gefährdet und wie können sich Spitäler schützen?
10-minütige Keynote

Ing. DI (FH) Rainer Kloimstein | Chief Information Security Officer (CISO)/Datenschutzbeauftragter der Oberösterreichischen Gesundheitsholding GmbH

Anschließende Podiums-/Plenumsdiskussion

12:15–13:05 Raum Garnier →

Digitale Resilienz 2:

Digitale Infrastruktur – wie können sich Spitäler auf unterschiedl. Krisen vorbereiten und welche Skills sowie digitale Infrastrukturen werden benötigt?
10-min Keynote

RA Mag. Martin Schiefer | Partner bei Schiefer Rechtsanwälte. Spezialgebiete: u.a. Digitalisierung, Sozial- und Gesundheitsbereich, Infrastrukturprojekte (Smart City)

RA Mag. Maria Troger | Rechtsanwältin Schiefer Rechtsanwälte. Spezialgebiete: Konzeption und Umsetzung diffiziler Projekte in den Bereichen PPP und Kooperationen, Innovation und Gesundheit

Bastian Stockhausen | Bereichsleiter Medizintechnik & IT, Evangelisches Krankenhaus Gelsenkirchen

Anschließende Podiums-/Plenumsdiskussion

13:05–13:15 Raum Foyer

Break

13:15–13:45 Raum Le Corbusier

Abschluss

13:45–15:00 Raum Foyer

Flying Lunch Ausklang Networking

Inhalt 109

FEB 2023



8



PEOPLE

Gamechanger in der Diabetesbehandlung

Der progressive Verlauf und die damit einhergehenden Komplikationen sowie die generell laufend steigende Prävalenz von Diabetes mellitus Typ-2 belasten das Gesundheitssystem schwer. Der Vision, eine „Remission“ der Erkrankung bei Betroffenen zu erreichen, ist man nun mit einer neuen, auf Inkretinen basierten Therapie nähergekommen, schildert Prim. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Ludvik, Vorstand der Abteilung Diabetologie, Endokrinologie und Nephrologie, Klinik Landstraße.

- 2 Programm **Digital Health Symposion**
- 6 **Karoline Edtstadler**: Feste Anker in turbulenten Zeiten
- 8 **Bernhard Ludvik**: Gamechanger in der Diabetesbehandlung
- 10 **Anthea Cherednichenko**: Starker Partner bei Seltenen Erkrankungen

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, MSc, Dr. Juliane Bogner-Strauß, Mag. Sophie Brunnhuber, BA, Rainald Edel, MBA, Mag. Renate Haiden, MSc, Andreas Schmallegger, BA, Mag. Dominique Sturz, Wolfgang Wagner, Birgit Weilguni, Mag. Julia Wolkerstorfer
Foto Cover	Viennamotion KG
Design	Welldone Werbung und PR GmbH
Lektorat	Birgit-Maria Pfaffinger, BA, 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



PERFORMANCE

Neue Präsidentin im Vorstand der ÖGR

Im November 2022 wurde der neue Vorstand der Österreichischen Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation (ÖGR) gewählt. Im Periskop-Interview sprach die neue ÖGR-Präsidentin PD Dr. Valerie Nell-Duxneuner über die Fortschritte in der Therapie von rheumatischen Erkrankungen sowie ihre Ziele und Maßnahmen, die sie in ihrer zweijährigen Amtsperiode umsetzen möchte. Ihr Fokus liegt dabei vor allem auf der Nachwuchsgewinnung für das Fach Rheumatologie.

- 12 **Valerie Nell-Duxneuner**: Neue Präsidentin im Vorstand der ÖGR
- 14 Neue Erkenntnisse zur **Wirksamkeit der Osteopathie**
- 16 **Kostendämpfungspfade**: Kostenwahrheit im Gesundheitssystem
- 19 PRAEVENIRE Gesundheitstage: **Jugend in psychischen Nöten**



22



PIONIERS

Raucherentwöhnung in der allgemeinmedizinischen Praxis

Dass Rauchen ein vermeidbares Risikopotenzial für Krankheiten darstellt, ist seit langem bekannt. Dennoch konsumieren nach wie vor etwa 20 Prozent der Bevölkerung in Österreich ab 16 Jahren täglich Nikotin – vor allem in Form von Zigaretten. Um den Tabakkonsum zu reduzieren, können Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner eine wichtige Schlüsselrolle bei der Motivation zum Rauchstopp ihrer Patientinnen und Patienten einnehmen. Eine Hilfestellung dafür bietet die überarbeitete Neuaufgabe des Update Europe Papers „Raucherentwöhnung in der allgemeinmedizinischen Praxis“, welche in Kooperation mit AM Plus – Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit entstanden ist.

- 20 **Kolumne »360° Blick«** von Dominique Sturz
- 20 **Kolumne »Gesunde Zukunft«** von Juliane Bogner-Strauß
- 22 **Raucherentwöhnung** in der allgemeinmedizinischen Praxis
- 24 **Onkologie 2030**: Optimierung der individuellen Betreuung und Behandlung
- 26 Buchvorstellung: **Bakabu auf der verrückten Bewegungsinsel**

© ARMAN RASTEGAR, APA-FOTOSERVICE/SCHEDL, VIENNAMOTION KG

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

www.nephrologie-update.at



SAVE THE DATE
9.–10. Juni 2023

CONGRESS SCHLADMING SOWIE ONLINE

Jetzt anmelden unter nephrologie@perigroup.at



SCANNEN & ANMELDEN

31



PLATTFORMEN

Auswirkung der Pandemie auf das Suchtverhalten

Im Jahr 2021 ist die Zahl der Drogentoten deutlich gestiegen. Auch bei Nikotinprodukten zeigt sich kurzfristig ein höherer Konsum bei Frauen. Dennoch sei die Lage stabil, betonte Dr. Martin Busch, Leiter des Kompetenzzentrums Sucht anlässlich der Präsentation des Epidemiologieberichts Sucht 2022. Ableiten lasse sich aus der Statistik ein Zusammenhang zwischen psychischen Belastungen durch die Pandemie, fehlenden Therapiemöglichkeiten in dieser Zeit und dem Suchtverhalten.

- 28 PRAEVENIRE Friend werden
- 30 Wird Marketing nun „künstlich“ intelligenter?
- 31 **Auswirkung der Pandemie** auf das Suchtverhalten
- 32 Herausforderungen der Versorgung bei **Phosphatdiabetes**
- 34 **Betriebliche Gesundheitsförderung:** Die Probe aufs Exempel
- 35 PRAEVENIRE Gesundheitstage: **Kindergesundheit – Prävention gegen Übergewicht**

36



POLITIK

Triple-V der Zukunft: Versorgungssicherheit für Kinder und Jugendliche

Der Präsident der Arbeiterkammer Niederösterreich (AK NÖ) Markus Wieser engagiert sich stark für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Im Gespräch mit PERISKOP ging er auf die Versorgungssicherheit von Kindern und Jugendlichen ein und erläuterte seine Forderungen an die Regierung sowie Maßnahmen zur Steigerung der Gesundheitskompetenz von Schülerinnen und Schülern.

- 36 **Markus Wieser:** Triple-V der Zukunft: Versorgungssicherheit für Kinder und Jugendliche
- 38 **Bernhard Rupp:** Whistleblowing: Schutz in Österreich weiterhin unzureichend
- 40 PRAEVENIRE Talk: **Alt werden, aber bei guter Gesundheit!**

42



PORTFOLIO

Interdisziplinärer Austausch zwischen Wissenschaft und Politik

Die Coronapandemie hat die Gesellschaft als Ganzes sowie ihre Subsysteme – Politik, Wissenschaft, Wirtschaft uvm. – vor enorme Herausforderungen gestellt. Diese führten nicht zuletzt zu Spannungsverhältnissen zwischen diesen Bereichen. Mithilfe der im Rahmen der COVID-19-Krise gegründeten Future Operations Plattform wurde eine Brücke zwischen wissenschaftlichen Erkenntnissen und politischer Umsetzung geschlagen, wie GenMjr. Mag. Thomas Starlinger bei den 7. PRAEVENIRE Gesundheitstagen in Seitenstetten ausführte.

- 42 PRAEVENIRE Gesundheitstage: **Interdisziplinärer Austausch zwischen Wissenschaft und Politik**
- 43 **Welldone auf Winnerspur**
- 44 PRAEVENIRE Initiative Hirngesundheit 2030: **Handlungsbedarf auf vielen Ebenen**

50



PRÄGNANT

Novavax: Entwicklung auf dem Impfstoff-Markt

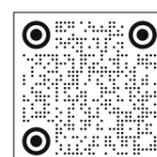
Novavax ist ein innovatives Biotech-Unternehmen, das mit großem Engagement daran arbeitet, relevante Impfstoffe auf den Markt zu bringen, mit denen schwere Infektionskrankheiten weltweit bekämpft werden können. Silvia Taylor, Executive Vice President & Chief Communications Officer bei Novavax, und Dr. Filip Dubovsky, Executive Vice President und Chief Medical Officer, geben im Interview einen Einblick in den besonderen Ansatz, den das Unternehmen bei der Bekämpfung einiger der dringendsten gesundheitlichen Herausforderungen unserer Zeit verfolgt, und erklären, welche Auswirkungen dieser auf den künftigen Impfstoffmarkt haben könnte.

- 46 **Andreas Huss:** Die Versorgungspläne der ÖGK
- 48 PRAEVENIRE Gesundheitstage: **Forschung für mehr Lebensqualität**
- 50 **Novavax:** Entwicklung auf dem Impfstoff-Markt
- 52 PRAEVENIRE Gipfelgespräch: **Strategien zur Gelenkprävention**
- 54 Preliminary Programm der 8. **Praevenire Gesundheitstage in Seitenstetten**

SAVE THE DATE



PRAEVENIRE GESUNDHEITSGESPRÄCHE
in Alpbach 2023



in f www.praevenire.at

6-10.
JULI



PEOPLE

Feste Anker in turbulenten Zeiten

Die Coronapandemie hat nicht nur die Gesundheitssysteme weltweit erschüttert, sondern auch die EU und die staatlichen Grundfesten Österreichs einem juristischen Stresstest unterzogen. Wie **KRISENFEST UND „GESUND“** Österreich aufgestellt ist, schildert Bundesministerin Mag. Karoline Edtstadler im PERISKOP-Exklusivinterview. | von Rainald Edel, MBA

Knapp vor Ausbruch der Pandemie, im Jänner 2020, wurde die Juristin zur Bundesministerin für EU und Verfassung im Bundeskanzleramt ernannt. Zudem ist sie seit Herbst 2018 Vizepräsidentin der Sportunion.

PERISKOP: Der Gesundheitsbereich ist in den EU-Bestimmungen überwiegend als nationale Angelegenheit definiert und in Österreich zudem sehr föderal organisiert. Dennoch gab es 2021 Überlegungen, mehr Kompetenz Richtung EU zu verschieben, wogegen Sie sich dezidiert ausgesprochen haben. Wie tauglich ist die derzeitige Aufstellung im Gesundheitswesen?

EDTSTADLER: Österreich ist bekannt dafür, dass es das Subsidiaritätsprinzip sehr konsequent

anwendet – das heißt, dass man Verwaltungsangelegenheiten jener Ebene überträgt, die diese am besten regeln kann. Im Gegensatz zu einem zentralistisch organisierten Land, wie Frankreich, bietet ein subsidiär und föderal aufgebauter Staat die Möglichkeit, besser auf die Bedürfnisse in den jeweiligen Regionen eingehen zu können. Gerade im Bereich der Gesundheit war dies in den letzten Jahren von Vorteil, da die Bundesländer hier individuell und in Abhängigkeit der Kapazitäten und Bedürfnisse der Bevölkerung auf die jeweilige Situation reagieren konnten. Dadurch sind wir auch, gemessen an anderen Staaten, gut durch die Krise gekommen. Die Pandemie hat somit deutlich gezeigt, dass der Gesundheitsbereich Angelegenheit der Mitgliedsstaaten bleiben muss.

Karoline Edtstadler ist seit 2020 Bundesministerin für EU und Verfassung.

Wie wohnortnah muss Gesundheit angesiedelt sein?

De facto hat sich gezeigt, dass während der Pandemie viele Maßnahmen noch bürger-näher als in den Ländern organisiert wurden – nämlich in den Gemeinden. Dort sind die Probleme, aber auch die Lösungsansätze vorhanden – ich denke da an die Sicherstellung der Nahversorgung, die ärztliche Versorgung und generell die Gesundheitsversorgung bis zur Kinderbetreuung. Vor Ort kann man die Bedürfnisse und tatsächlichen Notwendigkeiten der Menschen einfach besser spüren. Gleichzeitig braucht es aber auch Mindestanforderungen, die vom Bund vorgegeben werden müssen und einen entsprechenden Koordinierungs- und Abstimmungsprozess zwischen Bund, Bundesländern und Gemeinden. Das ist auch Thema bei den heurigen Finanzausgleichsverhandlungen.

Die Krisen der letzten Jahre haben an unterschiedlichsten Stellen Optimierungschancen in der Konstruktion der europäischen Zusammenarbeit gezeigt, wie Medikamenten- und Medizinproduktlieferungen, die an Binnengrenzen zurückgehalten wurden, Abhängigkeiten von außereuropäischen Rohstofflieferungen und begrenzten europäischen Produktionskapazitäten etc. Braucht es angesichts dessen eine Erneuerung des europäischen Gedankens?

Als Europaministerin stehe ich voll hinter dem europäischen Gedanken und ich glaube, wir hätten ohne die EU die Pandemie und alle folgenden Krisen, die wir laufend zu bewältigen haben, nicht so gut bewältigt. Der europäische Zusammenhalt in Krisen ist eine große Stärke der Europäischen Union. Schon Jean Monnet – Wegbereiter der europäischen Einigung – hat einst gesagt, dass Europa in Krisen geschmiedet wird. Man muss vorausschicken, dass die Pandemie uns alle unvorbereitet getroffen hat.

Im Gegensatz zu einem zentralistisch organisierten Land, wie Frankreich, bietet ein subsidiär und föderal aufgebauter Staat die Möglichkeit besser auf die Bedürfnisse in den jeweiligen Regionen eingehen zu können.

Karoline Edtstadler

Aus heutiger Sicht würde ich die Anfangsphase als herausfordernd bezeichnen. Denn zu Beginn der Pandemie hat man von Seiten der Europäischen Union über Wochen nichts gehört – was ich in dieser Phase auch stark kritisiert habe. Im Vergleich zu den USA oder China hat die EU erst relativ spät begonnen z. B. Masken gemeinschaftlich zu beschaffen, um einen günstigeren Preis am Markt zu erzielen. Die EU ist aber in die Gänge gekommen – insbesondere bei der gemeinsamen Beschaffung. Da konnten wir dann unsere Marktmacht ausspielen. Ich glaube auch, dass das große Learning für die Zukunft genau darin besteht: Wenn man sich gemeinsam organisiert und koordiniert, kann man mehr erreichen.

Die Idealversion wäre, dass die Politik in die Zukunft schaut und wir schon jetzt Maßnahmen ergreifen, und Strukturen schaffen, die uns vor möglichen Krisen bewahren oder zumindest eine schnelle Reaktion zulassen. Der Vizepräsident der EU-Kommission und





Kommissar für Interinstitutionelle Beziehungen und Vorausschau Maroš Šefčovič hat schon vor der Pandemie mit Strategic Foresight begonnen. Also mit der Frage, was braucht Europa um resilienter und selbständiger zu sein. Das betrifft beispielsweise den Bereich der Medikamentenproduktion, aber auch andere Technologien – denken Sie z. B. an den European Chips Act. Auch wenn wir uns im Moment wieder in einer Phase befinden, in der Krisenbewältigung gefragt ist, ist es der Politik und der Bevölkerung viel bewusster, dass wir mehr in die Zukunft denken müssen. Dieses Learning ist somit gelungen.

Die dynamische Phase der Coronapandemie war eine legistische Herausforderung, da sehr rasch Gesetze und Verordnungen erlassen werden mussten. Ist das österreichische Rechtssystem solchen Anforderungen gewachsen?

Es hat sich deutlich gezeigt, dass die Bundesverfassung krisenfest ist. Wir haben zu jedem Zeitpunkt den normalen Gesetzwerdungsprozess eingehalten und brauchten nicht wie andere Staaten Notverordnungsrechte für die Regierung. Gerade zu Beginn der Krise haben wir viele Gesetze einstimmig und sehr schnell beschlossen. Möglich wurde das, indem das Parlament kurzfristig reagiert hat und für Beschlussfassungen auch am Wochenende zusammengetreten ist. Dies hat sich bewährt und auch die Kontrolle hat funktioniert. Eine Vielzahl der vom Verfassungsgerichtshof geprüften Gesetze und Verordnungen waren verfassungs- und gesetzeskonform. Aber auch die Aufhebung verfassungswidriger Gesetze oder gesetzwidriger Verordnungen hat gezeigt, dass die Kontrolle der Einhaltung der Verfassung auch in außergewöhnlichen Zeiten, wie eben der Coronapandemie, funktioniert.

Manche Prüfungen erfolgten erst nach Ablauf eines zu prüfenden Gesetzes bzw. einer Verordnung. Ist hier ein rascheres Agieren wünschenswert?

Der Verfassungsgerichtshof hat international gesehen eine sehr kurze Erledigungsdauer. Im Schnitt dauert es knapp vier Monate, vom Antrag bis zur Zustellung eines Erkenntnisses. Ein ordentlicher Prozess der Kontrolle muss auch Stellungnahmen der betroffenen Parteien ermöglichen. Zudem braucht es auch Zeit, sich einzulesen. Daher halte ich nichts davon ein beschleunigtes Verfahren einzuführen, wenn die Erledigungszeiten ohnehin kurz sind. Natürlich, wenn man Gesetze in einer Krise beschließt, die nur kurz in Geltung stehen, kann es zu Überschneidungen kommen, aber das bleibt hoffentlich die Ausnahme. Als Verfassungsministerin spreche ich mich entschieden gegen eine Vorabkontrolle von Gesetzen und Verordnungen durch den Verfassungsgerichtshof aus, denn dadurch vermischt man die verschiedenen Staatsgewalten. Darüber hinaus gibt es eine Vorabkontrolle im Rahmen der Begutachtung sowie den Verfassungsdienst im Bundeskanzleramt, der in meinem Resort angesiedelt ist. Dieser wurde auch bei der Erstellung von diversen Corona-Gesetzesentwürfen eingebunden und steht auch in Normalzeiten zur Verfügung, um etwaige Anregungen zu geben, legistische Fehler aufzuzeigen und bei verfassungsrechtlichen Fragen zu unterstützen.

Ein großes Projekt der Bundesregierung, das 2023 umgesetzt werden soll, ist das Informationsfreiheitsgesetz. Welchen Mehrwert verspricht sich die Politik von diesem Gesetz? Wir leben in einer Informationsgesellschaft.

Jeder will Informationen und hat ein Recht darauf. Der Anspruch einer Gesellschaft im 21. Jahrhundert ist sicher ein anderer als 1925, als das Amtsgeheimnis eingeführt wurde (Art 20 Abs. 3 B-VG). Der Weg vom Amtsgeheimnis hin zu einem verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht auf Zugang zu Information ist nicht bloß eine Verfassungsänderung, sondern ein tiefgreifender Paradigmenwechsel. Der Wechsel muss vor allem in den Köpfen stattfinden. Auch wenn immer wieder moniert wird, dass die Umsetzung dieses Gesetzes so lange dauert, echte Veränderung braucht Dialog mit den Betroffenen, damit diese auch das Gesetz akzeptieren und in der Folge effektiv umsetzen können. Diesbezüglich sind wir entscheidende Schritte vorangekommen. Es gab zum Begutachtungsentwurf über 200 Stellungnahmen. Ich habe unzählige Gespräche mit den kritischen Stimmen geführt, zuletzt etwa auch gemeinsam mit Vizekanzler Werner Kogler. Mittlerweile sind wir in der Phase, in der es auszuloten gilt, welche Anpassungen des Begutachtungsentwurfes es noch braucht, um mit zumindest einer Oppositionspartei eine Verfassungsmehrheit zu erzielen.

Als problematisch hat sich während der Hochphase der Pandemie bei vielen Regierungen das Zusammenwirken von Wissenschaft und Politik und den daraus abzuleitenden politischen Handlungsdimensionen herausgestellt. Ist hier für zukünftige Krisen an eine bessere Abstimmung und mehr Transparenz, wie es zu Entscheidungen kommt, gedacht?

Die Freiheit der Wissenschaft ist ein besonders hohes Gut. Die Politik braucht die Wissenschaft und umgekehrt. Die Politik muss oft rasch entscheiden und braucht dazu Erkenntnisse der Wissenschaft. Umso wichtiger ist daher der Dialog, damit man weiß, was die Wissenschaft beizutragen hat. Wie in der Phase der Pandemie, wo man in enger Abstimmung mit der Wissenschaft, von Berechnungsmodellen bis zur Erforschung von Impfstoffen, konstruktiv zusammengearbeitet hat. Aber auch abseits dieser besonderen Situation bedingen die beiden einander. So hat beispielsweise Manfred Weber, Fraktionsvorsitzender der EVP im Europäischen Parlament, 2019 das Ziel ausgerufen, Krebs heilbar zu machen. Das kann nur mit einer entsprechenden Unterstützung der Forschung durch

Sport ist für die Gesundheit einer Gesellschaft extrem wichtig – physisch wie psychisch.

Karoline Edtstadler

die Politik funktionieren. Politische Zielsetzung hat daher auch einen Einfluss darauf, in welche Richtung die Wissenschaft forscht.

Neben Ihrer politischen Funktion als Mitglied der Bundesregierung sind Sie seit 2018 auch Vizepräsidentin der Sportunion. Welche Rahmenbedingungen und Maßnahmen müssten gesetzt werden, um mehr Menschen – insbesondere Kinder und Jugendliche – für aktive Bewegung zu begeistern?

Sport und Sportvereine haben einen wichtigen Stellenwert in unserer Gesellschaft und erfüllen viele sehr wichtige aber auch unterschiedliche Funktionen, weit über die reine Sportausübung hinaus. So sind Sportvereine auch immer Orte der Begegnung, des Zusammenkommens und des sozialen Engagements. Ein wichtiger Aspekt vor allem am Land – ich komme aus einer ländlichen Gemeinde sieben Kilometer außerhalb von Salzburg und kenne das aus meiner eigenen Erfahrung. Ich habe mich als Schülerin und Studentin immer in diversen Vereinen engagiert. Da ist es nicht nur um das Fußballspiel, den Judo-Wettkampf oder wie in meinem Fall den Ballettunterricht gegangen, sondern auch darum, Sportfeste auszurichten, für die gemeinsam gebacken und gekocht wurde und mit deren Erlöse Ausflüge organisiert worden sind. Ich habe schon damals erlebt, dass die Sportunion ein ganz wichtige Organisation ist, weil sie die Menschen zusammenbringt. Gerade durch die Pandemie haben wir noch deutlicher als bisher gesehen, dass Sport und das Miteinander für die Gesundheit einer Gesellschaft extrem wichtig sind – physisch wie psychisch. Denn der Sport ist auch ein Mittel gegen die Einsamkeit – beispielsweise das Seniorenturnen aber auch sonst ein Weg mit anderen, neuen Menschen in Kontakt zu kommen. Sport hält fit und gesund. Zugleich sind Sportorganisationen auch ein Wegbereiter für den Spitzensport, wo junge Talente entdeckt und gefördert werden. Nur so könne wir im Bereich des Skifahrens, Tanzens oder des Handballs und in vielen anderen Bereichen Weltklasseleistungen erbringen. Deshalb habe ich mich auch, als ich gefragt wurde, sofort bereit erklärt diese Funktion zu übernehmen. Mittlerweile wurde der Vorstand auch für eine weitere Periode bestätigt, so dass ich mich auch weiterhin hier engagieren darf. Ich muss auch dazusagen, es macht sehr viel Spaß! Wenn man immer in der Politik ist, dann freut man sich, wenn es mal weniger um Politik geht. 



PEOPLE

Gamechanger in der Diabetesbehandlung

Der progressive Verlauf und die damit einhergehenden Komplikationen sowie die laufend steigende Prävalenz von Diabetes mellitus Typ-2 belasten das Gesundheitssystem schwer. Der Vision, **EINE „REMISSION“ DER ERKRANKUNG** bei Betroffenen zu erreichen, ist man nun mit einer neuen, auf Inkretinen basierten Therapie nähergekommen, schildert Prim. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Ludvik, Vorstand der Abteilung Diabetologie, Endokrinologie und Nephrologie, Klinik Landstraße. | von Rainald Edel, MBA



Hat ein Elternteil Diabetes, hat das Kind eine 40-prozentige Wahrscheinlichkeit, selbst Diabetes zu entwickeln; haben beide Elternteile diese Erkrankung, so steigt der Faktor auf 80 Prozent. Typ-2 Diabetes wurde früher oft als Altersdiabetes bezeichnet, weil er im höheren Alter aufgetreten ist, das stimmt heute nicht mehr. Aber er tritt meist auf Basis einer vorhandenen Adipositas oder eines Übergewichtes auf. Auch diese sind genetisch vererbt, wiewohl auch Umweltfaktoren hier eine wichtige Rolle spielen.

Wir haben in der Pathogenese des Diabetes Typ-2 auf der einen Seite das Übergewicht und auf der anderen Seite neben der Genetik auch die Epigenetik. Wie lebt bzw. ernährt sich der Vater vor der Zeugung, wie die Mutter während der Schwangerschaft? Schon in dieser Phase werden Genexpressionen in Richtung einer möglichen Diabetesgefährdung des Kindes geändert. Dazu kommen die frühkindliche Entwicklung und die kindliche Ernährung. Erhält ein Kind z. B. Kohlenhydrate oder Zucker zum Trösten? Auch das familiäre und sozioökonomische Umfeld, der kulturelle Hintergrund, der Wohnort und die Möglichkeit zu ausreichender Bewegung sind bestimmende Faktoren für Diabetes. Nicht zu unterschätzen ist der Faktor Bildung. Aufgrund des hohen Anteils an Personen mit Migrationshintergrund liegt häufig eine Kombination von genetischem Hintergrund, Lebensstilmaßnahmen und sozioökonomischen Faktoren vor. Die ganze Pathogenese der Adipositas und damit des Diabetes Typ-2 ist so vielschichtig, dass man, wenn nur an einem Rädchen gedreht wird, meistens scheitert. Entweder müssen wir zentral angreifen oder sehr viele Faktoren in Angriff nehmen.

Abnehmen, Bewegung und Ernährung sind wichtige Stellschrauben – was müsste man hier machen, um erfolgreicher als bisher zu sein?

Wir leben mit Genen aus Zeiten, in denen der Körper Energie bewahren wollte, weil es häufig Energiemangel gab. Das heißt, unser Organismus ist darauf ausgelegt, Körpergewicht zu halten. Das bedeutet, wenn wir Gewicht verlieren, versucht der Körper es sich wieder zurückzuholen. Das ist der Grund, warum konservative Maßnahmen, eine Gewichtsreduktion zu halten, meist scheitern.

Dass wir alle dicker werden, ist ein Faktum. Ebenso werden wir älter und erleben auch dadurch eher die Entwicklung eines Diabetes. Soziodemographische Prognosen zeigen, dass es höchst an der Zeit ist, nachhaltige Veränderungen herbeizuführen, denn sonst erleben wir in wenigen Generationen eine große Katast-

Der Typ-2 Diabetes ist eine multifaktoriell ausgelöste Erkrankung, bei der Übergewicht, Ernährung, (epi)genetische Faktoren sowie Umwelteinflüsse und Lebensstil das Auftreten begünstigen. Mit bisherigen Behandlungsansätzen war das Erreichen einer Normoglykämie nur schwer bzw. nur mit metabolisch chirurgischen Eingriffen möglich. Nun liegt es an den „Zählern“ im Gesundheitssystem, dass nachhaltige Therapiekonzepte schon in frühen Behandlungsphasen eingesetzt werden und nicht erst bei Überschreiten höchst gefährlicher Grenzwerte.

PERISKOP: Wie häufig kommt Diabetes mittlerweile in der Bevölkerung vor?

LUDVIK: Wir haben in Österreich derzeit zwischen 600.000 bis 800.000 Menschen mit Typ-2 Diabetes. Das ist eine gewaltige Zunahme innerhalb der letzten 20 Jahre. Hinzu kommen noch rund 350.000 Menschen mit Prädiabetes und eine hohe Dunkelziffer. In der Altersgruppe über 60 Jahre liegt die Diabetes-Prävalenz vermutlich sogar bei über 20 Prozent. Da man davon ausgehen kann, dass diese Bevölkerungsgruppe noch 20 bis 30 Jahre lebt, würde sie unbehandelt auch noch die fatalen Spätschäden des Diabetes erleben. Diese

Bernhard Ludvik ist Vorstand der Abteilung Diabetologie, Endokrinologie und Nephrologie an der Klinik Landstraße.

sind nicht nur für die Betroffenen und deren Umfeld traurig und schmerzhaft, sondern auch für das Gesundheitssystem finanziell sehr belastend. Zugleich lässt sich eine drastische Zunahme von Übergewichts bzw. Adipositas in der Bevölkerung feststellen. Auf Grund der Korrelation zwischen Diabetes und Übergewicht wird sich dies ebenfalls noch auf die Diabeteszahlen auswirken.

Wir haben in der Pathogenese des Diabetes auf der einen Seite das Übergewicht und auf der anderen Seite neben der Genetik auch die Epigenetik.

Bernhard Ludvik

Entgegen der früheren Lehrmeinung sind die Ursachen für das Auftreten von Diabetes Typ-2 vielfältig und lassen sich nicht nur auf mangelnde Bewegung und ungesundes Essverhalten reduzieren. Welche Faktoren spielen eine Rolle?

Der Diabetes Typ-2 ist eine Erkrankung mit einem sehr starken genetischen Hintergrund.



rophe. Daher kann man nicht mit Strategien weitermachen wie bisher, die eigentlich nichts gebracht haben. Statt zu predigen, man solle weniger essen und sich mehr bewegen, können wir beispielsweise in den Städten die Architektur so gestalten, dass sie uns animiert, uns mehr zu bewegen. Aber das ist eine politische Entscheidung und schlägt sich erst langfristig in ein bis zwei Generationen nieder.

Oder ich packe das Problem anders an und behandle Adipositas und Diabetes wie Krankheiten, die auch medikamentös behandelbar sind.

In der medikamentösen Behandlung hat zuletzt eine neue Therapie für Aufsehen gesorgt. Wie wirkt diese und welche Verbesserungen lassen sich dadurch erreichen?

Wir hatten bislang nicht die Möglichkeit, bei sehr vielen Menschen mit Diabetes eine Normoglykämie, das heißt einen HbA1c-Wert von unter 5,6 Prozent zu erreichen. Der Grund war, dass der Einsatz von Substanzen wie den Sulfonylharnstoffe oder Insulin zwar den Blutzucker effektiv senkt, jedoch mit der Gefahr potenzieller Hypoglykämien. Lediglich durch eine bariatrische Operation kann zumindest für eine gewisse Zeit eine Diabetesremission erreicht werden, allerdings um den Preis eines operativen Eingriffs, von Mangelzuständen und postprandialen Hypoglykämien. Im Vorjahr hat die EU-Kommission den ersten GIP-/GLP-1-Rezeptor-Agonisten Tirzepatid zugelassen. Diese neue Substanz vereint die Wirkung von zwei menschlichen Darmhormonen (Inkretinen): Glucagon-like peptide-1 (GLP-1) und Glucose-dependent insulinotropic polypeptide (GIP). GLP-1-Rezeptoragonisten sind schon länger in Anwendung und haben mit deutlichen Gewichtsverlusten bei übergewichtigen oder adipösen Personen auf sich aufmerksam gemacht. Der Darm schüttet GLP-1 unmittelbar nach einer Mahlzeit aus. Dieses Peptidhormon bindet an seinen vorgesehenen Rezeptor und veranlasst so die Betazellen der Bauchspeicheldrüse, Insulin freizusetzen. Daraufhin sinkt der Blutzuckerspiegel, aber im Gegensatz zu bisherigen Therapieoptionen entsteht kein Unterzucker. GIP ist ein Hormon, das die Wirkungen von GLP-1 ergänzt und die Insulin-Empfindlichkeit verbessert. Hochinteressant ist, dass es durch die Kombination der beiden Inkretine zu einer additiven Wirkung kommt, wobei der duale Wirkstoff sich um das Vier- bis Fünffache affiner zum GIP-Rezeptor verhält als zum GLP-1-Rezeptor. Damit setzt der neue Wirkstoff an allen drei pathogenetischen Veränderungen des Diabetes an, nämlich der Betazellensekretion, der Insulinresistenz und der Leberglukoseproduktion. Die Folge ist eine Reduktion des HbA1c von bis zu 2,4 Prozent und des Körpergewichts von bis zu zwölf Prozent, bei adipösen, nichtdiabetischen Menschen sogar bis zu 22 Prozent vom Ausgangsgewicht. Das duale Analogon Tirzepatid wird nach Einschulung von Patientinnen und Patienten selbst einmal wöchentlich subkutan gespritzt.

Ein in Fachkreisen heftig diskutiertes Thema ist das Erreichen der Normoglykämie als Therapieziel. Ist eine „Remission“ medizinisch überhaupt erreichbar und welche Zielparameter werden angestrebt?

Diese neue Therapieoption stellt einen Paradigmenwechsel dar. Es gibt zwar die Meinung, dass, wenn man Patientinnen und Patienten mittels Medikamenten in einen Normbereich bringt, diese nicht lege artis als in Remission

befindlich zu bezeichnen sind, da Remission Behandlungsfreiheit bedeuten würde. Allerdings muss man relativieren, dass auch die Rheumatologie und Onkologie von Remission spricht, wenn unter Therapie Beschwerde- oder Tumorfreiheit vorliegt. Gleiches gilt für Bluthochdruck und bei Hypercholesterinämie, wo es ebenfalls nur mittels Medikamenten gelingt, einen Normbereich zu erreichen.

Mit dem Einsatz von Tirzepatid können wir dies erstmals auch bei Diabetes erreichen. Eine Substanz, die wenig bis keine Nebenwirkungen zeigt und in Studien bewiesen hat, dass sie selbst nach langer Diabetesdauer und bei schlechter Blutzucker-Einstellung die Funktion der Beta-Zellen fast wieder herstellen kann.

Eine Gewichtsreduktion hat, wie neueste Studien zeigen, eine deutliche Auswirkung auf die Insulinsekretion. Um welche Größenordnung handelt es sich dabei im Schnitt?

Sowohl die European Association for the Study of Diabetes (EASD), als auch die Österreichische Diabetes Gesellschaft (ÖDG) sagen ganz klar, dass man in der Behandlung des Diabetes gewichtszentriert arbeiten müssen – weil das

Bernhard Ludvik sieht eine Diskriminierung von Diabeteskranken durch "unmenschliche" Erstattungshürden. Denn Leitlinien sehen bei Diabetes einen klar gewichtszentrierten Ansatz vor, eine Kostenübernahme der Therapie erfolgt erst bei sehr übergewichtigen Personen, die über Jahre einem gefährlich hohen Zucker ausgesetzt sind.



Übergewicht kausal dafür verantwortlich ist, dass Diabetes auf Basis genetischer Veranlagung ausbricht. Wir wissen auch von Studien über massive Gewichtsreduktion mittels Formuladiäten, dass man eine Remission erzielen kann. Das heißt, wenn ich an der Gewichtsschraube drehe, drehe ich automatisch auch an der Diabetesschraube. Aus der bariatrischen Chirurgie wissen wir, wenn wir das Körpergewicht um 15 Prozent reduzieren, können wir eine Reihe von Komorbiditäten reduzieren. Wir bringen beispielsweise die Nichtalkoholische Fettleberhepatitis (NASH) in Remission, verbessern die Hypertonie und erreichen einen Bereich der Normoglykämie.

Eine Reduktion ab 15 Prozent aufwärts war medikamentös bisher nicht möglich. Die dualen GIP/GLP-1-Rezeptor-Agonisten zeigen in Studien, dass man damit das Körpergewicht um zwölf Prozent bei Menschen mit Diabetes und um bis zu 22 Prozent bei Menschen ohne Diabetes reduzieren kann. Das kommt schon in Bereiche, die man bisher nur aus der metabolischen Chirurgie kannte.

Wir brauchen die bariatrische Chirurgie immer noch – für sehr übergewichtige Personen, oder in Fällen, in denen die Therapie nicht anspricht oder nicht vertragen wird.

Ein großer Kostenfaktor in der Behandlung des Diabetes sind die Spätkomplikationen. Wie sieht die Wirtschaftlichkeit der neuen Therapieoption aus?

Besorgniserregend und eigentlich unmenschlich ist die derzeitige Erstattungsregelung, da sie Menschen mit Diabetes de facto diskriminiert. Im Gegensatz zu anderen Erkrankungen, wo richtigerweise sehr früh die wirksamste Therapie auf Kassenkosten zur Anwendung kommt, sind die Erstattungshürden in diesem Fall sehr hoch. Denn für eine Erstattung muss eine Person sehr übergewichtig, vorbehandelt und sehr schlecht therapeutisch eingestellt sein. Somit werden Menschen oft über Jahre einem gefährlich hohem Zuckerwert ausgesetzt – mit allen Komplikationen, die sich daraus ergeben – bis dann spät aber doch diese effektive Therapie erstattet wird.

Wir wissen von Studien über massive Gewichtsreduktion mittels Formuladiäten, dass man eine Remission erzielen kann. Das heißt, wenn man an der Gewichtsschraube dreht, dreht man automatisch auch an der Diabetesschraube.

Bernhard Ludvik

Es gibt bereits Studien dieser Therapieoption versus Insulin, die belegen, dass es – ganz abgesehen vom Vorteil für die Betroffenen – auch einen klaren ökonomischen Benefit gibt. Es gibt noch nicht ausreichend Langzeitdaten, um zu wissen, ob die Therapie wirkt, solange sie verabreicht wird. Aber soweit wir die Daten sehen, können wir damit zumindest die Diabetesprogression weit hinauszögern. Diesen neuen Wirkstoff in einer frühen Therapielinie einzusetzen, ist anfangs teurer, aber mittelfristig kostensparend. Das haben wir auch in einem Brief der Österreichischen Diabetes Gesellschaft an die Heilmittel Evaluationskommission deutlich kommuniziert und warten auf eine Antwort.



PEOPLE

Starker Partner bei Seltenen Erkrankungen

Takeda ist **DER GRÖSSTE ARBEITGEBER DER HEIMISCHEN PHARMAZEUTISCHEN INDUSTRIE** und seit November 2020 leitet Anthea Cherednichenko, MBA, MPH den österreichischen Vertriebs- und Versorgungsbereich. Die Public-Health-Expertin kommt aus dem Geschäftsbereich der Seltenen Erkrankungen und war als Ökonomin bereits acht Jahre in verschiedenen nationalen, überregionalen und globalen Funktionen für Takeda tätig. | von Rainald Edel, MBA

Durch maßgebliche Innovationen in der Medizin für eine bessere Gesundheit und eine bessere Zukunft der Menschen zu sorgen ist das Leitmotiv von Takeda, einem weltweit tätigen, biopharmazeutischen Unternehmen mit Hauptsitz in Japan. An den Produktionsstandorten Wien, Linz und Orth an der Donau werden lebenswichtige Arzneimittel für Patientinnen und Patienten in über 100 Ländern weltweit hergestellt.

PERISKOP: Der Bereich Seltene Erkrankungen bildet gemeinsam mit Gastroenterologie, Onkologie, Neurowissenschaften, plasmabasierten Therapien und Impfstoffen die Hauptfachgebiete von Takeda. Für welche Indikationen engagiert sich Takeda bei Rare Diseases im Speziellen?

CHEREDNICHENKO: Takeda hat in Österreich eine lange Geschichte auf dem Gebiet der Blutgerinnungsstörungen und Immundefekte – denken Sie an die Immuno AG, die 1960 vom leider kürzlich verstorbenen Professor Eibl und von Professor Schwarz gegründet wurde. Heute gehören lysosomale Speicherkrankheiten wie Morbus Hunter, Morbus Gaucher und Morbus Fabry sowie das hereditäre Angioödem (HAE) zum komplexen Portfolio der Seltenen Erkrankungen. HAE z. B. betrifft etwa 180 Patientinnen und Patienten in Österreich und kann an verschiedenen Körperstellen zu starken Schwellungen der Haut und der Schleimhäute führen, die auch lebensbedrohlich sein können. Gerade bei Seltenen Erkrankungen sind Patientinnen und Patienten derzeit oft unterversorgt, weil die Behandlungsmöglichkeiten suboptimal sind. Wir wollen dazu beitragen, dies zu verändern, indem wir genau dort in Forschung und Entwicklung investieren, wo Verbesserungen des Versorgungsstandards erforderlich sind. Ein Beispiel ist ein Molekül, das zur Behandlung angeborener thrombotischer-thrombozytopenischer Purpura erforscht wird. Der Standard der Pflege für diesen Zustand, bei dem die Betroffenen einen Mangel an Blutplättchen im Blut haben, ist der Plasmaaustausch, eine sehr belastende Behandlung. Wir wollen daher eine alternative Therapieoption anbieten, die das ersetzt, was bei betroffenen Patientinnen und Patienten fehlt.

Anthea Cherednichenko ist Public-Health-Expertin mit Fokus auf Seltene Erkrankungen und bringt mehr als zehn Jahre Erfahrung aus nationalen, überregionalen und globalen Führungsfunktionen mit.



Sie haben zuletzt den Geschäftsbereich Rare Hematology für den europäischen und kanadischen Markt geleitet und im November 2020 inmitten der größten Pandemie seit 100 Jahren die Geschäftsführung in Österreich übernommen. Gab es neben COVID-19 noch Raum, um das Bewusstsein für Seltene Erkrankungen zu schärfen?

Die unmittelbare Hinwendung zur virtuellen Welt hatte erhebliche Auswirkungen auf die Art und Weise, wie unsere Teams zusammenarbeiten, wie wir mit Ärztinnen, Ärzten und anderen externen Partnerinnen, Partnern interagieren. Dies hat zu Unterbrechungen und

Veränderungen geführt, viele davon natürlich auch positiv. Wir haben gelernt, unterschiedlich aufeinander zu reagieren, auf neue Weise zu arbeiten und sicherzustellen, dass wir in unseren Interaktionen mit unseren externen Partnerinnen und Partnern größtmöglichen Wert bieten. Eine spürbare Herausforderung war jedoch, dass auch Patientinnen, Patienten und Behandlerinnen, Behandlern während der Pandemie unterschiedlich interagierten. Der Zugang zur Versorgung im Gesundheitswesen änderte sich, war reduziert, wurde weniger in Anspruch genommen. Patientinnen und Patienten blieben aus Angst vor COVID-19 oder

eingeschränktem Zugang dem Krankenhaus oder Behandlungszentren. Dies hat sich auf Diagnose, Behandlung und Pflege ausgewirkt und ist für uns von großem Belang. Auch nach der Pandemie wollen wir unterstützen, wo immer es möglich ist, aber hier brauchen wir jedenfalls einen viel stärkeren integrierten Ansatz zwischen allen Gesundheitsdienstleistern und Systempartnern.

Auch wenn COVID-19 vieles kaschiert hat, hat es einen großen Fokus auf den Gesundheitsbereich gelegt und beispielhaft und dramatisch gezeigt, was in vielen Bereichen in der Routine nicht gut funktioniert. Denken Sie an die massiven Veränderungen im Bereich der Digitalisierung, die für Seltene Erkrankungen aufgrund der geringen Fallzahlen von immenser Bedeutung ist. Darüber hinaus konnte man beobachten, dass es in den letzten drei Jahren viel mehr Interaktion gegeben hat, verstärkte Zusammenarbeit, gemeinsame Absichten, wie man das Gesundheitssystem verbessern kann, und das ist definitiv eine sehr positive Sache. Für dieses Jahr hoffe ich auf diesen anhaltenden positiven Spirit und ich denke auch, dass es viel Potenzial und positive Impulse in den laufenden Finanzausgleichsverhandlungen gibt, um die bestehenden Hürden im Gesundheitssystem zu überwinden. Wir erwarten auch mehr Empowerment der Patientinnen und Patienten durch einen gewissen Generationswechsel, aber auch durch die gesteigerte Verfügbarkeit von Wissen. Menschen, die von Seltene Erkrankungen betroffen sind, werden oft zu Expertinnen und Experten ihrer eigenen Erkrankung, was ihre Beteiligung an Behandlungsentscheidungen so wichtig macht.

Sie haben Public Health studiert, wo sehen Sie Defizite im österreichischen Gesundheitssystem in Bezug auf Seltene Erkrankungen? Gibt es Aspekte, in denen Österreich bei diesen Erkrankungen vorbildlich ist?

Der schnelle Marktzugang neuer Medikamente ist ein großer Vorteil des österreichischen Gesundheitssystems. Der früheste Zugang ist jedoch in der Regel nicht breit. Eine große Herausforderung liegt im Bereich der Finanzierung. Hier zwischen stationärem und ambulantem Bereich zu unterscheiden, trägt meiner Meinung nach nicht zu einer ganzheitlichen Betrachtung bei, die ich allerdings für notwendig halte. Denn die zentrale Frage ist, wie wir Investitionen in die öffentliche Gesundheit am besten zum umfassenden Wohle der Patientinnen und Patienten einsetzen können. Wir müssen uns fragen, wie es mit dem Digitalisierungsschub der letzten Monate weitergehen kann und soll. Dies geht über virtuelle Interaktionen mit Gesundheitsfachkräften weit hinaus. Wir müssen z. B. auch über die verschiedenen Möglichkeiten der Telemedizin nachdenken und darüber, wie wir die Daten miteinander verbinden, um sowohl die Entscheidungsfindung von Ärztinnen, Ärzten als auch von Patientinnen, Patienten zu unterstützen. Und natürlich gibt es einen umso größeren Bedarf bei den kleinen Patientenzahlen, die typisch für Seltene Erkrankungen sind. Data Science und Digitalisierung sind grundsätzlich Bereiche, in denen wir einen noch stärkeren Fokus anstreben, sei es in Bezug auf klinische Studien oder Gesundheitsdaten im Allgemeinen. Z. B. bringt das H2O-Projekt (Health Outcomes Observatory) den öffentlichen und privaten Sektor in einer strategischen Allianz zusammen, um ein beispielloses, standardisiertes Datenmanagement- und Infrastruktursystem in ganz Europa zu schaffen, um die Meinungen und Präferenzen der

Von besonderer Relevanz ist für Anthea Cherednichenko, die Unterstützung und die kontinuierliche und sichere Versorgung der Menschen mit Seltene und komplexen Krankheiten in den kommenden Jahren auszuweiten.



Patientinnen und Patienten in Entscheidungen einzubeziehen, welche ihre individuelle Gesundheitsversorgung betreffen. Solche Aktivitäten sind genau der richtige Weg, um wertorientierte Partnerschaften zu schaffen und weitere Investitionen zu fördern.“

Die Themen Lieferbeschränkungen für Arzneimittel, Produktion zu niedrigsten Preisen in China und Indien und die Umsiedlung der Pharmaproduktion in Europa beherrschen seit einigen Wochen die Schlagzeilen. Takeda hingegen produziert seit Jahrzehnten in Europa, wobei Österreich die größte Niederlassung von Takeda auf diesem Kontinent ist. Was macht Österreich attraktiv für einen internationalen Konzern?

Ein Ökosystem aus Biotechnologie, Medizintechnik und verschiedenen Innovationsclustern mit Kooperationen zwischen Pharmazie und Forschungsinstituten haben Wien zu einem Zentrum für Life Science gemacht. Darüber hinaus tragen die zentrale Lage und die hervorragende Infrastruktur Österreichs zur Attraktivität bei, ebenso wie der gut ausgebildete und hoch akademische Talentpool. In Österreich finden wir ein unterstützendes Umfeld für unsere Investitionen, die relevanten Partner sind leicht erreichbar und ein pragmatischer Dialog mit Stakeholdern ist immer möglich. Wir sehen eine starke Förderung von Forschung und Entwicklung im Life-Science-Bereich. Dies bildet die Basis für unsere gesamte Arbeit in Österreich, wo wir auf gut ausgebildete Talente zurückgreifen können. Als größter pharmazeutischer Arbeitgeber des Landes leistet Takeda einen wesentlichen Beitrag zum Forschungs- und Pharmaproduktionsstandort Österreich. Mehr als 4.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten hier an der gesamten pharmazeutischen Wertschöpfungskette: Forschung und Entwicklung, Plasmaaufbringung und -verarbeitung bis hin zur Produktion und Versorgung von Patientinnen und Patienten weltweit. Wir investieren kon-

tinuierlich in den Pharmastandort Österreich, angefangen bei der Plasmaspenden-Infrastruktur über die Forschung und Entwicklung innovativer Medikamente der neuesten Generation bis hin zur kontinuierlichen Investition der drei Produktionsstandorte in Wien, Linz und Orth an der Donau zur Kapazitätserweiterung sowie zur Förderung von Innovation und Nachhaltigkeit. Derzeit wird in Wien ein dreistelliger Millionenbetrag in die biopharmazeutische Forschung und Entwicklung investiert. Ab 2025 werden dort rund 250 Forscherinnen und Forscher arbeiten, die sich mit biotechnologisch hergestellten Medikamenten und Gentherapien beschäftigen.

Bevor Sie für Österreich verantwortlich waren, hatten Sie verschiedene nationale, regionale und globale Positionen innerhalb des Konzerns inne. Welche Ziele haben Sie sich für die Entwicklung in Österreich gesetzt?

Das erste Jahr war eine unglaubliche Reise voller Lernen, Freude und Herausforderungen. Ich habe die Position mitten im Lockdown übernommen und daher erst nach drei bis vier Monaten das Team persönlich kennengelernt. Trotz aller Herausforderungen wurde ich vom österreichischen Team sehr herzlich empfangen. Meine erste Aufgabe bestand hauptsächlich darin, zuzuhören. Ich glaube, dass ich gerade in dieser Zeit etwas bewegen konnte, indem ich zuhörte und auf die Bedürfnisse des Teams einging. Ich versuchte herauszufinden, wie das Führungsteam zusammenarbeiten wollte, und konzentrierte mich dann darauf, das zu unterstützen. Es gibt so viel Leidenschaft und Energie für unsere Patientinnen und Patienten in unserer Branche, und mein Ziel ist es, das Potenzial unserer Teams und Führungskräfte freizusetzen, damit wir so viel wie möglich für die Patientinnen und Patienten erreichen können, die wir unterstützen. Ich hoffe, dass es mir gelungen ist, mein Team zu stärken, Hierarchien abzuflachen und Innovationen zu inspirieren, aber da müssen Sie mein Team fragen. P





PERFORMANCE

Neue Präsidentin im Vorstand der ÖGR

Im November 2022 wurde der neue Vorstand der Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation (ÖGR) gewählt. Im Periskop-Interview sprach die neue ÖGR-Präsidentin PD Dr. Valerie Nell-Duxneuner über **DIE FORTSCHRITTE IN DER THERAPIE VON RHEUMATISCHEN ERKRANKUNGEN** sowie ihre Ziele und Maßnahmen, die sie in ihrer zweijährigen Amtsperiode umsetzen möchte. Ihr Fokus liegt dabei vor allem auf der Nachwuchsgewinnung für das Fach Rheumatologie. | von Carola Bachbauer, BA, MSc



Die ÖGR ist eine Fachgesellschaft mit dem Schwerpunkt auf Ausbildung, Fortbildung und wissenschaftlichen Aktivitäten im In- und Ausland.

PERISKOP: Wenn man von rheumatischen Erkrankungen spricht, denkt man sofort an ältere Menschen. Aber auch Kinder und junge Erwachsene sind von dieser Erkrankung betroffen. Dennoch herrscht in der Bevölkerung nur wenig Wissen dazu. Was sind die Key Facts rund um das Thema Rheuma?

NELL-DUXNEUNER: Rheuma ist ein Überbegriff für Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates, die oft mit Schmerzen und eingeschränkter Beweglichkeit einhergehen und den gesamten Bewegungsapparat, wie Gelenke, Gelenkkapseln, Knochen, Muskeln und Sehnen sowie innere Organe betreffen können. Dadurch gibt es viele verschiedene Arten von Rheuma. Genau das erschwert die Diagnose, macht das Fach Rheumatologie aber um so spannender. Rheumatische Erkrankungen sind derzeit noch nicht heilbar. Rund zwei Mio. Österreicherinnen und Österreicher leiden daran. Davon ist – wie erwähnt – nicht nur die ältere Generation betroffen, sondern auch die jüngere. Grund dafür ist, dass

Rheuma zum einen verschleiß- bzw. altersbedingt ist, zum anderen aber auch autoimmunbedingt oder aufgrund einer Stoffwechselstörung auftreten kann. Wir wissen aus Studien, dass Rheuma die Lebenserwartung um bis zu zehn Jahre verringern kann. Es sei denn, die Krankheit wird frühzeitig erkannt und eine Therapie wird rechtzeitig durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie eingeleitet. Somit ist für den Verlauf der Krankheit die Früherkennung entscheidend.

Die Behandlung rheumatischer Erkrankungen hat in den letzten Jahren eine deutliche Veränderung erfahren. Welche Therapieoptionen gibt es?

Entzündlich rheumatische Erkrankungen werden in der Regel mit speziellen Medikamenten, den „Basistherapeutika“ wie etwa Methotrexat therapiert. Neben diesen sogenannten „konventionellen“ Substanzen sind heute auch eine Reihe hochmoderner immunsuppressiver Biologika verfügbar, deren Einführung vor ungefähr 20 Jahren ein wichtiger Wendepunkt in der Rheumatologie war. Diese haben die Wirksamkeit und Verträglichkeit der Behandlung von rheumatischen Erkrankungen revolutioniert! Wir haben nur

Neben der passenden Therapie ist auch der richtige Zeitpunkt für den Erfolg ausschlaggebend. Je früher eine Behandlung durchgeführt wird, desto besser bekommen wir die rheumatische Erkrankung in den Griff.

Valerie Nell-Duxneuner



noch selten Patientinnen und Patienten, die einen so großen Funktionsverlust durch die Erkrankung haben, dass sie dieser in ihrem täglichen Leben stark einschränkt. Das ist ein riesiger Erfolg und wir können dankbar sein, dass wir diese innovative Therapie unseren Patientinnen und Patienten in Österreich verschreiben können. Ein weiterer wichtiger Schritt waren die Biosimilars. Dabei handelt es sich um gleichwertige Nachfolgeprodukte von bereits seit Jahren am Markt zugelassenen Biopharmazeutika, deren Patent abgelaufen ist. Durch die Verfügbarkeit dieser Biosimilars sind wir auch ökonomisch in eine entspannendere Lage gelangt, denn bei Biologika handelt es sich um eine sehr teure Therapie, die viele Patientinnen und Patienten benötigen. Neben der passenden Therapie ist, wie ich bereits erwähnt habe, auch der richtige Zeitpunkt für den Erfolg ausschlaggebend. Je früher eine Behandlung durchgeführt wird, desto besser bekommen wir die Erkrankung in den Griff. Dies ist der entscheidende Schritt, der zu einer erhöhten Lebensqualität der Patientinnen und Patienten führt.

Ist COVID-19 ein Risikofaktor für die Entstehung rheumatischer Erkrankungen?

Wir haben gesehen, dass Autoantikörper nach Coronainfektionen steigen, sich nach einer Zeit jedoch wieder normalisieren. Diesen Effekt kennen wir bereits von anderen Viren z. B. dem Epstein-Barr-Virus (EBV) oder dem Zytomegalievirus (CMV). Diese Viren können bei Autoimmunerkrankungen eine wichtige Rolle als auslösende Faktoren spielen. Somit ist es durchaus möglich, dass die Infektion ein Trigger von vielen sein könnte. Welche Auswirkungen eine Corona-Erkrankung auf die Entstehung von rheumatischen Erkrankungen tatsächlich hat, wissen wir jedoch noch nicht. Das müssen wir auf jeden Fall im Auge behalten. Somit ist es für eine definitive Antwort auf diese Frage noch zu früh.

Sie sind seit November 2022 Präsidentin der ÖGR. Welche Ziele haben Sie sich gesetzt?

Ein Punkt, der mir sehr wichtig ist, ist die Bedeutung der oben bereits erwähnten Früherkennung von Patientinnen und Patienten. Dazu brauchen wir genügend und sehr gut ausgebildete Rheumatologinnen und Rheumatologen. Wir haben derzeit zwar eine gute Versorgung in den Spitälern, im niedergelassenen Bereich sieht es jedoch anders aus. In den nächsten Jahren stehen wir vor einer Pensionierungswelle, durch die fast die Hälfte der Rheumatologinnen und Rheumatologen nicht mehr praktizieren wird. Aus diesem Grund haben wir 2017 eine Summer School ins Leben gerufen, bei der die Studierenden die Rheumatologie in ihrer ganzen Bandbreite kennenlernen können. Vor zwei Jahren wurde das Projekt dann um junge Medizinerinnen und Mediziner erweitert. Unser Ziel ist es, den Nachwuchs für das Fachgebiet Rheumatologie zu begeistern. Das funktioniert auch sehr gut. Wir konnten dadurch bereits einige Studierende sowie Absolventinnen und Absolventen rekrutieren.

Zusätzlich möchten wir den Jungärztinnen und -ärzten eine eigene Stimme im Vorstand geben. Dies möchten wir bis zur nächsten Funktionsperiode umgesetzt haben. Ein wichtiger Schritt dafür war die Gründung eines neuen Arbeitskreises, der sich speziell an unsere jüngeren Kolleginnen und Kollegen richtet und Maßnahmen zur aktiven Mitgestaltung in der ÖGR verwirklichen soll. Ich glaube, das

ist die Zukunft. Wir müssen generell mehr auf die Meinung junger Menschen achten und ihre Wünsche respektieren. So ist es beispielsweise ein dringendes Gebot, das ärztliche Berufsbild Rheumatologie für Frauen attraktiver und flexibler zu gestalten. Auch in der Medizin ist es immer noch der Fall, dass der Frauenanteil mit jeder Führungsebene sinkt. Aufgrund dessen müssen wir speziell den jungen Frauen aufzeigen, welche Möglichkeiten Führungspositionen bieten und einen guten Einblick in die Vereinbarkeit von Familie und Beruf geben. Das ist nicht nur für den klinischen, sondern auch für den akademischen Bereich wichtig.

Ein weiteres Ziel, das wir uns in der Gesellschaft gesetzt haben, ist die Veröffentlichung eines Rheumareports. Mit diesem wollen wir zeigen, wo die Rheumatologie derzeit steht, welche Inhalte und Ausbildung es braucht und wohin es in Zukunft gehen soll. Zusätzlich möchten wir mithilfe des Berichts den Bedarf an Rheumatologinnen und Rheumatologen veranschaulichen. Wir brauchen Awareness und genau das möchten wir mit dem Rheumareport schaffen.

Möchten Sie uns die Mitglieder des neuen Vorstands der ÖGR vorstellen?

Als Präsidentin hatte ich die Chance, einen Vorstand nach meinen Vorstellungen vorzuschlagen. Dieser wurde angenommen und besteht aus großartigen Kolleginnen und Kollegen, die mich in den nächsten zwei Jahren bei meinen Zielen tatkräftig unterstützen werden. Besonders freue ich mich darüber, dass im Vorstand die drei medizinischen Universitäten Graz, Innsbruck und Wien maßgeblich durch Mitglieder vertreten sind. Geschäftsführer der ÖGR ist Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Martin Stradner, 2. Stellvertretender Leiter der Klinischen Abteilung für Rheumatologie und Immunologie an der Med Uni Graz, geworden. Als Vizepräsidentinnen haben wir erfreulicherweise zwei Frauen, Prim. Dr. Judith Sautner, Leiterin der II. Medizinischen Abteilung sowie des NÖ Kompetenzzentrums für Rheumatologie am Landeskrankenhaus Stockerau als Past-President, und PD Dr. Christina Duftner, PhD, Oberärztin an der Universitätsklinik für Innere Medizin II Innsbruck, als President-elect.

Zusätzlich haben wir vier Sektionen, die sich mit Themen wie der Zusammenarbeit mit Patientenorganisationen, Wissenschaft und Forschung, Kooperationen, sowie berufliche Interessensvertretung der Rheumatologinnen und Rheumatologen in Österreich beschäftigen. Für jede dieser Abteilungen gibt es eine Leitung. So ist etwa Priv.-Doz. Dr. Helga Lechner-Radner, Ärztin der Klinischen Abteilung für Rheumatologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin III der MedUni Wien, für die wissenschaftliche Sektion der ÖGR zuständig. Des Weiteren haben Dr. Paul Schönfeld, Facharzt für Innere Medizin, Rheumatologie und Allgemeinmedizin, die Leitung der Sektion berufliche Interessensvertretung und Prim. Priv.-Doz. Dr. Ruth Fritsch-Stork, PhD, ärztliche Leiterin des Gesundheitszentrums Mariahilf der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK), Wien und Univ.-Prof. für Rheumatologie an der Sigmund Freud Privatuniversität Wien, die Leitung der Sektion Kooperationen übernommen. Die Sektion Patientenpartnerschaft wird von OÄ Dr. Jutta Stieger, 2. Medizinische Abteilung – Zentrum für Diagnostik und Therapie rheumatischer Erkrankungen an der Klinik Hietzing, geleitet.

Weitere Vorstandsmitglieder sind Dr. Manuel Bécède, Oberarzt am NÖ Kompetenzzentrum für Rheumatologie des Landeskrankenhaus Stockerau, Priv.-Doz. Dr. Herwig Pieringer, MBA, Facharzt für Innere Medizin sowie Spezialist für Versorgungsmedizin und Rheumatologie an der Klinik Diakonissen Linz, OÄ Dr. Eva Rath, Leiterin des Schwerpunktes Rheumatologie und Immunologie am Hanusch Krankenhaus, Univ.-Prof. Dr. Jens Thiel, Leiter der Klinischen Abteilung für Rheumatologie und Immunologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin des LKH Univ. Klinikums Graz sowie Dr. Antonia Mazzucato-Puchner, Ärztin der

Wir möchten den Jungärztinnen und -ärzten eine eigene Stimme im Vorstand geben.

Valerie Nell-Duxneuner

Klinischen Abteilung für Rheumatologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin III der MedUni Wien und Finanzreferentin der ÖGR. Zudem freuen wir uns als Gesellschaft sehr darüber, dass wir durch den österreichischen President-elect der EULAR, Univ.-Prof. Dr. Daniel Aletaha, Vorstand der Abteilung für Rheumatologie der MedUni Wien, einen sehr guten Draht zu unserer europäischen rheumatologischen Gesellschaft haben. Dies bekräftigt zusätzlich den hohen Stellenwert der österreichischen Wissenschaft.

Einen traditionellen Höhepunkt stellt die Jahrestagung dar. Welche Pläne haben Sie diesbezüglich?

Wir sind ein gemeinnütziger Verein. Zurzeit haben wir ungefähr 650 Mitglieder. Bei unseren Mitgliedern handelt es sich nicht nur um Rheumatologinnen und Rheumatologen, sondern auch um Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner sowie Internistinnen und Internisten und Kolleginnen anderer Fachrichtungen. Zusätzlich gibt es die Österreichische Gesellschaft für rheumatologische Gesundheitsberufe (ÖGRG), welche mit uns assoziiert ist. Diese Gesellschaft umfasst Mitglieder aus der Gruppe der Rheumaassistentinnen und -assistenten, Ergotherapeutinnen

und -therapeuten sowie Physiotherapeutinnen und -therapeuten.

Wir veranstalten unsere Jahrestagung immer rund um das letzten Novemberwochenende. Heuer ist der Termin vom 30. November bis zum 2. Dezember 2023. Bei der Veranstaltung bieten wir zahlreiche Vorträge, Diskussionsrunden und Präsentationen an. Darüber hinaus möchten wir bei der Jahrestagung unseren Rheumareport vorstellen und damit so viele Stakeholder wie möglich erreichen. Bei diesem Event sind nämlich nicht nur unsere Mitglieder, sondern auch die Industrie, unsere Arbeitskreise und internationale Gäste vertreten. Die Jahrestagung ist somit der Höhepunkt unseres rheumatologischen Jahres. **P**

Die Vorstandsmitglieder der ÖGR





PERFORMANCE

Neue Erkenntnisse zur Wirksamkeit der Osteopathie

Die wissenschaftliche Evidenz über **VERBESSERUNGEN DES GESUNDHEITZUSTANDES DURCH OSTEOPATHISCHE BEHANDLUNGEN** bekommt immer mehr Gewicht. So attestiert ein aktueller HTA-Projektbericht die positive Wirkung osteopathischer Anwendungen im Bereich Nacken- und Kreuzschmerzen. Zudem wird betont, dass eine gesetzliche Regulierung der Ausbildung, Praxis und Weiterbildung erforderlich ist, um das Vertrauen in die Osteopathie zu stärken und die Patientensicherheit zu gewährleisten. | von Carola Bachbauer, BA, MSc



Der HTA-Bericht ist eine weitere Publikation, die die Evidenz der Osteopathie zeigt und darlegt, welchen wertvollen Beitrag sie zur Verbesserung der Versorgung diverser Krankheitsbilder leisten kann. Wir freuen uns sehr darüber, dass die Wissenschaft unsere Sicht auf die Wirksamkeit der Osteopathie untermauert. Damit zeigt die HTA Austria als unabhängige Stelle, wie essenziell die von uns geforderte gesetzliche Regulierung der Ausbildung ist, um die höchstmögliche Qualität der Behandlung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen.

Margit Halbfurter

Die Osteopathie erfreut sich immer größerer Beliebtheit. Umso wichtiger ist die wissenschaftliche Evaluierung osteopathischer Behandlungen. „Für die Osteopathie in Österreich ist es besonders wertvoll, wenn sich unabhängige, wissenschaftliche Forschungseinrichtungen, wie HTA Austria – Austrian Institute for Health Technology Assessment GmbH, mit unserer Fachdisziplin auseinandersetzen“, betont Margit Halbfurter, MSc D.O., Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Osteopathie (OEGO). Der im November 2022 erschienene HTA-Projektbericht mit dem Titel „Osteopathie: Wirksamkeit und Sicherheit bei Schmerzen des Bewegungs- und Stützapparates und Überblick über Ausbildungs- und Qualitätsanforderungen“ listet einerseits Belege zur Wirksamkeit und Sicherheit von Osteopathie bei der Behandlung von Schmerzen des Bewegungs- und Stützapparates auf. Andererseits gibt er einen Überblick über die Ausbildungs- und Qualitätsanforderungen sowie Vorschriften für den Beruf Osteopathin, Osteopath in Europa. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass die Osteopathie Nacken- und Kreuzschmerzen

Margit Halbfurter, MSc D.O., Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Osteopathie (OEGO)



kurz- und mittelfristig verbessern kann. Zusätzlich besteht eine mögliche Wirksamkeit bei Schulter- und Fußschmerzen. In zwei von drei Studien konnten Verbesserungen nach nur einer osteopathischen Behandlung beobachtet werden. Laut dem HTA-Projektbericht konnte darüber hinaus belegt werden, dass die Osteopathie aufgrund der kaum berichteten Nebenwirkungen als eine sichere Behandlungsform angesehen werden kann und durch osteopathische Leistungen keine statistisch oder klinisch signifikanten Verschlechterungen auftreten. „Der HTA-Bericht ist eine weitere Publikation, die die Evidenz der Osteopathie zeigt und darlegt, welchen wertvollen Beitrag sie zur Verbesserung der Versorgung diverser Krankheitsbilder leisten kann. Wir freuen uns sehr darüber, dass die Wissenschaft unsere Sicht auf die Wirksamkeit der Osteopathie untermauert“, erklärt Halbfurter. Die OEGO hat selbst Anfang 2022 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. Die Resultate

wurden im Rahmen der PRAEVENIRE Gesundheitstage Alpbach 2022 präsentiert (siehe PERISKOP 107). „Die Studie der Med Uni Graz sowie die Erkenntnisse des HTA-Projektberichts stimmen uns positiv und bilden eine wertvolle Basis für unsere weitere Arbeit, um dem Ziel der gesetzlichen Anerkennung des Berufsbilds der Osteopathie näher zu kommen“, so Halbfurter.

Standardisierung der Ausbildung

In Österreich führen 1.500 bis 2.000 Osteopathinnen und Osteopathen pro Woche rund 30.000 Behandlungen durch. „Wie die im Vorjahr von Univ.-Prof. Dr. Andrea Siebenhofer-Kroitzsch von der Med Uni Graz präsentierte Studie zur Wirksamkeit und Sicherheit osteopathischer Behandlungen zeigt, liegt die höchste Evidenz bei erwachsenen Personen mit chronischem, nicht-onkologischem Schmerz, chronischem unspezifischem Kreuzschmerz, Kreuzschmerz während der Schwangerschaft und bei akutem Nackenschmerz. Probleme in diesen Bereichen gehören zu den häufigsten Beschwerden der Bevölkerung und erklären die hohe Nachfrage nach osteopathischen Leistungen. Dies zeigt zudem die wichtige



Die Osteopathinnen und Osteopathen, die künftig das OEGO-Qualitätslogo führen wollen, müssen über einen Abschluss einer OEGO geprüften Ausbildung verfügen und die osteopathischen Standards der OEGO anerkennen.

Margit Halbfurter

Rolle der Osteopathie für die Lebensqualität von Patientinnen und Patienten“, sagt Halbfurter. Im Gegensatz zu anderen europäischen Ländern, wie beispielsweise Frankreich, Portugal, Schweiz, Liechtenstein und Malta, 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 Sicherheit der Patientinnen und Patienten ist es notwendig, die Osteopathie als eigenständiges, gesetzlich anerkanntes Berufsbild in unserem Gesundheitssystem zu verankern. Denn Patientinnen und Patienten haben das Recht auf höchste Behandlungsqualität“, erklärt die Präsidentin der OEGO. Diese Erkenntnis geht auch aus dem HTA-Projektbericht hervor. Laut diesem ist eine gesetzliche Regulierung des Berufs Osteopathin, Osteopath von entscheidender Bedeutung. Nur so könne das Vertrauen in die Osteopathie gestärkt und die Patientensicherheit gewährleistet werden. Wichtig bei der gesetzlichen Anerkennung des Gesundheitsberufs Osteopathie sei es, laut der HTA-Publikation, die zukünftigen Ausbildungs- und Qualitätsanforderungen für Österreich an die gegebenen internationalen Standards anzupassen. „Damit zeigt die HTA Austria als unabhängige Stelle, wie essenziell die von uns geforderte gesetzliche Regulierung der Ausbildung ist, um die höchstmögliche Qualität der Behandlung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen“, betont die Präsidentin der OEGO. International existieren zwei Ausbildungsstandards für den Fachbereich Osteopathie: Die „Benchmarks for Training in Osteopathy“ der Weltgesund-

Sebastian Soika, MSc D.O., Osteopath, Vorstandsmitglied OEGO

Thomas Marschall, MSc D.O., Osteopath, Vorstandsmitglied OEGO



heitsorganisation (WHO) und die CEN-Standards, welche in der EN 16686 festgehalten wurden. Die CEN-Standards unterschieden zudem zwischen zwei Ausbildungsarten: Typ I und Typ II. Während es sich bei Typ I um eine grundständige, akademische Vollzeitausbildung handelt – bereits in zehn europäischen Ländern anerkannt –, ist Typ II eine berufs begleitende Ausbildung für Personen mit abgeschlossenem medizinischen Gesundheitsberuf oder Ärztinnen und Ärzten. In dem Curriculum werden für beide Typen die wesentlichen Kompetenzen in den Ausbildungsprogrammen festgelegt, wobei der Schwerpunkt auf der Behandlung der Patientinnen sowie Patienten und nicht auf einzelnen Krankheiten liegt. In Österreich ist die Zugangsvoraussetzung für die akademische Ausbildung zurzeit auf Personen mit einer Physiotherapieausbildung oder einer abgeschlossenen Arztausbildung beschränkt. „Im Jahre 2022 standen ca. 40 Personen mit Vollzeitausbildung, die gerne in Österreich arbeiten würden, auf der ‚Warteliste‘. Aufgrund der fehlenden Anerkennung ist ihnen dies jedoch nicht möglich. Eine gesetzliche Regulierung der Ausbildung würde nicht nur die Patientensicherheit gewährleisten, sondern auch mehr Arbeitskräfte schaffen, die zurzeit im österreichischen Gesundheitssystem Mangelware sind“, erläutert Halbfurter.

Kostenrückerstattung benötigt Regulierung des Berufs

Osteopathische Leistungen werden derzeit von Seiten der Krankenkassen in Österreich nicht übernommen. Die fehlende Anerkennung als gesetzlich geregelter Gesundheitsberuf ist ein Grund dafür. Bereits bei den PRAEVENIRE Talks in Alpbach 2022 wurde das Thema Kostenübernahme der Osteopathie behandelt. Hierbei zeigten sich sowohl Dr. Arno Melitopoulos, Leiter der Landesstelle Tirol der ÖGK und Leiter der Abteilung für Versorgungsmanagement 3 der ÖGK, als auch Andreas Huss, MBA, damals Obmann der Österreichischen Gesundheitskasse, durchaus bereit, die Behandlungen der Osteopathie als Kassenleistung anzubieten. Voraussetzung für die Aufnahme des Angebots in den Leistungskatalog sei, laut den beiden, jedoch die gesetzliche Verankerung des Berufsbilds.

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.

Margit Halbfurter

Dieselbe Meinung vertreten auch die beiden Autorinnen der HTA-Publikation. Sie sehen für die Kostenrückerstattung eine gesetzliche Regulierung des Gesundheitsberufs als notwendig an.

Qualitätssicherheit in der Osteopathie

Die OEGO, als freiwillige Interessensvertretung, setzt sich intensiv für einen einheitlichen, gesetzlichen Standard in der Ausbildung und für die Reglementierung des osteopathischen Berufstandes ein. Dies bringt die OEGO in ihren drei Kernzielen – gesetzliche Anerkennung als Gesundheitsberuf, Sicherung höchster Aus- und Weiterbildung sowie niederschwelliger Zugang zu osteopathischen Behandlungen auf Kassenleistung – zum Ausdruck. „Wir wollen, dass die Patientinnen und Patienten in Österreich nach besten Standards behandelt werden. Das setzt voraus, dass unsere Mitglieder über entsprechende akademische Ausbildungen verfügen“, präzisiert Halbfurter.

Deshalb hat die OEGO sich dazu entschlossen, die strengen Qualitätsvorgaben optisch klar zum Ausdruck zu bringen. Dazu hat sie ein Qualitätssiegel entwickelt. „Die Osteopathinnen und Osteopathen, die künftig das OEGO-Qualitätslogo führen wollen, müssen über einen Abschluss einer OEGO geprüften Ausbildung verfügen und die osteopathischen Standards der OEGO anerkennen“, informiert Halbfurter. Mit diesen klaren Qualitätskriterien grenzt sich die OEGO im Sinne der Patientensicherheit von Trittbrettfahrerinnen und -fahrern 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“, sagt Halbfurter. Osteopathinnen und Osteopathen, die mit dem OEGO-Zertifikat ausgezeichnet sind, können über die OEGO-Website www.oego.at gefunden werden. Des Weiteren lassen sie sich an dem Qualitätssiegel auf deren Website, Praxisschildern bzw. Visitenkarte erkennen. Zusätzlich erhalten sie eine Zertifizierungsurkunde 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 oder 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.



PERFORMANCE

Kostendämpfungspfade

Kostenwahrheit im Gesundheitssystem

Kostensteigerungen belasten das solidarische österreichische Gesundheitssystem enorm. Aus diesem Grund hat es sich der gemeinnützige Verein PRAEVENIRE im Oktober 2022 zur Aufgabe gemacht unter dem Titel „KOSTENDÄMPFUNGSPFADE“ MIT TOP-EXPERTINNEN UND -EXPERTEN im Rahmen der Praevenire Gipfelgespräche zu erarbeiten, wie man dieser Entwicklung nachhaltig begegnen kann. In der ersten von vier für 2023 geplanten Diskussionsrunden wurde unter anderem erläutert, auf welchen Wegen innovative Therapien rasch die österreichischen Patientinnen und Patienten erreichen können und welche Rahmenbedingungen, auch digitale, es dazu braucht. | von Andreas Schmallegger, BA

Das Thema „Kostendämpfungspfade“ berührt einen gerade in der Gestaltung eines leistungsfähigen Gesundheitssystems sensiblen Bereich. Finanz-Zielsteuerung ist nun kein Begriff, der leicht von der Zunge rollt, noch unter Beteiligten freudige Begeisterung auslöst. Als Monitoring- und Leitungsinstrument hat diese allerdings über die Jahre hinweg recht zuverlässig funktioniert – bis zum Eintreten der Coronapandemie, welche nicht nur gesundheitlich, sondern auch strukturell und organisatorisch Spuren in der Gesellschaft hinterlassen hat. In Bezug auf die Gestaltung der Kosten der Gesundheitsversorgung begann mit Eintreten der Pandemie auch die Entwicklung, dass bis dahin eingehaltene Kostenobergrenzen deutlich überschritten wurden und werden. Dazu kommen die mittlerweile leidlich bekannten und fortwährend thematisierten Aspekte des Personalmangels, der Arzneimittelversorgung, aber auch strukturell bedingte Dynamiken, welche sich beispielsweise in den Ambulanzen niederschlagen.

Die Plattform PRAEVENIRE hat es sich zur Aufgabe gesetzt, kontinuierlich an Lösungsvorschlägen für die Gestaltung eines auch weiter-

hin leistungsfähigen, nachhaltig finanzierbaren und gewohnt guten, solidarisch finanzierten Gesundheitssystems zu arbeiten. Hierzu wurden abermals ausgewählte Expertinnen und Experten aus allen Bereichen des österreichischen Gesundheitssystems versammelt, um gemeinsam Wege in die Zukunft aufzuzeigen. Als zentraler Aspekt ist hervorzuheben, dass es bei Kostendämpfungspfaden nicht darum geht, einzusparen und zu rationalisieren. Vielmehr besteht das Erkenntnisinteresse darin, Synergien in der Zusammenarbeit, und wie diese genutzt werden können, zu identifizieren. Chancen werden in modernisierten Abläufen, verbesserter Information und Kooperation zwischen den Stakeholdern des Gesundheitssystems als auch der vermehrten Anwendung digitaler Möglichkeiten gesehen. Ziel muss sein, exponentiell ansteigende Kostenentwicklungen zu vermeiden. Ein Bereich, welcher in den letzten Jahren besonders eine unerwünschte Dynamik bekommen hat, ist der ambulante Bereich innerhalb der Spitalsversorgung – sowohl was die Entwicklung der damit verbundenen Kosten betrifft, aber auch betreffend die Art und Weise, wie die ambulante Versorgung von der Bevölkerung in Anspruch genommen wird. Oft thematisiert werden auch die

Beschaffungskosten für Arzneimittel, die Preisgestaltung derer und die Entscheidung über den Einsatz vor allem innovativer – und damit hochpreisiger – Therapien in der Praxis. Zur herausfordernden Personalsituation an sich kommt das anhaltend populäre Thema der sich verändernden Arbeitsrealität und veränderten Anspruchshaltung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern gegenüber ihrem Beruf.

Aus der Praxis konnten die vom Verein PRAEVENIRE versammelten Expertinnen und Experten folgendes berichten: Die Personalsituation ist andauernd angespannt. Gleichzeitig sehen sich Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer stellenweise einem Arbeitsumfeld und einer gesellschaftlichen Rezeption ihrer Tätigkeit gegenüber, die es nicht einfach machen, die Motivation und Begeisterung für diese gesellschaftlich so wertvollen und wichtigen Berufe aufrecht zu erhalten. Im Bereich der Arzneimittelbeschaffung besteht weiterhin das Spannungsfeld von für produzierende Firmen uninteressant werdende, niedrige Preise für Generika bis zur Anschaffung hoch innovativer und ebenso hochpreisiger Therapien. Als verbesserungswürdig wird weiterhin der Informationsfluss innerhalb des Gesundheitssystems empfunden, sowohl was (Kosten)Transparenz als auch den Austausch der Stakeholder untereinander betrifft.

Digitalisierte Work-Life-Balance?

Aus ihrer jahrelangen professionellen Erfahrung schöpfend, stellten die Expertinnen und Experten nun mehrere Vorschläge vor, wie das österreichische Gesundheitssystem den aktuellen Anforderungen angepasst und besser für die Zukunft ausgerichtet werden könnte. In Bezug auf die Lage der ambulanten Versorgung wird Erstversorgungsambulanzen, Primärversorgungseinheiten, Gesundheitszentren, selbständigen Ambulatorien und einer anderen Aufstellung der Spitäler große Bedeutung zukommen. Im Bereich der Primärversorgung sind Anfänge festzustellen – die Zusammenarbeit der Stakeholder innerhalb des Systems wird allerdings als verbesserungswürdig empfunden.

Betreffend die Abstimmung untereinander, wird auch für die Beschaffung von Arzneimitteln mehr Transparenz und Koordination untereinander gewünscht. Österreichweit



Teilnehmende am PRAEVENIRE Gipfelgespräch zum Thema Kostendämpfungspfade

- Alexander Biach
- Gunda Gittler
- Michael Gnant
- Gernot Idinger
- Andreas Krauter
- Wilhelm Marhold



© APA FOTOSERVICE/SCHEDL (2), PETER PROVAZNIK

transparente Anschaffungskriterien, Kosten und deren Erstattung, bringen Klarheit in der Entscheidung über die Anwendung vor allem hochpreisiger Therapien und sind für einen ökonomischen und strategischen Einkauf wesentlich. Gut geführte Arzneimittelkommissionen von Einkaufsverbänden zeigen hier vor, wie es funktionieren kann. Auf Einkäuferseite existiert mittlerweile mit dem Austrian Pharmacists Purchasing Network ein österreichweites Netzwerk zur akkordierten Beschaffung, welches Verhandlungserfolge vorweisen kann. Innovative Zugänge (Performancemodelle, Risk-Sharing-Modelle mit der Industrie wie von onkologischen Therapien bekannt) und Therapien am best point of care einzusetzen, hilft, Mittel effizienter zu nutzen, ohne Abstriche bei der Qualität in Kauf nehmen zu müssen.

Dem Thema Digitalisierung kommt große Bedeutung zu, wobei hier in verschiedene Bereiche der Anwendung unterschieden werden muss. Auf Versorgungsseite wird in digitalen Gesundheitsanwendungen die Möglichkeit gesehen, sowohl Menschen besser zu informieren als auch die Primärversorgung zu entlasten. Ein Blick über die Staatsgrenze findet in Deutschland ein Beispiel, wie hier vorgegangen werden kann: Es wurde erkannt, dass Digitalisierung nicht nur notwendig ist, sondern auch konkrete Finanzierung dafür sichergestellt werden muss. Mit dem Beschluss eines Zukunftssicherungsgesetzes hat der Deutsche Bundestag nunmehr die Möglichkeit dafür geschaffen, und zugleich diese Kosten nicht der Gesundheitsversorgung zusätzlich innerhalb bestehender Budgets aufgebürdet, sondern separat sichergestellt.

Transparente Daten für transparente Leistungen

Auf Finanzierungsseite fehlt in Österreich bis heute die Grundlage für eine moderne Kalkulation und Analyse. So sind beispielsweise österreichweit (Spitals)Kosten aufgrund nicht vorhandener Daten nicht vergleichbar wie Erstattungsprozesse unterschiedlich. Dies führt nicht nur zu Irritationen, sondern auch zu konkreten Schiefen in der Versorgung. Ein objektives Benchmarking ist nicht möglich. Angeregt wird hierzu die Schaffung einer österreichweiten Erhebung zentraler Kostenparameter mit der Möglichkeit, diese zu vergleichen. Damit verbunden ein Anreizsystem,

welches Spitäler dafür belohnt, effizienter zu wirtschaften, anstatt auf erfolgreiche Kostendämpfung mit Budgetkürzungen zu reagieren.

Eine einheitliche, transparente Erfassung geleisteter Aufwände wird es auch im niedergelassenen Bereich brauchen, wo bis heute aufgrund eines Fehlens auswertbarer Erhebungen keine zuverlässigen Aussagen, geschweige denn aussagekräftige Auswertungen über Krankheitsbilder, Mengen, Verschreibungen etc. zu machen sind: Es braucht ein einheitliches System der Erfassung von Krankheiten, Therapien und erbrachten Leistungen.

Zwecks effizienterer Nutzung der bestehenden Strukturen ist ein weiterer Vorschlag, das bestehende System der ambulanten Aufnahme und Versorgung „radikal“ zu überdenken und nicht nur tagesklinische, sondern auch teilstationäre bis ambulante Betreuung, verbunden mit multidisziplinär genutzten Stationen, zu ermöglichen. Auch hier bedarf es eines neuen Finanzierungssystems, welches Anreize liefert, bereits bestehende Ressourcen und Infrastruktur effizienter zu nutzen, anstatt diese anhand mittlerweile nicht mehr zeitgemäßer Prozesse zu bespielen. Digitalisierung der Verwaltungsarbeit mit dem Ziel, Pflege- und ärztliches Personal von zeitaufwändigen Dokumentationspflichten zu befreien muss hier enthalten sein; ebenso die Anwendung technischer Möglichkeiten im Arbeitsalltag, wie beispielsweise moderne Sensorik in der Sturzprävention.

Festgehalten wird in Bezug auf Reformbemühungen weiterhin die Notwendigkeit der Einbindung des medizinischen Personals und die Wertschätzung deren Expertise betreffend die bestmögliche Verwendung bestehender Mittel. Ein von der Arbeitsrealität entfernter Entscheidungsprozess von oben herab verliert nicht nur das Personal als grundlegend zum Prozess Beitragende, sondern wird auch als wenig wirksam erachtet.

Solidarische Eigenverantwortung

Vergessen wurde auch nicht auf die Bedeutung von Öffentlichkeitsarbeit. Konstatiert wurde eine anhaltende Bekräftigung negativer Erscheinungsbilder des Gesundheitssystems durch Medien, welche sich vor allem durch die Ausschlichtung vermeintlicher Fehlleistungen profilieren, während hinter den Kulissen das

Personal des Gesundheitswesens tagtäglich und selbstverständlich gemeinsam für dasselbe Ziel arbeitet, nämlich allen Patientinnen und Patienten die gleichen Möglichkeiten zu geben. Gewünscht wird hier ein gemeinsames Auftreten nach außen, welches die Leistungen und Anstrengungen in positiver Weise kommuniziert. Das gleiche gilt für die Darstellung der Gesundheitsberufe und deren Bewerbung gegenüber der Öffentlichkeit: Es braucht schlichtweg bessere, gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit, welche auch das Ziel der solidarischen Versicherung und Versorgung wieder mehr bewusst macht. Derzeit bietet sich eher das Bild eines „desert island“; Ziel muss es hingegen sein, blühende Inseln zu schaffen.

Gleichzeitig muss erkannt werden, dass solidarische Gesundheitsversorgung auch bedeutet, nicht auf Eigenverantwortung zu vergessen. Prävention ist nicht nur sinnvoll und einem langen, gesunden Leben äußerst zuträglich, sondern auch ein stark unterschätzter Faktor des Fokus Kostendämpfung. Gesundheitserziehung, Bewegung und Ernährung sind Dauerbrenner, die auch dauerhaft beworben und quer durch alle Altersklassen vermittelt werden müssen, vom Kindergarten bis hin zu dem Projekt des „Best Ager Bonus Pass“, welcher angelehnt an das Erfolgsmodell des Mutter-Kind-Passes gesunde Lebensgestaltung vermitteln und belohnen soll. Gleichzeitig ist zu überlegen, wie die Nutzung der bestehenden Angebote durch Patientinnen und Patienten in zielgerichteteren Bahnen gelenkt werden könnte. Das Stichwort hier lautet Zuweisung, versehen mit zielgerichteter Information. Diese muss im niedergelassenen Bereich auch honoriert werden. Moderne Medizin in der Primärversorgung muss finanziert werden, anstatt dafür standardmäßig in Spitäler überwiesen zu werden.

Einigkeit herrschte in der versammelten Runde, dass transparente Kommunikation auf Augenhöhe die Grundlage für jeglichen Optimierungsprozess in der solidarischen Gesundheitsversorgung ist. In den Gesprächsrunden zeigt sich immer wieder, dass es weder an hellen Köpfen noch an guten, auf jahrelanger professioneller Erfahrung beruhenden Ideen mangelt. Gelegenheit, sich an der Diskussion und dem Prozess zu beteiligen, werden unter anderem die 8. PRAEVENIRE Gesundheitstage von 22. bis 26. Mai 2023 bieten. **P**



SAVE THE DATE



3. PRAEVENIRE GIPFELGESPRÄCH am Fuße der Rax 2023

  www.praevenire.at



IN JUN 28.

Kinder- und Jugendgesundheit 2030. Im Fokus stehen vier spannende Versorgungsthemen: Aktuelle Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen. Von der Krise zur Pille? Psychopharmakaverschreibungen bei Kindern und Jugendlichen. Plötzlich erwachsen! Transitionsmedizin als Begleitung in die Erwachsenenmedizin. Aktuelles aus der Kinder- und Jugendlichenrehabilitation. Anmeldung und Informationen unter: umsetzen@praevenire.at

Eine Veranstaltung des gemeinnützigen Vereins PRAEVENIRE – Gesellschaft zur Optimierung der solidarischen Gesundheitsversorgung in Kooperation mit dem FÖRDERVEREIN Kinder- und Jugendlichenrehabilitation in Österreich.

••• FÖRDERVEREIN
Kinder- und
Jugendlichenrehabilitation
in Österreich



Jugend in psychischen Nöten

In den letzten Jahren suchen immer mehr Kinder und Jugendliche aufgrund **PSYCHISCHER PROBLEME UND SUCHT-ERKRANKUNGEN** professionelle Hilfe. Wie dramatisch die Situation in Österreich mittlerweile ist, zeigte Dr. Paul Plener, MHBA, im Gespräch mit PERISKOP. Das Thema wird auch bei den PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten, sowie bei den heurigen PRAEVENIRE Gesundheitsgesprächen am Fuße der Rax aufgegriffen. | von Mag. Sophie Brunnhuber, BA

Weltpolitische Krisen, wie der Krieg in der Ukraine oder der Klimawandel und fehlende Zukunftsperspektiven, wirken sich sehr stark auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aus und verstärken Zukunftsängste. „Die Belastungen, die Jugendliche im 21. Jahrhundert bewältigen müssen, sind enorm“, erklärte Dr. Paul Plener, MHBA, Leiter der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Medizinischen Universität Wien. Das zeigt sich auch in einer Studie der WHO, der zufolge es im ersten Jahr der Pandemie weltweit etwa 25 Prozent mehr Fälle von Depressionen und Angstzuständen gab, davon betroffen waren vor allem Kinder und Jugendliche.

Auch drei Jahre nach Beginn der Coronapandemie ist der Bedarf an raschen, niederschweligen Angeboten zur Verbesserung der psychischen Gesundheit junger Menschen nicht abgedeckt.

Paul Plener

Die Verzweiflung und die zunehmenden gesundheitlichen Probleme bei Kindern und Jugendlichen erlebt Paul Plener tagtäglich hautnah: „Wir haben seit der Coronapandemie und in den Ausläufern der vielen Krisen viele Jugendliche gesehen, die sich zunehmend mit Suchterkrankungen an uns wenden und uns um Hilfe bitten.“

Die häufigsten Gründe dafür seien der immer größer werdende Druck auf Jugendliche, ein steigender Stresslevel, Zukunftsängste sowie akute gesundheitliche Probleme, wie Schlafstörungen und Angsterkrankungen, so der Fachmann. Aus seiner Sicht ist das österreichische Gesundheitssystem nur ungenügend für diese Situation gerüstet. Es müssen daher neue Konzepte entwickelt werden, um der hohen Nachfrage im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit evidenzbasiert begegnen zu können.

Dringender Handlungsbedarf

Diese Situation lässt sich auch belegen. Bereits im März 2021 präsentierten die Donau-Universität Krems und die MedUni Wien eine Studie, an der auch Plener mitarbeitete. Dabei wurden 3.000 Schülerinnen und Schüler ab einem Alter von 14 Jahren zu ihrem seelischen Wohlbefinden befragt. Die Studie ergab, dass mehr als die Hälfte der befragten Jugendlichen unter depressiven Symptomen, Angstzuständen, Schlafstörungen oder suizidalem Verhalten litt. Diese Ergebnisse veranlassten das Forschungsteam dazu, „dringenden Handlungsbedarf“ im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit zu prognostizieren.

Die multiplen Faktoren, die sich auf die psychische Gesundheit der gesamten Bevölkerung



Dr. Paul Plener, MHBA, Leiter der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Medizinischen Universität Wien

auswirken, wiegen bei den Jugendlichen extra schwer: Zu den Sorgen um Gesundheit, Familie, Klima und Zukunft kommt das Gefühl der Ohnmacht. Neben dem Druck von Schulen und Eltern, die Schullaufbahn so zu beenden, als hätte es Lockdowns und Homeschooling nie gegeben, werden die Sorgen der jungen Generation um die Klimakrise scheinbar oftmals nicht ernst genommen. Klimastreiks und Demonstrationen sind daher die logische Folge. Die Hoffnung der Jugendlichen liegt darin, die Politik zu erreichen und Veränderungen zu erwirken, um die Klimakrise zu bekämpfen.

Waren die Lockdowns, Social Distancing und andere Maßnahmen angesichts der sich ausbreitenden COVID-19-Infektionen aus infektiologischer Sicht durchaus berechtigt, so ließen sie doch außer Acht, dass der Mensch als soziales Wesen, und besonders Kinder und Jugendliche, soziale Kontakte, vor allem zu Gleichaltrigen, braucht. Doch auch drei Jahre nach Beginn der Coronapandemie ist der Bedarf an raschen, niederschweligen Angeboten zur Verbesserung der psychischen Gesundheit junger Menschen nicht abgedeckt.

Dabei ist Gesundheit der Schlüssel zur bestmöglichen Entwicklung von Kindern und

Jugendlichen, damit sie am schulischen, beruflichen und sozialen Leben teilhaben und am Zusammenhalt einer stabilen Gesellschaft mitwirken können.

Blick in die Zukunft

„Viele Jahre der Krise liegen hinter uns, und auch, wenn wir in die Zukunft blicken, scheint es so, dass neue Herausforderungen weiter auf uns zukommen“, erklärt Plener. Die Versorgung der psychischen Gesundheit Jugendlicher ist auch dem gemeinnützigen Verein PRAEVENIRE ein großes Anliegen.

Schon im kommenden Mai erarbeiten Expertinnen und Experten im Rahmen der 8. PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten Lösungsansätze und Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Versorgungssituation bei psychischen Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen. „Schon seit einigen Jahren gibt es zudem die PRAEVENIRE Gipfelgespräche zur Kinder- und Jugendgesundheit in Hirschwang an der Rax, so auch heuer im Juni. Ein idealer Ort, um sich auszutauschen und zu überlegen, welche Aspekte der Krise es gab, und wie wir auf diese richtig reagieren können, um Kinder- und Jugendgesundheit zu fördern“, kündigt Plener an. **P**

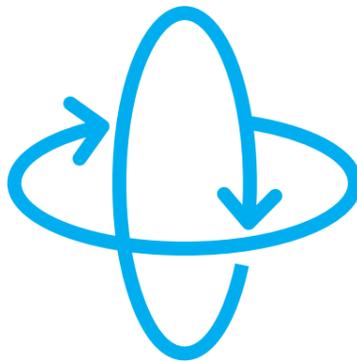


PIONIERS

360° Blick

Einblick in unsere politische Arbeit auf EU-Ebene

Rare Disease Week in Brüssel



Im Vorfeld zum internationalen Rare Disease Day am 28. Februar 2023 fand auf Initiative von EURORDIS von 6. bis 9. Februar 2023 in Brüssel die Rare Disease Week statt. Ausgewählte Patientenvertreterinnen und -vertreter trafen im Rahmen ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit für EURORDIS auf EU-Parlamentsabgeordnete, die spanische ständige Vertretung (angesichts der bevorstehenden EU-Ratspräsidentschaft Spaniens ab Juli 2023), sowie auf Mitglieder der EU-Kommission, um mit ihnen die zukünftige EU-Politik für Seltene Erkrankungen (und deren Umsetzung auf Ebene der Mitgliedstaaten) zu diskutieren, allem voran die Fertigstellung des EU-Aktionsplans für Seltene Erkrankungen. Bei der Orphan Medicinal Products (OMP) Konferenz im EU-Parlament, auf Einladung von MEP Frédérique Ries und EURORDIS, wurde die

neue OMP Regulation (Gesetz zu Orphan Medicinal Products), die gerade als Entwurf vorliegt, von allen Stakeholdern beleuchtet. Ich war eingeladen, bei dieser Konferenz die Perspektive der Patientinnen und Patienten zu präsentieren.



Mag. Dominique Sturz, Pro Rare Austria, Obfrau Stellvertreterin

Der Fokus liegt wohl weniger auf der alleinigen Sicherung des Forschungsstandortes Europa, vielmehr hingegen auf Therapieentwicklung, die sich ausschließlich am „Unmet Medical Need“ der Patientinnen und Patienten orientiert, sowie auf Patient Partnership bzw. Einbeziehung von Patientinnen, Patienten über den gesamten Prozess der Therapieentwicklung, so z. B. beim Setzen von Forschungsprioritäten und beim Design von klinischen Studien – hier insbesondere bei der Definition der sogenannten Patient

Reported Outcomes, die sicherstellen sollen, dass nicht am „Unmet Medical Need“ von Patientinnen und Patienten vorbeigeforscht wird, sondern der unmittelbare Nutzen und positive Auswirkungen auf deren Leben und Lebensqualität („meaningful outcomes“) im Mittelpunkt stehen. Auch wenn die Gesetzgebung die Bezeichnung Orphan Medicinal Products Regulation trägt – handelt es sich letztlich nicht um eine Gesetzgebung für Menschen, für Erwachsene, für Kinder und deren Familien? Darüber hinaus muss – nicht nur aus Sicht der Patientinnen und Patienten – die OMP Regulation auch dem Umstand Rechnung tragen, dass man diese nicht isoliert betrachten kann, sondern Mechanismen Berücksichtigung finden müssen, die die Finalisierung von klinischen Studien bis zur Zulassung durch die Europäische Arzneimittelbehörde sowie die Vermarktung in allen EU-Mitgliedstaaten und die Leistbarkeit für deren Gesundheitssysteme sicherstellen. Nur so ist ein Mehrwert für die betroffenen Patientinnen und Patienten gegeben, nur so können alle EU-Bürgerinnen und -Bürger mit einer Seltene Erkrankung gleichberechtigten Zugang zu innovativen Therapieformen erhalten. Nur so ist Europa ein sicherer und guter Medizinstandort für alle, auch für Menschen, die mit einer Seltene Erkrankung leben (müssen)! **P**

Weiterführende Links: www.eurordis.org/conference-on-the-evolution-of-the-omp-regulation

www.prorare-austria.org/news/aktuelles/news/pro-rare-austria-bei-der-rare-disease-week-in-bruessel



Gesunde Zukunft | Folge 10

Z' aus

Ein Plädoyer für die mobile Pflege



Wenn wir dort investieren, wo Menschen sich geborgen fühlen, erhöhen wir die Qualität kostbarer Lebenszeit um ein Vielfaches. Heinz befindet sich im elften Jahr seiner Demenzerkrankung – zwischen Höhen und Tiefen, zwischen scharfem Verstand und starker Verwirrtheit. Seine Frau bringt ihn unter Tränen und großer Verzweiflung ins Seniorenheim, in tiefer Traurigkeit darüber, sich von ihrem geliebten Mann verabschieden zu müssen. Diesmal nicht nur für einen Augenblick, sondern für einen neuen Lebensabschnitt. Heinz spürt genau, was vor sich geht. Er rebelliert erst sehr laut, später nur mehr leise, irgendwann ganz stumm. Er verweigert das Essen und versinkt in eine apathische Welt, die ihn vor dem unbekanntem Außen schützt – inmitten eines Zimmers, das nicht sein Zuhause

ist. Ein Zimmer, in dem er den letzten Abschnitt seines Lebens verbringen soll. Dabei ist daheim seine Werkstatt, in der er so viel geschnitzt hat. Dort sind seine Gedichte, die er irgendwann geschrieben hat, in tiefer Liebe zu seiner Frau, der ein gemeinsames Leben in einem gemeinsamen Zuhause nicht mehr möglich erscheint. Sie schafft es alleine nicht mehr. „Gemma wieder z' aus?“, fragt Heinz seine Frau, als sie ihn in seinem Zimmer besuchen kommt. Oder Greta.



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

Greta lebt seit über 50 Jahren in ihrer kleinen Wohnung – z' aus, im geliebten vierten Wiener Gemeindebezirk. Im „grünen“ Zimmer, wie sie es nennt, steht ihr Klavier, auf dem sie immer noch spielt. Tag für Tag, Traum für Traum, Takt für Takt. Im „gelben“ Zimmer findet sie eine kleine Vase mit frischgepflückten Schneeglöckchen auf der Vitrine. Ihre Heimpflegerin

hat sie mitgebracht. Vom Lainzer Tiergarten, wie ihr erzählt wurde. Dort, wo sie früher so gerne spazieren war, zwischen Wäldern, lachenden Kindern und zwitschernden Vögeln. Heute kann sie ihre Lieblingsplätze nicht mehr besuchen, aber die Erinnerungen bleiben, ebenso wie ihre Tagträume. Sie fühlt sich geborgen im grünen und gelben Zimmer, auch wenn sie Hilfe braucht, um klarzukommen. Neben den Schneeglöckchen steht ein Bild von ihrem verstorbenen Mann, daneben liegt eines ihrer Lieblingsbücher: „Unzertrennlich – Über den Tod und das Leben“ von Irvin D. Yalom und seiner Frau Marilyn. Eine Geschichte über die Vergänglichkeit, über die letzten Tage eines Liebespaares und darüber, bis zum Ende ein bedeutsames Leben zu führen.

Paul hat sich das Haus, in dem er lebt, mit seinen eigenen Händen erbaut. Stein für Stein, in voller Begeisterung dafür, etwas auf die Beine zu stellen – für sich und seine geliebte Frau, für die Kinder und alle, die noch kommen mögen. Er hat sein Leben dahingehend ausgerichtet, das Haus seinen Kindern schuldenfrei zu übergeben. Das bedeutete viel Arbeit und noch viel mehr Leidenschaft dafür, etwas zu schaffen, verbunden mit dem Wunsch, alle in Sicherheit zu wissen, um irgendwann in Ruhe ziehen zu können. Doch da ist auch die stetige Furcht vor dem nahenden Tod und die Gedanken daran, dass wir einander irgendwann verlassen müssen. Paul möchte hier alt werden – richtig alt –, umgeben von all den Erinnerungen, die in kein betreutes Wohnen passen. Seine Kinder werden alles dafür tun, um dem Wunsch der Eltern, z' aus alt zu werden, nachzukommen, die Qualität des kostbaren restlichen Lebens zu bewahren und dabei von geliebten Menschen und vertrauten Gegenständen umgeben zu sein. Dort, wo es für viele am schönsten ist: Z' aus. **P**



UPDATE EUROPE

Society for Postgraduate Medical Training



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



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



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

The UPDATE EUROPE postgraduate medical training modules include

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

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

Online Training Courses

- Webinars
- E-Learning videos

Publications

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

The range of services offered by UPDATE EUROPE comprises

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



PIONIERE

Raucherentwöhnung in der allgemeinmedizinischen Praxis

Dass Rauchen ein vermeidbares Risikopotenzial für Krankheiten darstellt, ist seit langem bekannt. Dennoch konsumieren nach wie vor etwa 20 Prozent der Bevölkerung in Österreich ab 16 Jahren täglich Nikotin – vor allem in Form von Zigaretten. Um den Tabakkonsum zu reduzieren, können Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner eine wichtige Schlüsselrolle bei der Motivation zum Rauchstopp ihrer Patientinnen und Patienten einnehmen. Eine Hilfestellung dafür bietet die überarbeitete **NEUAUFLAGE DES UPDATE EUROPE PAPERS „RAUCHERENTWÖHNUNG IN DER ALLGEMEINMEDIZINISCHEN PRAXIS“**, welche in Kooperation mit AM Plus – Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit entstanden ist. | von Carola Bachbauer, BA, MSc

In Österreich hat die Zahl der Raucherinnen und Raucher in den vergangenen Jahren zwar abgenommen, dennoch rauchen immer noch 23,7 Prozent der Männer und 17,9 Prozent der Frauen. Der Konsum von Zigaretten kann zu zahlreichen Krankheiten führen. Dazu zählen beispielsweise Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Herzinfarkt oder Schlaganfall, Atemwegserkrankungen wie z. B. COPD, chronische Bronchitis oder Asthma und bösartige Wucherungen wie Lungenkrebs, Kehlkopf- und Speiseröhrenkrebs, Harnblasenkrebs und Bauchspeicheldrüsenkrebs. Schätzungen zufolge starben 2019 in Österreich mehr als 13.000 Menschen an den Folgen des Tabakkonsums oder Passivrauchens. Somit gilt Rauchen als eines der bedeutendsten vermeidbaren Gesundheitsrisiken.

Maßnahmen gegen das Rauchen

Aufgrund dessen werden die Nichtraucher-schutzmaßnahmen national und international immer mehr ausgeweitet. EU-weite und globale Kampagnen gegen das Zigarettenrauchen versuchen am „coolen“ Image des Nikotinkonsums zu kratzen, um diesen zu minimieren. Auch in Österreich wurden von öffentlicher Seite Schritte gesetzt, das Rauchen einzudämmen. So ist beispielsweise die österreichische Gastronomie seit November 2019 rauchfrei. Auch eine höhere Besteuerung und die infolgedessen steigenden Preise für Tabakwaren haben sich als bewährtes Mittel erwiesen, um den Zigarettenkonsum zu reduzieren. Welchen Einfluss die Hausärztin, der Hausarzt auf das Rauchverhalten der Patientinnen und Patienten ausüben kann, wird in Österreich jedoch nach wie vor häufig unterschätzt. Viele praktische Ärztinnen und Ärzte haben das Gefühl, dass ihre Ratschläge zur Raucherentwöhnung kaum unmittelbare Erfolgsergebnisse bringen. Jedoch verfügen Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner in der Regel über einen guten und kontinuierlichen Patientenkontakt und nehmen damit eine zentrale Nahtstellen-Funktion im Gesundheitssystem ein. Somit können sie für Raucherinnen und Raucher vertrauenswürdige, zuverlässige Partnerinnen und Partner sein, um die Patientinnen und Patienten mithilfe von Raucherberatung und Therapie bei der Raucherentwöhnung zu unterstützen.

Zusammenarbeit suchen

Das routinemäßige Erfassen der Rauchgewohnheiten der Patientin bzw. des Patienten



und die Evaluation der Bereitschaft, mit dem Rauchen aufzuhören, sowie eine entsprechende Kurzintervention sollten fixe Bestandteile der Arzt-Patienten-Kommunikation in der Allgemeinarztpraxis sein.

Eine Raucherentwöhnungstherapie selbst ist jedoch ein komplexes und zeitintensives Aufgabengebiet. Zur Durchführung einer Raucherentwöhnung oder Harm Reduction

Als Hausarzt und Präsident von AM Plus – Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit kennt Dr. Erwin Rebhandl die Thematik der Beratung zur Nikotinentwöhnung aus seiner täglichen Praxis.

gehören das Erstellen eines Therapieplanes mit Auswahl der entsprechenden Methode, die Vereinbarung von Folgekontakten und eine eventuelle Rückfallbetreuung. Die Nikotinersatztherapie sollte über einen Zeitraum von acht bis zwölf Wochen durchgeführt und allmählich reduziert werden. Bei gutem Behandlungserfolg, jedoch fortgesetzter Rückfallgefahr kann die Dauer der Anwendung bei allen zugelassenen Produkten verlängert

werden. Mit dem Einsatz der richtigen Nikotinersatztherapie kann die Erfolgsrate nahezu verdoppelt werden. Neben der Behandlung mit einer Nikotinersatztherapie, Nicotine Replacement Products (NRPs), aber auch rauchfreien Alternativen wie beispielsweise E-Zigaretten oder Tabakerhitzern sollte eine psychosoziale Unterstützung in der Entwöhnung angeboten werden. Besonders die Betreuung stark abhängiger Raucherinnen sowie Raucher und schwieriger Fälle ist in der Regel im täglichen Ablauf des Ordinationsbetriebes nicht möglich. Deshalb sollten sich praktische Ärztinnen und Ärzte ein entsprechendes Netzwerk mit anderen Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern, Fachärztinnen und Fachärzten, Spitälern, sonstigen Einrichtungen und Apotheken aufbauen, um für die jeweilige Patientin bzw. den jeweiligen Patienten die individuell passende Beratung zu finden. Zusätzlich sollten sich die Hausärztinnen und Hausärzte einen Überblick über die verschiedenen Anlaufstellen für Nichtraucherprogramme in ihrem Bundesland machen.



Aktualisierter Leitfaden für praktische Ärztinnen und Ärzte

Eine Hilfestellung für die allgemeinmedizinische Raucherberatung sowie Informationen zu Spezialeinrichtungen oder Fortbildungsmöglichkeiten bietet die Neuauflage des im Mai 2005 erstmals erschienenen Update Europe Papers „Raucherentwöhnung in der allgemeinmedizinischen Praxis“ in Kooperation mit AM Plus – Initiative für Allgemeinmedizin

und Gesundheit. Das Anliegen dieses Konsensus-Statements ist es, der Allgemeinmedizinerin, dem Allgemeinmediziner eine zentrale Rolle in der Motivation zum Rauchstopp ihrer Patientinnen und Patienten zuzuordnen. Denn schon eine kurze Empfehlung eines Nikotinverzichtes durch die Hausärztin, den Hausarzt erhöht die Bereitschaft zu einem Raucherentwöhnungsversuch signifikant. Anhand des in Zusammenarbeit mit dem Nikotinstitut Wien entstandenen praktikablen Leitfadens können Ärztinnen und Ärzte eine Kurzintervention mit einem Zeitaufwand von wenigen Minuten durchführen und eine individuelle Beratung, die auf die Bereitschaft der Raucherin, des Rauchers zur Entwöhnung abgestimmt ist, anbieten. Des Weiteren enthält die Publikation eine Übersicht zur Raucherentwöhnungstherapie sowie der zur Verfügung stehenden therapeutischen Möglichkeiten, mit besonderem Augenmerk auf Nikotinersatzpräparate. Als Erweiterung zu der Erstausgabe enthält die Neuauflage des Update Europe Papers ein zusätzliches Kapitel zu dem Thema Harm Reduction. Dieses stellt eine umfassende Aufzählung von Nikotinprodukten mit einem geringeren gesundheitsschädlichen Schadstoffgehalt wie E-Zigarette oder Tabakerhitzer zur Verfügung und bietet der Allgemeinmedizinerin, dem Allgemeinmediziner eine Hilfestellung bei dem Einsatz von Interventionen zur Tabakkonsumreduktion. Das Konzept der Schadensminimierung kann bei Personen, die ihr Rauchverhalten zwar ändern wollen, jedoch zum kompletten Rauchstopp nicht bereit oder in der Lage sind, empfohlen werden.

Grundsätzlich ist die Raucherentwöhnung bzw. eine langfristige Harm Reduction ein lohnender Weg für abhängige Raucherinnen und Raucher und auch ein Erfolgsmoment für die betreuende Ärztin bzw. den betreuenden Arzt. Vor allem ist ein erfolgreicher Rauchverzicht ein großer persönlicher Gewinn, der zu einer Steigerung der Lebenserwartung und Lebensqualität sowie einer Verbesserung des Gesundheitszustandes führen kann. Dies deckt sich wiederum mit den Zielen der Allgemeinmedizinerin, des Allgemeinmediziners, die oder der im Idealfall eine langfristige Gesundheitsmanagerin bzw. ein langfristiger Gesundheitsmanager seiner Patientinnen und Patienten ist.

Seitenstettener Petition zu Harm Reduction und Risikominderung

Den Anstoß zu der Überarbeitung des Konsensus-Statements gab die bei den 7. PRAEVENIRE Gesundheitstagen 2022 im Stift Seitenstetten der Öffentlichkeit präsentierte Seitenstettener Petition zu Harm Reduction und Risikominderung. Seit seinen Anfängen hat sich das PRAEVENIRE Gesundheitsforum einer Stärkung präventiver Ansätze im Gesundheitssystem und der korrespondierenden Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung verschrieben. Im Zuge vieler PRAEVENIRE Gipfelgespräche, Workshops und Keynotes, die sich mit Prävention und Gesundheitskompetenz in diversen Settings und mit unterschiedlichen Schwerpunkten beschäftigten, wurden immer wieder auch die Konzepte „Harm Reduction“ (Schadensreduktion) und „Risikominderung“ angesprochen. Aufgrund dessen fasste das PRAEVENIRE Gesundheitsforum den Entschluss, bei den 6. PRAEVENIRE Gesundheitstagen 2021 im Stift Seitenstetten eine Initiative zu starten, die sich der Entwicklung einer Seitenstettener Petition zu Harm Reduction und Risikominderung widmet. Seit diesem Zeitpunkt setzen sich zahlreiche



RAUCHERENTWÖHNUNG IN DER ALLGEMEINMEDIZINISCHEN PRAXIS

Konsensus Statement unter der Ägide von AM Plus



Die Neuauflage des Update Europe Papers „Raucherentwöhnung in der allgemeinmedizinischen Praxis“ wurde in Kooperation mit AM Plus – Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit erstellt.

Expertinnen und Experten in Diskussionen über die fünf Schwerpunktthemen Bewegung, Ernährung, Alkohol, Rauchen und illegale Drogen mit dem Fokus auf Onkologie, Orthopädie, kardiovaskuläre Erkrankungen und Zahngesundheit auseinander.

Als eine der zentralen Essenzen der Petition erwies sich die Betonung, dass Harm Reduction und Risikominderung als unterstützende Ansätze und Maßnahmen anzusehen sind. Prävention im Sinne von Lebensstiländerungen und Suchtabstinenz stellt unbestritten den bestmöglichen Outcome für Betroffene dar und bleibt das primäre Ziel. Harm Reduction und Risikominderung können und sollen jedoch dort einen Beitrag leisten, wo Prävention nicht wirksam war und wo aus individuellen Gründen Lebensstiländerung und Suchtabstinenz nicht erfolgreich sind. In diesem Sinne schreiben sich Harm Reduction und Risikominderung in das Konzept von „Gesundheit erhalten – schaffen – verbessern“ ein.

Bei den 7. PRAEVENIRE Gesundheitstagen 2022 im Stift Seitenstetten wurde die Petition schließlich vorgestellt. Mit dieser möchte PRAEVENIRE die patientenorientierte, evidenzbasierte und zukunftsweisende Gestaltung gesundheitspolitischer Prozesse und Strukturen unterstützen, zur Aufklärung über die Potenziale von Harm Reduction und Risikominderung beitragen und damit eine pragmatische, an den Bedürfnissen Betroffener ausgerichtete Gesundheitsversorgung stärken.

Fazit

PRAEVENIRE wird die Arbeit zu den Ansätzen der Harm Reduction und Risikominderung auf Basis der Seitenstettener Petition weiterhin in ihren Gipfelgesprächen, Keynotes und Workshops fortsetzen und freut sich auf den weiteren kritischen Austausch mit den Signatorinnen und Signatoren der Petition und weiteren Expertinnen sowie Experten und Stakeholdern. Die Studienautorinnen und -autoren des Update Europe Papers hoffen mit der Aktualisierung des Leitfadens „Raucherentwöhnung in der allgemeinmedizinischen Praxis“ den Hausärztinnen und Hausärzten eine praxisnahe Unterstützung an die Hand zu geben, damit diese die Entwöhnung von Raucherinnen und Rauchern besser managen können. Ziel ist es, von einem konfrontativen „Sie müssen aufhören zu rauchen“ zu einem konsensualen Beratungsgespräch zu kommen, das deutlich bessere Erfolgschancen hat. **P**





PIONIERS

PRAEVENIRE Initiative Onkologie 2030

Optimierung der individuellen Betreuung und Behandlung

Gerade die Onkologie steht häufig im Mittelpunkt, wenn es um die **SICHERSTELLUNG DER SOLIDARISCHEN STATE-OF-THE-ART-GESUNDHEITSVERSORGUNG** der Österreicherinnen und Österreicher geht. Es braucht hochspezialisiertes Expertenwissen, um die teils sehr kostspieligen Therapien so anwenden zu können, dass am Ende ein vernünftiges Kosten-Nutzen-Ergebnis steht. | von Mag. Renate Haiden, MSc

Onkologische Patientinnen und Patienten zu versorgen ist in vieler Hinsicht „anders“, als herkömmliche chronisch Kranke zu betreuen, da in kaum einem vergleichbaren Feld Forschung und Praxis so nahe beisammen sind. Es braucht medizinische und pflegerische Expertise, die mit dem kontinuierlichen Wissenszuwachs Schritt halten kann und gleichzeitig sehr nahe an den Betroffenen und möglichst individuell arbeitet. Die demografische Entwicklung mit steigenden Inzidenzraten von Krebskranken und der Fortschritt der Wissenschaft mit innovativen Therapien und diagnostischen Möglichkeiten legen die Latte hoch. Um diese vielfältigen Anforderungen bewältigen zu können, hat PRAEVENIRE bereits 2017 unter der Patronanz zahlreicher Stakeholder mit dem „Seitenstetener Manifest zur zukünftigen onkologischen Versorgung“ eine patientenzentrierte Philosophie erarbeitet und seither laufend weiterentwickelt sowie Impulse gesammelt – zuletzt im Rahmen eines Gipfelgesprächs beim Forum Alpbach.

Personalplanung und Versorgung

Die umfassende Betreuung und Begleitung von Patientinnen und Patienten ist ein zentraler Erfolgsbaustein und gleichzeitig einer der personal- und damit kostenintensivsten für ein Konzept „Onkologie 2030“. Es wäre nicht nur für die Betroffenen und ihre Angehörigen wünschenswert, dass neben

der ärztlichen Behandlung eine sogenannte Cancer Nurse zur Verfügung steht, die den pflegerischen und administrativen Aufwand abdeckt. „Wir erleben, wie schnell sich die Onkologie entwickelt und sich das Bild der Pflege ändert. Durch den Fortschritt bei den Therapien werden wir in den nächsten zehn Jahren und darüber hinaus immer mehr Patientinnen und Patienten mit und nach einer Krebserkrankung haben, die versorgt werden müssen“, bringt Walter Voitl-Bliem, MBA, Geschäftsführer der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (OeGHO), die Anforderungen auf den Punkt. Ein Weg aus diesem prognostizierbaren Engpass könnte eine Spezialisierung der Pflegekräfte in Richtung von Cancer Nurses sein, um ärztliches Personal adäquat zu entlasten. Gleichzeitig könnte man damit das Berufsbild attraktiver machen.

Aktuell gibt es in Österreich einige onkologische Abteilungen, die bereits auf die Mitarbeit von Cancer Nurses setzen, jedoch handelt es sich dabei um ein freiwilliges Engagement. Der Grund für das Fehlen einer flächendeckenden Versorgung ist aus Sicht von Harald Titzer, BSc, MSc, Präsident der Arbeitsgemeinschaft hämatologischer und onkologischer Pflegepersonen (AHOP), ein Versagen des Gesetzgebers: „Bei der Pflegereform wurde die Onkologie nicht als Spezialbereich erkannt. Heute zeigen uns die Anforderungen, dass das ein Fehler war.“

Sonderbeilage Kurier
Erscheinungstermin
15. September 2022

Diskussionsteilnehmende (v.l.)

- Martin Schaffenrath
- Fabian Wächter
- Nikolaus Koller
- Edgar Starz
- Peter Kölblinger
- Wolfgang Wein
- Thomas Grünberger
- Walter Voitl-Bliem
- Andreas Krauter
- Angelika Widhalm
- Hannes Kaufmann
- Birgit Grünberger
- Benjamin Riedl
- Michael Gnant



Wir gehen mit der Onkologie weiter! Die Experten und Expertinnen nach der PRAEVENIRE-Entscheidung, um die Zukunft der Onkologie zu gestalten.

„Wir müssen endlich österreichweit denken“
Onkologie 2030. Ärzten, steigende Inzidenzen und dringend benötigte neue Strukturen – Hürden, die es zu meistern gilt.

Die Onkologie steht im Zentrum der Gesundheitsdebatte. Die steigende Inzidenz von Krebskranken erfordert eine umfassende, patientenzentrierte Versorgung. Die PRAEVENIRE-Initiative setzt sich für die Sicherstellung der Solidarity of State-of-the-Art Health Care ein. Dies bedeutet, dass alle Patienten unabhängig von ihrer Wohnortlage Zugang zu den besten Therapien haben müssen. Die Herausforderung liegt in der Personalplanung und der Finanzierung dieser Versorgung. Es braucht hochspezialisiertes Personal, das in der Lage ist, diese komplexen Therapien anzubieten. Die PRAEVENIRE-Initiative fordert die Politik auf, dies zu ermöglichen.

Cancer Nurses sind keine „Schmalspurärzte“

Prim. Priv.-Doz. Dr. Birgit Grünberger, Leiterin der Abteilung für Innere Medizin, Hämatologie und internistische Onkologie des Landeskrankenhauses Wiener Neustadt und Sekretärin der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie, fordert nachdrücklich, das Augenmerk auf Zentren, Spezialisierung und personalisierte Therapien zu legen: „Onkologische Patientinnen und Patienten benötigen vor allem Zeit und das ist es, was wir am wenigsten haben. Für ein erfolgreiches Behandlungsergebnis müssen wir die sozialen Faktoren einfließen lassen und





Substanzen verschrieben werden. Dann braucht es aber einen neuen Schnittpunkt zum extramuralen Setting.

Dass die Onkologie im niedergelassenen Setting fehlt, ist aus Sicht von Gnant eine Fehlentwicklung: „Der digitale Datenaustausch ist Voraussetzung, dass Therapien intramural fachkundig festgelegt werden, aber durchaus extramural umgesetzt werden können. Viele onkologische Patientinnen und Patienten, die als geheilt gelten, könnten in der Nachsorge dort betreut werden.“ Anders sieht es Grünberger: „Die Onkologie ist ein komplexes Fachgebiet. Im Spital arbeiten wir in Tumorboards und im niedergelassenen Setting soll dann ein Onkologe alles können?“ Zudem, so die Onkologin, sei es in Österreich den Betroffenen durchaus zumutbar, in das nächstgelegene Zentrum zu fahren. Für Grünberger, Kaufmann und Krauter wäre die extramurale Lösung nur denkbar, wenn es eine enge Anbindung und Kooperation mit einem Zentrum und eine digitale Vernetzung gibt.

Individuelle Behandlung optimieren

Präzisionsmedizin und patientenzentrierte Therapien sind moderne Schlagwörter, die so neu aber nicht sind, denn Kombinationstherapien werden in der Onkologie schon viele Jahre erfolgreich eingesetzt. Die Erwartungen, dass jeder Betroffene nach einer Analyse dann auch wirklich die beste Therapie erhält, sind überzogen. Aktuell geht die Entwicklung noch weiter in die Richtung, Therapievorschläge aufgrund von bestimmten Krebs- oder Personeneigenschaften gezielt auszuwählen. „Einen wirklichen Benefit haben wir hier aber erst bei ganz wenigen Patientinnen und Patienten, weil der Einsatz dieser Vorgangsweise im einstelligen Prozentbereich liegt“, sagt Weiss.

Auch Prim. Univ.-Prof. Dr. Thomas Grünberger, Vorstand der Abteilung für Chirurgie, Klinik Favoriten, Wien, rückt die Erwartungen zurecht und plädiert für Standards: „Nicht jeder durchschnittliche Betroffene erhält die innovativsten Therapien. Es braucht hochspezialisiertes Wissen, um zu entscheiden, wann welche Form der Therapie und welches Medikament zum Einsatz kommt, und auch die etwaigen Analyseergebnisse richtig zu interpretieren. Es braucht Nutzenabwägungen, die sich in der Lebensqualität und Lebenserwartung widerspiegeln. Ich bin überzeugt, dass wir hier in Österreich unter den Top 10 liegen.“

Benjamin Riedl, Experte für Gesundheitsökonomie im Wiener Gesundheitsverbund, bremst zu hohe Erwartungen: „Zur Genomsequenzierung aller onkologischen Patientinnen und Patienten fehlen die Ressourcen. Der Preis von modernen Therapien muss sich jedenfalls am Nutzen orientieren.“ Dass es weit mehr Aufwand benötigt, um die passende Therapieentscheidung zu treffen und den erwünschten Erfolg zu verbuchen, meint auch Kaufmann: „Es ist nicht das Gros der 75 Prozent durchschnittlichen Onkologiepatientinnen und -patienten, sondern die letzten 25 Prozent der Betroffenen, um die wir uns intensiv kümmern müssen und wo die medizinische Versorgung teurer wird.“ Dazu ist es aus Sicht aller Expertinnen und Experten erforderlich, österreichweite Standards festzulegen und auch eine Diskussion über die Kosten und den zu erwartenden Nutzen zu führen. Denn es zeigt sich, dass der Kostentreiber nicht die innovativen Therapien, sondern vielmehr das Personal sind.

genau hier können Cancer Nurses ihre Vorteile ausspielen.“ Grünberger war in der Ausbildung europäischer Cancer Nurses als Trainerin involviert und kennt die vielen Vorteile: „Durch die Nähe zu den Betroffenen können sie im Management der Erkrankung rascher reagieren und haben hohe Sensibilität für Veränderungen bei den Patientinnen und Patienten. In manchen Ländern haben sie z. B. auch die Kompetenz, die Medikation anzupassen.“

Dass Cancer Nurses keine „Schmalspurärzte“ sein dürfen, warnt Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant von der Medizinischen Universität Wien: „Eine Spezialisierung eröffnet ein weiteres Spannungsfeld in der Berufsgruppe der Gesundheits- und Krankenpflege und ändert nichts an der Tatsache, dass wir einen Mangel an Onkologinnen und Onkologen haben!“ Er plädiert dafür, dass Patientinnen und Patienten keine falschen Perspektiven gezeigt werden, denn: „Wir müssen uns an die Vorstellung gewöhnen, dass knappe Personalressourcen eher dazu führen, dass weniger hochqualifiziertes Personal Aufgaben übernehmen wird, wie etwa Nurse Practitioner.“

Das wird schon allein deswegen erforderlich sein, weil sich die Zahl der zu Behandelnden rasant verändert. „In den letzten zehn Jahren verzeichnen wir doppelt so viele onkologische Patientinnen und Patienten und das wird sich in den kommenden zehn Jahren noch einmal verdoppeln. Das heißt, wir benötigen einerseits spezialisierte Zentren mit einem hohen technischen Aufwand und gleichzeitig Personal, das die Betroffenen über einen viel längeren Zeitraum als bisher begleiten kann“, sagt Prim. Doz. Dr. Hannes Kaufmann, Vorstand der 3. Med. Abteilung Zentrum für Onkologie und Hämatologie Klinik Favoriten, Wien. Im Laufe der Erkrankung ändern sich auch die Bedürfnisse. So treten bei onkologischen Patientinnen und Patienten am Ende der eigentlichen Krebstherapie als Langzeitfolgen häufig soziale oder psychische Probleme auf und sie benötigen daher den Support anderer Berufsgruppen. „Alle in ein Zentrum zu schicken, wäre der teuerste und am wenigsten hilfreiche Weg. Daher braucht es ein Umdenken bei den Strukturen“, so Kaufmann.

Mag. Martin Schaffenrath, MBA, MBA, MPA, Mitglied des Verwaltungsrates der ÖGK, ergänzt: „Wir sind in Sachen Leistungsharmonisierung auf einem guten Weg. Daher dürfen wir auch bei den onkologischen Zentren nicht in Bundesländergrenzen denken, sondern müssen die richtigen Menschen in das richtige Zentrum

Eine hochkarätige Expertenrunde diskutierte über Optimierungspotenziale in der onkologischen Betreuung.

zuweisen, um die passende und damit auch kosteneffiziente Versorgung zu gewährleisten.“

Spezialisierung verschärft Pflegemangel

Priv.-Doz. DDr. Peter Kölblinger, MBA ist Leitender Oberarzt der Universitätsklinik für Dermatologie und Allergologie, Salzburger Landeskliniken, und kommt aus einem hochspezialisierten Bereich, der Derma-Onkologie: „Aufgrund des Pflegemangels wurde die dermaonkologische Tagesklinik in eine interdisziplinäre Tagesklinik übergeführt. Wir haben gesehen, dass es für Patientinnen und Patienten besonders wichtig ist, dass es eine kontinuierliche Betreuung gibt – egal aus welcher Profession.“

Doch nicht nur im intramuralen Sektor muss die Versorgung onkologischer Patientinnen und Patienten gewährleistet sein. „Wir brauchen Angebote im niedergelassenen Bereich, wie z. B. die interdisziplinäre onkologische Nachsorge Ambulanz IONA im Gesundheitszentrum Mariahilf der Österreichischen Gesundheitskasse“, betont Dr. Andreas Krauter, Leiter des Medizinischen Dienstes, Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK). In die gleiche Kerbe schlägt auch Mag. Dr. Edgar Starz, Leiter Zentraleinkauf der Steiermärkischen Krankenkassengesellschaft: „Wir haben immer mehr Schwierigkeiten, die Spezialeinrichtungen mit Pflegepersonal zu versorgen, denn je spezialisierter das Personal ist, desto weniger flexibel kann es eingesetzt werden.“

Digitalisierung steigert Effizienz

„Eine fachlich korrekte Betreuung heißt nicht immer fachlich adäquat. Oft ist es den Betroffenen subjektiv für die eigene Lebensqualität viel wichtiger, sich gut aufgehoben und wohlzufühlen, als mit einer hochspezialisierten Medizinerin oder einem Mediziner in Kontakt zu sein. Diese Lücke könnten die Cancer Nurses sehr gut füllen“, ist Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Lukas Weiss, PhD, Leitender Oberarzt an der Universitätsklinik für Innere Medizin III, Uniklinikum Salzburg, Leiter der Colorectal Branch der ABCSG, überzeugt. Dennoch wird mit Blick auf 2030 auch aus seiner Sicht die Versorgung durch ein Plus an Personal nicht realistisch sein: „Wir müssen eine Diskussion führen, was ärztliche und was nicht-ärztliche Tätigkeiten sind und wie wir es schaffen, Kosten zu reduzieren und die Effizienz zu steigern, etwa durch den Einsatz digitaler Gesundheitsanwendungen“, so Weiss. Die Themenführerschaft und die fachliche Leitung müssen aus seiner Sicht zentrumsbasiert bleiben, denn hier können Studien durchgeführt oder neue

Online Teilnehmer (v. o.)

- Harald Titzer
- Lukas Weiss





PIONIERS

Buchvorstellung

Gesundheitskompetenz und Sprachförderung durch Musik

Bewegung spielt für eine gesunde Lebensweise eine wichtige Rolle. Um dies schon früh zu etablieren, will nun ein neues Kinderbuch des Verlags in Kooperation mit Physio Austria **BEWEGUNG, MOTORIK UND KÖRPERBEWUSSTSEIN BEI KINDERN** fördern und Sprachförderung mit Musik und praktischen Übungen verbinden. | von Mag. Sophie Brunnhuber, BA

Sprache und Motorik sind in der kindlichen Entwicklung eng verknüpft. Durch die Lebensumstände, vor allem in Ballungsräumen, können viele Kinder ihren Bewegungsdrang nicht mehr richtig ausleben. So sind z. B. Auszählreime, die von einer motorischen Aktion gefolgt oder begleitet werden, beim Zusammenspielen von Kindern selten geworden. Bewegung findet für viele Kinder oftmals nur im institutionellen Rahmen im Kindergarten oder in der Schule statt. Dadurch haben viele Kinder einen Bewegungsmangel, wie Physio Austria bemängelt. Bereits 2019 wollten Ferdinand Auhser, Autor und Projektleiter der Kinderlieder und Hörbücher rund um einen kleinen Ohrwurm namens „Bakabu“, und Kristina Sprenger, Schauspielerin und Intendantin am Stadttheater Berndorf, ein Projekt starten, um die Gesundheitskompetenz und Sprachförderung in enger Verbindung mit musikalischer Begleitung bei Kindern zu fördern. Als dieses Vorhaben durch die Coronapandemie unterbrochen werden musste, führten Lockdowns und Social Distancing auch zu Schließungen von Schulen und Freizeiteinrichtungen. Ausreichende Bewegung war dadurch oftmals nicht mehr möglich. Auhser und Sprenger blieben jedoch am Projekt dran und so erschien im Dezember 2022 mit „Bakabu auf der verrückten Bewegungsinsel“ in Kooperation mit Physio Austria eine neue Geschichte rund um den singenden Ohrwurm. „Physio Austria möchte mit dieser Kooperation einen Beitrag dazu leisten, die ‚Gesundheitsziele Österreich‘ zu erreichen. In der ersten Lebensphase wird die Basis für eine gesunde Lebensweise gelegt und Bewegung spielt dabei eine wesentliche Rolle“, so Constance Schlegl, Präsidentin von Physio Austria.

Ein einzigartiges Konzept

Die Geschichten um den kleinen Ohrwurm Bakabu vermitteln Sprachkompetenz, korrekten Satzbau, grammatikalische Grundstrukturen und die korrekte Sprachmelodie, sowie je nach Geschichte einen themenspezifischen Wortschatz. Im Buch „Bakabu auf der verrückten Bewegungsinsel“ werden sprachentwicklungsrelevante Inhalte gezielt mit Übungen zur Bewegungs- und Koordinationsförderung verknüpft. In einem episodischen Format erleben die Protagonisten und Protagonistinnen der Geschichte viele bewegungsintensive Abenteuer. Dabei enthält jedes Kapitel eine Übung, zu welcher mittels QR-Code ein Lied und die dazugehörigen Bewegungen per Video angeschaut werden können. Dieses multimediale Konzept unterstützt das Mitsingen und korrekte Nachahmen. Im Mittelpunkt des Projekts stünden die Kinder, betonte Constance Schlegl. Ihnen Möglichkeiten für mehr



Bewegung und mit gezielten Übungen auch eine bessere Haltung zu vermitteln, ist ihr besonders wichtig. Im Alltag wird Kindern oft nicht ausreichend Möglichkeit geboten, ihren natürlichen Bewegungsdrang auszuleben, darum setzt das Projekt von Physio Austria hier an und bietet die Chance, auf wenig Raum und ohne Hilfsmittel aktiv zu sein.

Sprache und Bewegung

„Bakabu auf der verrückten Bewegungsinsel“ enthält neben eingängigen Texten auch Übungen zur motorischen Entwicklung, die von Physiotherapeutinnen und -therapeuten unter der fachlichen Leitung von Gudrun Höllebrand konzipiert wurden. Als freiwillige Berufsstandsvertretung der Physiotherapeutinnen und -therapeuten Österreichs will Physio Austria mit der Bakabu-Kooperation seinen gesellschaftspolitischen Zielen gegenüber der österreichischen Bevölkerung nachkommen: „In der ersten Lebensphase wird die Basis für eine gesunde Lebensweise gelegt. [...] Kinder, die sich viel bewegen, bleiben auch als Erwachsene eher in Bewegung“, so Constance Schlegl. Dass Kinder der Mittelpunkt dieses Projekts sind, wurde auch bei der Buchvorstellung deutlich. Vor Ort zeigte eine Kindergruppe einige der Übungen aus dem Buch über die verrückte Bewegungsinsel vor – mit tatkräftiger Unterstützung der erwachsenen Gesprächsteilnehmerinnen und -teilnehmer. Mit Liedern wie „Roboter und Marionette“ oder „Der Plapperfloh“ werden gleichzeitig Bewegungsabläufe geübt, die Koordination sowie die Ausdauer trainiert, Körperteile benannt und die sprachliche Entwicklung gefördert. Auch der sportbegeisterten Schauspielerin und Intendantin Kristina Sprenger ist die Förderung von Bewegung im Kindesalter wichtig. Sie selbst veröffentlichte bereits ein Kinderbuch im Verlagsverlag und freut sich, nun Teil dieses Buchprojekts zu sein. „Wenn man Sprache und Bewegung verbindet, fördert das die Gedächtnisleistung. Die Kinder merken sich die Bewegungsabläufe besser und haben einen sprach-

Ferdinand Auhser, Kristina Sprenger, Constance Schlegl, Gudrun Höllebrand und Manfred Schweng (v.l.) haben das Bakabu-Buch präsentiert.

Arthur, Nora, Kristina Sprenger, Miriam und Jeremias (v.l.)



lichen Benefit. Nicht umsonst hat man früher beim Wandern gesungen. Ich glaube, dass die Freude und das Merkvermögen durch das Mitsingen gesteigert werden. Das ist eine perfekte Kombination, denn Kinder sind wie Schwämme, die merken sich das und können es zuhause nachturnen und nachsingen, genau in der richtigen Reihenfolge. Und alles, was spielerisch ist, macht Freude. Singen und Tanzen haben einen guten Unterhaltungswert.“

Förderung der Körperwahrnehmung

Die Texte und Lieder des Buchs und seiner Begleit-CD zielen neben der Sprachförderung auch auf eine verbesserte Körperwahrnehmung ab. Lieder wie „Wo sind meine Finger“ oder „Der Zehentanz“ stellen die Bewegung der verschiedenen Körperteile in den Fokus. Dabei sind im Buch detaillierte, aber trotzdem einfach umzusetzende Anleitungen zu den konkreten Bewegungsabläufen abgebildet. Constance Schlegl betonte die gelungene Kombination aus Musik, Sprachförderung und der gezielten und detaillierten Beschreibung richtiger Bewegungsabläufe. So können von Kindesbeinen an Bewegungsmuster geübt und gefestigt werden, was wiederum Haltungsschäden entgegenwirkt. Durch viel Sitzen und eine gebückte Körperhaltung, etwa in der Schule oder beim Blick auf das Handy, entstehen Schäden in der Wirbelsäule und im Brustkorb. Eine gezielte Förderung der Beweglichkeit unterstützt eine rückschonende Haltung sowie das richtige Sitzen und Stehen.

Bakabu zwischen Bewegung und Sprache

Mit dem Buch „Bakabu auf der verrückten Bewegungsinsel“ haben die Verantwortlichen einen Bogen zwischen Sprach- und Bewegungsförderung gespannt, den es so bisher noch nicht gab. Constance Schlegl betonte, dass kein anderes Programm zur Bewegungsförderung und sprachlichen Entwicklung so eng mit Musik verknüpft ist. Auf pädagogische Weise wird mit eingängigen Melodien und Texten die Brücke zwischen Bewegung und Sprache geschlagen. Ergänzend vermittelt die Geschichte rund um Bakabu und seine Freunde Themen wie Mitgefühl und Selbstständigkeit, als etwa die Marionette Maya erklärt, dass ihr die Musik geholfen habe, sich ohne ihre Fäden zu bewegen. **P**

Das Buch

Bakabu auf der verrückten Bewegungsinsel

Mitwirkende: Ferdinand Auhser, Gudrun Höllebrand, Daniela Huber, Tina Kelam, Jeremias Lindner, Agnes Mayer, Manuela Wildauer, Manfred Schweng

Preis: 19,50 €

Seiten: 60

Verlag: VermeS

ISBN: 978-3-903300-34-7



Seltene Erkrankungen häufiger erkennen

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



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



Rare disease ribbon



PLATTFORMEN

PRAEVENIRE Friend werden!

Gestalten Sie gemeinsam mit dem gemeinnützigen Verein PRAEVENIRE das österreichische Gesundheitssystem. Als PRAEVENIRE Friend profitieren Sie vom PRAEVENIRE-Netzwerk, bestehend aus Stakeholdern aus Politik, Wirtschaft, Forschung und Industrie und erhalten exklusive Einblicke in unsere Aktivitäten. Zusätzlich können Sie aktiv Ihre **VORSCHLÄGE UND IDEEN ZUR VERBESSERUNG DER GESUNDHEITSVERSORGUNG EINBRINGEN.** | von Carola Bachbauer, BA, MSc

Der gemeinnützige Verein PRAEVENIRE – Gesellschaft zur Optimierung der solidarischen Gesundheitsversorgung vertritt die Position, dass die Bevölkerung in Österreich ein Anrecht auf die beste und effizienteste medizinische Versorgung hat. Um dies bei einer älter werdenden Bevölkerung und dem rasanten wissenschaftlichen Fortschritt gewährleisten zu können, muss das Gesundheitssystem für die Herausforderungen der Zukunft fit gemacht werden. Seit seiner Entstehung ist eines der Kernanliegen des unabhängigen Vereins PRAEVENIRE, in Zusammenarbeit mit nationalen und internationalen Expertinnen und Experten, Kooperationspartnern und Stakeholdern die Gesundheit und Gesundheitsversorgung der Menschen in Österreich zu sichern und zu verbessern.

Unsere Mission

Der in der Gesundheitsszene etablierte Verein PRAEVENIRE bietet mit zahlreichen Veranstaltungen wie den Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten, den Gesundheitsgesprächen in Alpbach oder Gipfelgesprächen in Wien und anderen Orten in Österreich eine unabhängige Plattform, um wichtige gesundheitspolitische Themen und Fragen zur Gesundheitsversorgung zu diskutieren und Lösungsvorschläge sowie Handlungsempfehlungen für die Politik und Entscheidungsträger im Gesundheitswesen auszuarbeiten. Unter dem Motto „Alle an einen Tisch“ bringen sich Vertreterinnen und Vertreter aller relevanten Stakeholdergruppen aus den Bereichen Gesundheit, Patientenvertretung, Politik und Wirtschaft aktiv und konstruktiv

Der Grundsatz der Gesundheitsplattform PRAEVENIRE: „Es geht um den Menschen und nicht um Systeme.“

ein und entwickeln gemeinsam Lösungsvorschläge zu Fragen und aktuellen Themen des Gesundheitswesens. Ganz nach dem Grundsatz von PRAEVENIRE „Es geht um den Menschen und nicht um Systeme“ stehen bei allen Aktivitäten des Vereins die Patientin und der Patient und die solidarische Gesundheitsversorgung im Mittelpunkt.

Zusätzlich hat sich der Verein das Ziel gesetzt, ein Wegweiser in die Zukunft zu sein. Dafür wurde 2018 die PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 gestartet. Die interessenunabhängige Plattform möchte in Zusammenarbeit mit nationalen und internationalen Expertinnen

und Experten die Gesundheit der Menschen in den Bereichen Gesundheitskompetenz, Prävention, Früherkennung von Krankheiten, extra- und intramurale Versorgung, Rehabilitation und Reintegration fördern. Dazu wurden die beiden Weißbücher „Zukunft der Gesundheitsversorgung“ (Version 2020) und „Gesundheitsstrategie 2030“ (Version 2021/2022) erarbeitet und der Vertretung der Bundes- und Landesregierung sowie Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern aus dem Gesundheitssystem übergeben. Die Publikationen stellen mit ihren Handlungsempfehlungen eine Grundlage und Hilfestellung für die Politik zur Sicherung und Weiterentwicklung des österreichischen Gesundheitssystems dar.

Werden Sie Teil einer der führenden Gesundheitsplatt- formen Österreichs und ge- stalten Sie mit uns gemeinsam das Gesundheitssystem.

Die Plattform zur Förderung des österreichischen Gesundheitssystems wird von den Vorstandsmitgliedern – Mag. Gunda Gittler aHPh, Leiterin der Apotheke des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Linz, Dr. Erwin Rebhandl, Präsident AM PLUS – Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit und Allgemeinmediziner, Prof. Dr. Reinhard Riedl, Digital Health Experte und Dr. Thomas Cypionka, Head of IHS Health Economics and Health Policy – unter der Präsidentschaft von Dr. Hans Jörg Schelling geleitet. Die wissenschaftliche Begleitung erfolgt durch einen Beirat („Scientific Council“) und kann für die Vertiefung von Themen auf die Expertise eines National MEDICAL und EXPERT Board zurückgreifen, das aus nationalen und internationalen Expertinnen und Experten zu den PRAEVENIRE-Schwerpunkten besteht.

Werden Sie aktiv

Wir setzen nicht nur auf Transparenz durch unsere zahlreichen Zeitungsberichte und Veröffentlichungen zu den PRAEVENIRE Aktivitäten, sondern auch auf Partizipation! Deshalb hat sich der gemeinnützige Verein PRAEVENIRE dazu entschlossen noch einen Schritt weiterzugehen und mit PRAEVENIRE Friends sein Unterstützernetzwerk auszubauen. Werden Sie Teil einer der führenden Gesundheitsplattformen Österreichs und gestalten Sie mit uns gemeinsam das Gesundheitssystem. Bringen Sie aktiv Ihre Ideen und Vorschläge zu Gesundheitsthemen wie Onkologie, Diabetes

oder Kostendämpfungspfad ein und diskutieren Sie mit Expertinnen und Experten über Lösungsvorschläge. Gemeinsam können wir viel bewegen und ein modernes und krisenfestes Gesundheitssystem für die österreichische Bevölkerung sicherstellen.

Zahlreiche Vorteile genießen

PRAEVENIRE Friends werden, zahlt sich aus, denn wir bieten ein vielfältiges und umfangreiches Leistungsspektrum. PRAEVENIRE Friends profitieren von einem 50-Prozent-Rabatt auf PRAEVENIRE-Events, wie dem Digital Health Symposium, den Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten oder den Gesundheitsgesprächen in Alpbach. Neben hochkarätigen Vortragenden zu aktuellen Gesundheitsthemen bietet der VIP-Networking-Bereich – ausschließlich für PRAEVENIRE Friends – den idealen Rahmen, um interessante Geschäftskontakte zu knüpfen und Ihr Netzwerk zu erweitern. Zusätzlich erhalten Sie kostenlosen Eintritt zu speziellen Events, wie der Präsentation des PRAEVENIRE Jahrbuch. Ein weiteres Highlight, worüber sich die PRAEVENIRE Friends freuen dürfen, ist der PRAEVENIRE Digital-Stammtisch. Dieser bietet eine ideale Plattform für einen interdisziplinären Diskurs zwischen den PRAEVENIRE Friends und dem hochkarätigen Netzwerk von Stakeholdern aus den Bereichen Politik, Sozialversicherung, Krankenanstalten, Wirtschaft und Wissenschaft. Erhalten Sie Zugriff auf Präsentationen, Management Summaries und Studien sowie Aufzeichnung der PRAEVENIRE Aktivitäten über unseren PRAEVENIRE Newsroom. Unser exklusiver Newsletter informiert Sie vorab über die zahlreichen Veranstaltungen der Gesundheitsinitiativen und liefert Einblicke zu den PRAEVENIRE Maßnahmen. In unseren interaktiven Formaten können Sie aktiv Ihr Feedback, Ihre Meinung, Ihre Vorschläge sowie Ideen zur Verbesserung des österreichischen Gesundheitssystems einbringen. Diese können Sie nicht nur innerhalb von Feedbackumfragen per Newsletter oder Online-Treffen einbringen, sondern auch persönlich bei unserem jährlichen PRAEVENIRE Friends Heurigen. Als Teil dieses einzigartigen Netzwerks erhalten Sie außerdem ein persönliches Consultinggespräch (Einheit von 50 Minuten) im Wert von 900 Euro gratis dazu. Zu guter Letzt erhalten Sie eine weitreichende Onlinepräsenz auf unseren zahlreichen PRAEVENIRE Social-Media-Kanälen sowie ein kurzes Vorstellungsvideo.

Werden Sie jetzt PRAEVENIRE Friend und profitieren Sie von den zahlreichen Vorteilen. Jetzt anmelden unter praevenire.at/freund-werden. Wir freuen uns auf Sie!



VIP-Networking-Bereich

- ✓ PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten
- ✓ PRAEVENIRE Gesundheitsgespräche in Alpbach
- ✓ Welldone Lounge

PRAEVENIRE Digital-Stammtisch

- ✓ Interaktive Präsentation laufender Aktivitäten
- ✓ Plattform für Diskurs und Feedback

PRAEVENIRE Newsroom

- ✓ Download von Präsentationen & Studien
- ✓ Aufzeichnung von PRAEVENIRE Aktivitäten

Exklusiver Newsletter

- ✓ Insights zu PRAEVENIRE Aktivitäten
- ✓ Vorankündigungen zu Events

Gratis Tickets zu speziellen Events

- ✓ Präsentation PRAEVENIRE Jahrbuch
- ✓ Themenbezogene Pressekonferenzen

Social Media Präsentation

- ✓ Aufnahme eines Videoclips
- ✓ Distribution auf PRAEVENIRE-Kanälen

Highlights

50 % Rabatt auf alle PRAEVENIRE-Events:

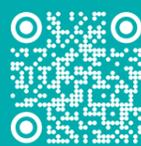
Digital Health Symposion, Gesundheitstage im Stift Seitenstetten, Gesundheitsgespräche in Alpbach

PRAEVENIRE Netzwerk:

Hochkarätiges Netzwerk von Stakeholdern aus den Bereichen Politik, Sozialversicherung, Krankenanstalten, Wirtschaft und Wissenschaft

JETZT REGISTRIEREN

unter www.praevenire.at/freund-werden



	1	2	3	4	5
Journalist/in	Kostenlos				
In Ausbildung*	300,-				
Privatperson*	600,-				
Unternehmen**	600,-	900,-	1.100,-	1.300,-	1.500,-
Universitäten/ Fachhochschulen**	300,-	500,-	600,-	700,-	800,-
Selbsthilfegruppen**	100,-	150,-	200,-	250,-	300,-

* inkl. Mwst. | ** exkl. Mwst.

ALLE VORHERBLICK



PLATTFORMEN

Wird Marketing nun „künstlich“ intelligenter?

KÜNSTLICHE INTELLIGENZ (KI) kommt mittlerweile in fast jeder Branche zur Anwendung. Ob man dies nun gut oder schlecht findet, KI ist hier, um zu bleiben – und sie wird immer intelligenter. Im Jahr 2022 hat OpenAI, ein Unternehmen für KI-Forschung und -Entwicklung, ein Tool namens ChatGPT entwickelt. Dieses Tool hat das Potenzial, den Trend zu beschleunigen – auch in der Marketing- und Werbebranche.

ChatGPT ist eine KI-Anwendung, die eine Eingabe erfasst, versteht und eine Antwort produziert, die die natürliche Ausdrucksweise menschlicher Sprache nachahmt, indem sie auch Kontext, Syntax und Wortassoziationen berücksichtigt. Das Programm nutzt ein transformer-basiertes neuronales Netzwerk, das auf so viele Daten zurückgreift, dass die KI diese Informationen analysieren und eine Antwort daraus erstellen kann.

Ein mächtiges Tool wie ChatGPT birgt auch Risiken, die von den Entwicklern und der KI selbst anerkannt werden. Es ist wichtig, zu betonen, dass die bereitgestellten Informationen nicht immer der Wahrheit entsprechen und somit Falschinformationen verbreitet werden können. Darüber hinaus ist der Wissensstand von ChatGPT auf das Jahr 2021 begrenzt und es können aktuell keine neueren Informationen abgerufen werden.

Die Einführung der Anwendung hat auch in der Marketingbranche weltweit für ausgiebige Diskussionen gesorgt: Handelt es sich bei ChatGPT um ein sinnvolles Tool, um Prozesse zu beschleunigen und unkompliziert Inhalte zu generieren? Oder ist es ein Schritt in die seelenlose Automatisierung einer einst kreativen Zukunft?

Wer das Tool bereits verwendet hat, wird erkennen, dass der richtige Einsatz den Marketing-Alltag vereinfachen kann – wenn man der KI kritisch und intelligent begegnet.

Beispiele für den Einsatz sind unter anderem:
1. Content-Erstellung, insbesondere Textgenerierung mit ChatGPT, kann Marketingprozesse unterstützen. Diese mit KI generierten Texte können Basis für verschiedene Zwecke sein, wie z. B.: e-Mails, Social-Media-Beiträge, Blog-Artikel. Die Applikation

- kann aber auch lediglich dafür genutzt werden, Sätze mit Wortwiederholungen umzuschreiben, Synonyme zu finden oder Zusammenfassungen zu generieren. Die Betonung sollte immer auf „Basis“ liegen – Textvorschläge müssen kritisch hinterfragt und veredelt werden.
- 2. ChatGPT kann ein wertvolles Werkzeug für Suchmaschinenoptimierung sein, um mit relevanten Keywords und Phrasen in den Suchergebnissen höher zu ranken. Hier sind einige Möglichkeiten, wie ChatGPT bei der SEO helfen kann: Durchführung von Keyword-Recherchen, Finden von geeigneten und attraktiven Titeln oder Generierung von Meta-Beschreibungen.
- 3. Zielgruppenforschung beinhaltet das Sammeln von Daten und Erkenntnissen über Zielgruppen, um ihre Interessen, Vorlieben, Verhaltensweisen und Bedürfnisse besser zu verstehen. Diese Informationen können dabei helfen, effektivere Marketingstrategien zu entwickeln. ChatGPT kann verwendet werden, um Kundendaten wie z. B. Suchanfragen, Interaktionen in sozialen Medien und vergangene Käufe zu analysieren oder um Muster und Trends im Kundenverhalten zu identifizieren.

InfoBox

Peri Onlineexperts ist seit 2023 Teil der Welldone Werbung und PR GmbH. Ihr Fokus liegt 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 Ihrer Marketing-Lösung geht.

Es muss noch einmal betont werden, dass Tools wie ChatGPT als Unterstützung für Online-Marketing-Zwecke dienen können, aber nicht die Arbeit vollständig übernehmen werden. Als Anwenderin oder Anwender ist es wichtig, zu entscheiden, wann die Verwendung eines automatisch generierten Textes angebracht ist und wann nicht. Es ist auch ratsam, den Inhalt vor der Verwendung zu kontrollieren und die Fakten zu überprüfen, um sicherzustellen, dass sie korrekt sind. Wenn man einen einzigartigen Inhalt mit hoher Relevanz und Kreativität erstellen möchte, sollte man sich nicht ausschließlich auf künstliche Intelligenz verlassen, sondern die eigene Expertise und Kreativität einbringen. **P**

PERI

PERI
ONLINE
EXPERTS
PART OF WELLDONE

UMFASSEND DIGITAL

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

Auswirkung der Pandemie auf das Suchtverhalten

Im Jahr 2021 ist die Zahl der Drogentoten deutlich gestiegen. Auch bei Nikotinprodukten zeigt sich kurzfristig ein höherer Konsum bei Frauen. Dennoch sei die Lage stabil, betonte Dr. Martin Busch, Leiter des Kompetenzzentrums Sucht anlässlich der **PRÄSENTATION DES EPIDEMIOLOGIEBERICHTS SUCHT 2022**. Ableiten lasse sich aus der Statistik ein Zusammenhang zwischen psychischen Belastungen durch die Pandemie, fehlenden Therapiemöglichkeiten in dieser Zeit und dem Suchtverhalten. | von Mag. Sophie Brunnhuber, BA

Als führende Institution im Bereich Sammlung, Analyse und empirische Daten über Drogen, Tabak und andere suchtrelevante Verhaltensweisen in Österreich versteht sich das Kompetenzzentrum Sucht der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) als Bindeglied zwischen Wissenschaft und Politik. Mit Spannung wird daher immer der jährlich erscheinende epidemiologische Bericht Sucht erwartet. Heuer war es doppelt spannend, da der im Frühjahr veröffentlichte Bericht erstmals die Auswirkungen der Coronapandemie auf die Bevölkerung sichtbar machte.

Lage bei illegalen Drogen stabil

Im Jahr 2021 gab es insgesamt 235 drogenbezogene Todesfälle (Überdosierungen) zu verzeichnen. Das ist ein merklicher Anstieg gegenüber den Vorjahren (2020: 191, 2019: 196). Der Anteil der Personen unter 25 Jahren war im letzten Jahrzehnt bei den drogenbezogenen Todesfällen niedrig und stieg in jüngster Vergangenheit wieder leicht an. In Zusammenschau mit der insgesamt angestiegenen Zahl der drogenbezogenen Todesfälle könne das ein erstes Anzeichen für eine Verschärfung der Drogensituation sein, erläuterte Busch. Er hält es aber auch für realistisch, dass es sich bei dieser Entwicklung um eine vorübergehende Folge der COVID-19-Pandemie handeln könnte, beziehungsweise beides zutrifft. „Endgültig werden wir die Ursachen für den Anstieg erst in einigen Jahren beantworten können. Klar ist aber, dass suchtkranke Menschen in vielerlei Hinsicht eine sehr vulnerable Gruppe sind, deren Situation sich in der Pandemie großteils massiv verschlechtert hat. Die zusätzlichen Belastungen und Ängste dürften zu einer Erhöhung der psychiatrischen Komorbidität geführt haben. Das wurde uns von drogenspezifischen Einrichtungen auch bereits mitgeteilt“, so der GÖG-Experte.

Der risikoreiche Drogenkonsum wird in Österreich vom Opioidkonsum, beispielsweise Heroin, dominiert. Zumeist liegt ein Mischkonsum legaler und illegaler Substanzen vor. Das zeigt sich auch darin, dass drogenspezifische Behandlungen oftmals Menschen mit Opioidproblematiken betreffen. Da über die Hälfte der an einer Überdosierung verstorbenen Menschen noch nie in Opioidsubstitutionsbehandlung war, stellt die wichtigste Maßnahme zur Senkung der Zahl eine weitere Erhöhung der Behandlungsrate dar. 2021 befanden sich 20.138 Personen in Opi-



oidsubstitutionsbehandlung, die in Österreich in rund drei Viertel aller Fälle von Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern durchgeführt wird. Allerdings geht die Prävalenzschätzung davon aus, dass in Österreich 35.000 bis 40.000 Menschen einen risikoreichen Opioidkonsum aufweisen.

„Die Daten aus dem Drogenmonitoring zeigen bei den unter 25-Jährigen weiterhin eine stagnierende Zahl an Einsteigerinnen und Einsteigern und es fehlen derzeit auch Anzeichen einer signifikanten Verlagerung hin zu anderen Substanzen. Darüber hinaus sehen wir eine kontinuierliche Alterung der Personengruppe mit risikoreichem Opioidkonsum aufgrund der verbesserten therapeutischen Versorgung“, so Suchtexperte Busch. Insgesamt sei somit von einer derzeit stabilen Situation auszugehen. Um die Lage zumindest auf dem derzeitigen Niveau zu halten, sei es aber unumgänglich, die psychosozialen Belastungen für die Gruppe der suchtkranken Menschen entsprechend abzufedern.

Wir sehen, dass Jugendliche heutzutage sehr viel gesundheitsbewusster sind als frühere Generationen.

Martin Busch

Gesundheit Österreich
GmbH

Positive Tendenzen beim Rauchen

Nikotinabhängigkeit ist die in Österreich am weitesten verbreitete Sucht. Etwa jede fünfte Person, 21 Prozent, gibt an, täglich zu rauchen. Trotz eines Rückgangs des Zigarettenkonsums liegt Österreich damit noch über dem europäischen Durchschnitt. Doch es gibt auch positive Tendenzen. So sind die Raucherquoten gleich geblieben. Allerdings zeigt die Statistik, dass vor allem Raucherinnen ihren Zigarettenkonsum während der Pandemie – insbesondere im ersten Lockdown – überproportional erhöht haben. Der Grund: Frauen waren durch die Auswirkungen der Pandemie und des Lockdowns, wie Kinderbetreuung und Homeschooling, mehr belastet als Männer.

In den letzten Jahren ist zudem insbesondere bei Jugendlichen ein Konsumrückgang zu beobachten: „Wir sehen, dass Jugendliche heutzutage sehr viel gesundheitsbewusster sind als frühere Generationen. Für sie ist Rauchen kein Statussymbol mehr, wie es vielleicht noch in ihrer Elterngeneration der Fall war“, erklärte Busch. Produkte wie Shisha, e-Zigaretten oder sogenannte „neue“ Produkte wie Nikotinbeutel oder Tabak über Tabakerhitzer werden, so die Erkenntnis aus dem epidemiologischen Bericht, eher probiert oder eher gelegentlich als täglich konsumiert. Allerdings ändert sich die Situation insbesondere hinsichtlich „neuer“ Produkte ziemlich schnell, was fundierte Aussagen erst zeitverzögert möglich macht.

Tabakrauchen ist in Österreich nach aktuellen Schätzungen für 16 Prozent aller Todesfälle verantwortlich. Frauen rauchen zwar seltener und weniger als Männer, ihr Rauchverhalten gleicht sich jenem der Männer aber immer weiter an. „Denn während bei Männern die Raucherquote schon seit 30 Jahren rückläufig ist, stieg sie bei Frauen noch bis Mitte der 2000er Jahre an und geht erst seitdem stetig zurück“, schilderte Busch.

Ein gutes Drittel der täglich Rauchenden hat bisher erfolglos versucht, mit dem Rauchen aufzuhören. Das eröffnet auch neue Möglichkeiten: „Hier liegt ein großes Potenzial zur Verbesserung der Situation, wenn diese Menschen adäquat unterstützt werden, ihr selbst gesetztes Ziel zu erreichen“, schilderte Busch. In Österreich gibt es zwar ein breites Angebot, das Raucherinnen und Raucher als Hilfe bei der Rauchentwöhnung in Anspruch nehmen können, allerdings ist dieses noch nicht breitflächig genug bekannt. So weiß beispielsweise laut einer Studie der GÖG nur die Hälfte aller Raucherinnen und Raucher in Österreich, dass es das „Rauchfrei Telefon“ gibt. Hier bedürfte es, so Busch, noch einiger Aufklärung, um dieses Service mehr Menschen zugänglich zu machen.

Zusammenfassung und Ausblick

Insgesamt zeigt sich hinsichtlich der rezenten Entwicklung der Suchtsituation bezüglich illegaler Drogen und Tabak – mit Ausnahme der drogenbezogenen Todesfälle – ein relativ stabiles Bild. Neben den Folgen, die die Corona-Krise und ihre Bewältigung mit sich bringt, gibt es, wie Busch darlegte, in vielen Bereichen Herausforderungen: Etwa die alternde Generation suchtkranker Menschen, neue Produkte im Bereich Tabak und verwandte Erzeugnisse, die steigende Bedeutung von Kokain und die Entwicklung von Maßnahmen zur Verhinderung tödlicher Überdosierungen. Um den aktuellen Herausforderungen gerecht zu werden, aktualisieren mehrere österreichische Bundesländer derzeit ihre Strategien zur Suchtbehandlung.



PLATTFORMEN

Herausforderungen der Versorgung bei Phosphatdiabetes

„Kinder sind keine kleinen Erwachsenen“ – dieser Leitsatz gilt nicht nur im Hinblick auf die Dosierung von Medikamenten. Gerade wenn chronisch kranke Kinder erwachsen werden, ist **DEM TRANSITIONSMANAGEMENT BESONDERE AUFMERKSAMKEIT ZU SCHENKEN**. Welche Lücken und Herausforderungen dabei entstehen, wurde am Beispiel von Patientinnen und Patienten mit Phosphatdiabetes in Österreich kürzlich im Rahmen eines Round-Table-Gesprächs, das von Kyowa Kirin initiiert wurde, diskutiert. | von Mag. Renate Haiden, MSc

In Österreich leidet einer von 20.000 Menschen an X-chromosomaler Hypophosphatämie (XLH) – das sind rund 440 Betroffene, wie aus einer Aussendung der Johannes Kepler Universität Linz hervorgeht. Nach Angaben des Zentrums für Seltene Knochenkrankungen am Hanusch Krankenhaus in Wien ist „Phosphatdiabetes“ eine seltene Erkrankung, die durch eine erblich bedingte Stoffwechselstörung ausgelöst wird und sich schon im Kindesalter manifestiert.

„Sie wird daher oft fälschlich als Kinderkrankheit bezeichnet, jedoch erfordert sie eine lebenslange Betreuung“, erklärt Assoc.-Prof. PD. Dr. Roland Kocijan, Leiter des Zentrums für Seltene Knochenkrankungen an der 1. Medizinischen Abteilung im Wiener Hanusch Krankenhaus, und ergänzt: „Die Symptome im Erwachsenenalter reichen von Zahnabszessen über Deformitäten im Bereich der unteren Extremitäten bis hin zu muskuloskeletalen Schmerzen.“ Die Folgen werden anschaulich unter anderem von der Selbsthilfeorganisation phosphatdiabetes.at beschrieben: Es kommt zu Bewegungseinschränkungen, einer verringerten Muskelkraft und schließlich Immobilität. Das reduziert die Lebensqualität der Betroffenen, hat massive Auswirkungen auf ihre soziale Integration und zieht hohe volkswirtschaftliche Folgekosten nach sich.

„Eine rezente Studie zeigt, dass jeder zweite Erkrankte an Frakturen oder Pseudofrakturen leidet, die häufig zwischen zehn und fünfzehn Jahren nicht abheilen. Eine Arthrose tritt schon im jungen Erwachsenenalter auf und führt meist unweigerlich zu Gelenkersatz“, beschreibt Kocijan weiter. Auch wenn die volkswirtschaftlichen Kosten noch nicht näher untersucht sind, beobachtet der Mediziner, dass häufig Männer weniger Compliance aufweisen als Frauen und daher im Alter von etwa 30 Lebensjahren vor ganz anderen Herausforderungen stehen. „Manche hören früher mit der Therapie auf, weil sie keinen Benefit sehen und stellen dann zum Beispiel fest, dass die Berufswahl nicht auf ihre gesundheitlichen Anforderungen abgestimmt ist. Längere Krankenstände oder Rehabilitationsaufenthalte haben dann direkte Auswirkungen auf das Arbeitsleben und ziehen massive soziale Probleme nach sich.“ Hon.-Prof. Dr. Bernhard Rupp, Gesundheitsmanager in der Arbeiterkammer Niederösterreich, ortet bei chronischen Erkrankungen Parallelitäten und ergänzt: „Die Behandlung ist meist medizinentriert und psychosozialen Themen wird weniger Beachtung geschenkt. Daher stehen Fragen wie etwa zur Ausbildung und Berufswahl nicht im Vordergrund, haben aber in späteren Jahren bis hin zur Höhe der Pension im Alter deutliche Auswirkungen.“

Neue Ansätze: Die Rolle von FGF23

„Eine konventionelle Therapie ist die medikamentöse Supplementation von Phosphat und aktiviertem Vitamin D, verteilt auf mehrere

Erweiterte Stellungnahmen

- Doris Prochaska
- Martin Schaffenrath

Für moderne Therapien, die auch einen relevanten Kostenfaktor darstellen, braucht es verbindliche Parameter.

Martin Schaffenrath



Tagesdosen“, sagt Kocijan. Der Experte betont, dass die konventionelle Therapie die Osteomalazie und Schmerz reduziert und positive Effekte auf die Zahngesundheit hat, jedoch auch ihre Limitationen aufweist, denn: Es gibt keine passende Standarddosis, sondern muss individuell angepasst und laufend kontrolliert werden. „Das führt auch dazu, dass die Therapieadhärenz bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu wünschen übrig lässt. Viele von ihnen brechen die Therapie ab und werden dann nach vielen Jahren wieder bei uns vorstellig, wenn bereits massive Deformitäten oder Frakturen vorliegen“, berichtet Kocijan aus der Praxis und ergänzt: „Die konventionelle Therapie erhöht vorübergehend den Serumphosphat Spiegel, kann jedoch den renalen Phosphatverlust nicht stoppen. Sie setzt nicht bei der zugrunde liegenden Pathophysiologie der XLH an und birgt bei langer Therapiedauer das Risiko für Nephrokalzinosen und Hyperparathyroidsismen.“ „Bei Betroffenen kommt es aufgrund eines Gendefektes des *PHEX-23* und einer Überexpression des FGF23-Proteins zu einer erhöhten Phosphatausscheidung und einer gestörten Knochenmineralisation“, beschreibt Kocijan. Der Experte erklärt weiter, dass ein alternativer Therapieansatz darauf abzielt, mithilfe des rekombinanten humanen monoklonalen Antikörpers Burosumab das überschüssige

Oft erfolgt die Verordnung rekombinanter humaner monoklonaler Antikörper in Österreich derzeit nur in Ausnahmefällen und nicht in allen Bundesländern nach den gleichen Regeln.

Doris Prochaska

FGF23 abzufangen. „In einem umfangreichen Phase-3-Studienprogramm konnten die Wirksamkeit und Verträglichkeit bei Kindern und Jugendlichen zwischen fünf und zwölf Jahren, sowie bei Erwachsenen nachgewiesen werden. Das erhöhte Phosphat wird in der Niere reabsorbiert und so die Phosphatausscheidung verringert. Die so behandelten Patientinnen und Patienten sind schon bei Therapie von vier bis sechs Wochen deutlich mobiler. Während die konventionelle Therapie wenig Einfluss auf die Frakturen zeigt, konnten wir unter Burosumab bis zu 60 Prozent Heilungsraten verzeichnen“, sagt Kocijan. Das bestätigt auch Betroffene und Selbsthilfeaktivistin Doris Prochaska: „Betroffene Erwachsene berichten von weniger Schmerzen, geringerer Steifigkeit und deutlich mehr Energie im Alltag. Ein Kollege aus der Internationalen XLH Alliance konnte nach wenigen Monaten Burosumab-Therapie sogar auf seine Krücken verzichten und damit beginnen, leichten Sport zu treiben. Leider erfolgt die Verordnung in Österreich derzeit nur in Ausnahmefällen.“

Übergänge und interdisziplinäre Versorgung

Der Übergang von der pädiatrischen Versorgung hin zur Erwachsenenmedizin stellt eine besondere Anforderung an die Medizin, wenn es um Betreuung von Menschen mit Phosphatdiabetes geht. Viele Betroffene gehen genau an dieser Schnittstelle verloren, denn die Herausforderungen verändern sich und die Bedeutung einer kontinuierlichen Versorgung wird genau in dieser Phase nicht ausreichend wahrgenommen. Während bei Kindern die Eltern wesentlich für die Therapietreue verantwortlich sind, sehen junge Erwachsene oft kurzfristig wenig Nutzen und kommen wieder in das Versorgungssystem, wenn massive Probleme bereits aufgetreten sind. „Dann sehen wir, dass die Erkrankung bereits weitreichende Auswirkungen auch auf das soziale und ökonomische Leben der Betroffenen hat. So ist die Eingliederung in einen adäquaten Beruf beispielsweise eine große Herausforderung, aber auch die interdisziplinäre Versorgung von Erwachsenen“, weiß Kocijan.

„Die Versorgung in einem multidisziplinären Team ist wichtig und muss auch den niedergelassenen Sektor einbeziehen, denn hier

erfolgt oft eine Ersteinschätzung oder es kann die Weiterbehandlung nach der erfolgten Einstellung durchgeführt werden“, beschreibt der Experte. Zur Unterstützung bei der Diagnosefindung wurde beispielsweise eine Checkliste erstellt, die Anzeichen und Symptome einfach und übersichtlich zusammenfasst. Kooperation gerade bei der Transition wird auch bei Univ.-Prof. Dr. Christoph Mache an der Klinischen Abteilung für allgemeine Pädiatrie Graz großgeschrieben: „Wir haben keine fixen Strukturen, aber transferieren die Patientinnen und Patienten nach der Behandlung in der Pädiatrie nach Rücksprache mit den Kolleginnen und Kollegen in die Erwachsenenendokrinologie.“

Österreichweit wären mehrere spezialisierte Zentren erforderlich, da es signifikante Fallzahlen benötigt, um eine optimale Diagnose und den Therapiebeginn zu gewährleisten. Diese erforderlichen Fallzahlen zu erreichen ist bei seltenen Erkrankungen außerhalb von Zentren oft schwierig. „Wir haben in Innsbruck aktuell keine Spezialangebote für XLH-Betroffene, jedoch im Zentrum für Seltene Erkrankungen besprechen wir Transitionsthemen. Damit ist der Informationsfluss gegeben und wir bauen je nach Bedarf die



Diskussionsteilnehmende des Round-Table-Gesprächs, digital dazugeschaltet (v. o.)

- Roland Kocijan
- Christoph Mache
- Bernhard Rupp
- Michael Rudnicki
- Axel Doess

Es braucht ein strukturiertes Transitionsmanagement und den interdisziplinären Zugang

Roland Kocijan



Kooperation gerade bei der Phase der Transition ist wichtig.

Christoph Mache



Längere Krankenstände oder Rehaufenthalte haben direkte Auswirkungen auf das Arbeitsleben und ziehen massive soziale Probleme nach sich.

Bernhard Rupp

passenden Strukturen auf“, sagt Priv.-Doz. Dr. Michael Rudnicki, Leitender Oberarzt an der Universitätsklinik für Innere Medizin IV der Universität Innsbruck. Die Zentralisierung der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK)

Im Westen erleben wir einen gewissen Pragmatismus, vielleicht, weil wir weniger Betroffene haben.

Michael Rudnicki

hat darauf aus Sicht von Rudnicki kaum einen Einfluss gezeigt: „Im Wesentlichen sind die medizinischen Netzwerke gleich geblieben und wenn wir begründen können, warum eine Verschreibung bestimmter Therapien erforderlich ist, haben wir meist auch keine Hürden bei der Bewilligung.“ Dennoch ist ein bestimmtes Ost-West-Gefälle bei Verordnungsentscheidungen erkennbar: „Im Westen erleben wir einen gewissen Pragmatismus. Das könnte an der Bürokratie, aber auch an der Höhe der Patientenzahlen liegen“, meint Rudnicki.

Bewährte Netzwerke als Vorbild

Konzepte wie Home-Nursing-Angebote könnten als ein Bindeglied zwischen Expertinnen und Experten sowie dem niedergelassenen Setting fungieren und auch wesentlich dazu beitragen, dass die Compliance gefördert wird. Selbsthilfegruppen können Betroffene mit Erfahrungswissen unterstützen. Behandlungskonzepte müssen auch den einfachen Zugang zu physikalischen Therapien oder Rehabilitationseinrichtungen umfassen.

Das Wiener Zentrum für Seltene Knochenerkrankungen (VBGC) verfügt bereits über ein etabliertes Netzwerk medizinischer Fachdisziplinen und auch an den Universitätskliniken in Graz und Linz werden junge Patientinnen und Patienten adäquat auf die Transition vorbereitet. „Wir machen es uns nicht leicht“, gibt Kocijan Einblick in die Versorgungsseite, denn: „Wir haben uns ein umfassendes standardisiertes Vorgehen auferlegt, um passende Patientinnen und Patienten auszuwählen, die für die Behandlung mit rekombinanten humanen monoklonalen Antikörpern infrage kommen. Die Entscheidung wird immer im Team besprochen und muss von chefärztlicher Seite befürwortet werden. Danach erfolgt eine engmaschige Kontrolle und Evaluation der Wirksamkeit dieser Therapie. Umfassend dokumentiert werden die Ergebnisse aus Fragebögen, physikalischen Tests und radiologischen Untersuchungen.“ Die Kommunikation reicht bis hin zu Apotheken im extramuralen Setting, denn auch hier ist es nicht immer selbstverständlich, dass kostenintensive Therapien bestellt werden können. Kocijan schätzt auch die Zusammenarbeit mit den Selbsthilfegrup-

pen, sieht aber noch Optimierungspotenziale im Bereich der Zahnhygiene und physikalischen Medizin: „Wir haben Schwierigkeiten, Zahnärztinnen und -ärzte sowie Kieferchirurginnen und -chirurgen für die Versorgung erwachsener XLH-Betroffener zu akquirieren. Physikalische Therapien und Rehabilitationsleistungen sind oft schwer zugänglich.“

Auch Mache weiß aus Erfahrung: „Trotz der österreichweiten Struktur der ÖGK haben wir regional große Unterschiede und oft bleibt es dann bei Einzelfallbewilligungen.“ Er wünscht sich die gemeinsame Erarbeitung von Kriterien, unter welchen Voraussetzungen diese Therapien erstattet werden. „Das würde auch helfen den Zugang niederschwelliger zu machen und die Therapietreue zu erhöhen“, ist er überzeugt. Bis Ende 2023 soll es vonseiten der Arbeiterkammer gemeinsam mit der Pharmig, dem Dachverband der pharmazeutischen Industrie, erarbeitete Konzepte und Lösungsvorschläge geben, um bei den kommenden Finanzausgleichsverhandlungen für mehr Harmonisierung einzutreten.

„Es muss unabhängig davon, wo Patientinnen und Patienten versorgt werden, österreichweit gleiche Vorgaben geben, um den Patiententourismus hintanzuhalten und allen die gleiche Chance auf Versorgung zu geben“, fordert Rupp. Die ÖGK ist gemäß ihrem Auftrag daran interessiert, allen Betroffenen eine gleichartige Versorgung zukommen zu lassen. „Es bestehen wohl noch historisch gewachsene regionale Unterschiede, die zunehmend aufgelöst werden. Gerade für seltene Erkrankungen ist hier eine enge Zusammenarbeit mit den Expertinnen und Experten und Zentren notwendig. Die Entscheidung zur Finanzierung moderner Therapien, die auch einen relevanten Kostenfaktor darstellen, sind zwar in der Regel Einzelfallentscheidungen, jedoch ist die ÖGK immer darum bemüht, sinnvolle Lösungen für die Patientinnen und Patienten zu finden. Es braucht aber auch entsprechende Parameter, wie etwa Leitlinien, die einen erwarteten Therapieerfolg rechtfertigen können“, resümiert Mag. Martin Schaffenrath, Mitglied des Verwaltungsrates der ÖGK. **P**

Wir wollen sicherstellen, dass alle jene Patientinnen und Patienten die Therapie erhalten, die auch davon profitieren. Hilfreich wäre es dazu auch, gemeinsam mit der ÖGK Guidelines auszuarbeiten, um eine flächendeckende Versorgung zu ermöglichen.

Axel Doess, Cluster Director Payer Value & Patient Access D-A-CH; Kyowa Kirin GmbH





PLATTFORMEN

Betriebliche Gesundheitsförderung

Die Probe aufs Exempel



Die **BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG** ist als Teil einer erfolgreichen Unternehmensführung unentbehrlich. Als Unternehmensgruppe, die sich auf Kommunikation im Gesundheitswesen spezialisiert hat und diverse Projekte im Gesundheitssektor fördert, ist der Geschäftsführung der PERI Group die Gesundheit ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein großes Anliegen. Daher geht sie mit positivem Exempel voran und zeigt am eigenen Beispiel, welche positiven Auswirkungen die betriebliche Gesundheitsförderung auf ein Unternehmen hat. | von Mag. Sophie Brunnhuber, BA und Carola Bachbauer, BA, MSc

Der Großteil der Beschäftigten geht krank zur Arbeit. Zu diesem Ergebnis ist eine Online-Umfrage der Arbeiterkammer (AK) Anfang des Jahres gekommen. Jedoch ist der Grund dafür nicht Nachlässigkeit von Seiten der Beschäftigten, sondern Angst vor dem Verlust des Jobs, Druck des Arbeitgebers sowie eine fehlende Vertretung im Krankheitsfall. Häufig bleibt das als Präsentismus bezeichnete Phänomen jedoch nicht ohne Folgen: Verzögerte Genesung, eingeschränkte Leistungsfähigkeit und die Gefahr, Kolleginnen und Kollegen anzustecken, sind nur ein paar mögliche Konsequenzen. Dies schadet nicht nur den Angestellten, sondern letztlich auch den Arbeitgebern. Denn aus unternehmerischer Sicht ist Gesundheit nicht nur ein individuelles Geschenk, sondern vor allem auch ein wirtschaftlicher Erfolgsfaktor. Die ökonomische Leistungsfähigkeit von Unternehmen hängt nämlich in einem großen Maß von qualifizierten, motivierten und gesunden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ab.

Wohlbefinden der Mitarbeitenden stärken

Genau hier setzt die BGF der ÖGK an. Die moderne Unternehmensstrategie bietet Firmen maßgeschneiderte Angebote zur Gesundheitsförderung an. Das Projekt unterstützt nicht nur den gesunden Lebensstil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sondern stärkt den Teamzusammenhalt, fördert einen gesundheitsorientierten Führungsstil und erhöht die Zufriedenheit der Mitarbeitenden. Zusätzlich wird durch den Fokus auf gesundheitliches Wohlbefinden die Mitarbeiterbindung an das Unternehmen gestärkt. Somit hat die Umsetzung der im Rahmen der BGF erarbeiteten Handlungsempfehlungen und Ziele nicht nur positive Auswirkungen auf die Angestellten, sondern auch auf den Arbeitgeber. Denn fühlen sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gut aufgehoben und wertgeschätzt, steigt die psychische und physische Gesundheit. Zusätzlich erhöht ein gutes Betriebsklima die Motivation und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten. Bereits 3.515 Betriebe wurden im Zuge des Projekts „Betriebliche Gesundheitsförderung“ mit dem BGF-Gütesiegel der ÖGK ausgezeichnet.

Die Mitarbeitergesundheit wird bei der PERI Group noch stärker in den Fokus gerückt

Gerade in der Dienstleistungsbranche sind Termindruck und hohes Leistungstempo teilweise unumgänglich. Umso wichtiger ist

es, dass sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gesund und wohl fühlen, um Kundenwünsche rasch und zur Zufriedenheit der Auftraggeber und Kunden zu erledigen. Die PERI Group umfasst mehrere Unternehmen aus den Bereichen Consulting, Projektmanagement, Market Access, digitale Strategie, Werbung und PR. Über die letzten 40 Jahre hat die Unternehmensgruppe ein Leistungsangebot geschaffen, das auf zielgruppenadaptierte und dynamische Weise ganzheitliche Lösungsansätze für zahlreiche Themenkreise der Gesundheitsbranche bietet. Die Unternehmensgruppe steht für professionelle, evidenzbasierte und unabhängige Gesundheitskommunikation mit und für Menschen, die im Gesundheitswesen tätig sind. Mit über 35 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern beschäftigt die PERI Group zahlreiche Spezialistinnen und Spezialisten, die über hohe Fachkompetenz, fundiertes Wissen und Innovationsgeist verfügen, unter einem Dach. „Wir beschäftigen uns täglich mit dem Thema Gesundheit. Da liegt es nahe, dass uns die Gesundheit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch sehr am Herzen liegt. Mit der Teilnahme an dem Projekt der ÖGK möchten wir Krankheiten am Arbeitsplatz vorbeugen, die Gesundheit stärken und das Wohlbefinden der Mitarbeitenden verbessern“, erklärt Robert Riedl, Geschäftsführer in der Peri Group.

Gesundheitsförderung in fünf Phasen

Beginnend mit einer Vorprojektphase, in welcher die Strukturen im Unternehmen und Verantwortlichkeiten festgehalten werden und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Teilnahme eingeladen werden, startet das Projekt niederschwellig im Unternehmen.

In der darauffolgenden Diagnosephase werden die Ausgangslage im Unternehmen erfasst, Bedarf identifiziert und Ressourcen benannt. Hierbei geht es um das Betriebsklima, die Organisationsstruktur sowie die Identifikation von Belastungen. Mithilfe eines Fragebogens werden zunächst die Arbeitszufriedenheit im Unternehmen und die Situation der Mitarbeitenden erfasst. Dazu werden das Gesundheitsverhalten evaluiert und Themen wie die Möglichkeit zur Bewegung und Entspannung, die Ernährung sowie der Tabakkonsum abgefragt. Diese Daten geben Aufschluss über Bedarf, Ressourcen und Entwicklungspotenziale im Bezug auf die Zufriedenheit und Gesundheit

im Unternehmen. Eine umfassende, professionell durchgeführte Diagnosephase legt den Grundstein für weitere Maßnahmen im Zuge der betrieblichen Gesundheitsförderung.

In der dritten Phase, der Planungsphase, werden anhand der in der Ist-Analyse gewonnenen Erkenntnisse Handlungsempfehlungen definiert. Zentrales Diagnose- und Planungstool der BGF ist der Gesundheitszirkel, ein Workshop, in welchem sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit ihren Arbeitsbedingungen auseinandersetzen und Verbesserungspotenziale erarbeiten. Ziel ist dabei eine transparente Ergebniskommunikation, um Bedürfnisse und Anregungen an die Geschäftsleitung zu kommunizieren.

Die Umsetzungsphase beschäftigt sich mit der Realisierung der Maßnahmen. Diese umfassen idealerweise sowohl verhaltens- als auch verhältnisbezogene Handlungen. Während sich die Verhaltensprävention mit Maßnahmen auseinandersetzt, die die Beschäftigten direkt bei einem gesünderen Lebensstil unterstützen, wie Raucherentwöhnung, gesunde Ernährung und Zeitmanagement, umfasst die Verhältnisprävention die betrieblichen Rahmenbedingungen. Diese beinhalten Verbesserung der Informations- und Besprechungskultur, Führungskräfteentwicklung und Änderung von Arbeitsabläufen.

In der fünften und letzten Phase, der Evaluations- und Nachhaltigkeitsphase, werden Projektziele geprüft, Veränderungen gemessen und das Ergebnis sowie weiterer Handlungsbedarf sichtbar gemacht.

Blick in eine gesunde Zukunft

Mit der Teilnahme an dem Projekt „Betriebliche Gesundheitsvorsorge“ wurde in der PERI Group der erste Schritt für ein gesünderes Unternehmen gesetzt. Als nächstes wird mithilfe der ausgewerteten Daten die Planungsphase eröffnet, in welcher konkrete Handlungsempfehlungen gesetzt werden. „Die betriebliche Gesundheitsförderung ist eine ideale Gelegenheit, um dem Thema Gesundheit im Arbeitsalltag mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Wir freuen uns, diesen Weg gemeinsam mit unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gehen zu können und sind gespannt, was uns in den nächsten Schritten der Umsetzung erwartet“, sagt Riedl. In freudiger Erwartung blickt die PERI Group einer gesünderen Zukunft entgegen. **P**



PERI GROUP

Kindergesundheit: Prävention gegen Übergewicht

Bei den 7. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten betonte Univ.-Prof. Dr. Kurt Widhalm, Präsident des Österreichischen Akademischen Instituts für Ernährungsmedizin (ÖAIE) und Kinderarzt, in seiner Keynote, dass **IN SACHEN KINDERGESUNDHEIT IN ÖSTERREICH GROSSER AUFHOLBEDARF** bestehe. Denn es fehle sowohl an Gesundheitsdaten als auch an Präventionsprogrammen zur Eindämmung der „Adipositas-Epidemie“. | von Carola Bachbauer, BA, MSc



Kurt Widhalm, Präsident des Österreichischen Akademischen Instituts für Ernährungsmedizin (ÖAIE) und Kinderarzt, fordert mehr Präventionsprogramme für Kinder und Jugendliche.

Laut der World Health Organization (WHO) wird in allen europäischen Staaten bis zum Jahr 2030 die Prävalenz von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen auf über 50 Prozent steigen. Übergewicht im Kindesalter hat eine enorme Auswirkung auf die physische, psychische und psychosoziale Gesundheit. So ist bei übergewichtigen Kindern die Wahrscheinlichkeit, dass sie in Verlauf ihres späteren Lebens Knorpelschäden, Knochenveränderungen, Diabetes Typ 2 oder das Schlafapnoesyndrom bekommen, höher als bei normalgewichtigen. Als Folge des jugendlichen Übergewichts ist auch das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen, Lebererkrankungen und Depressionen erhöht. Eine Behandlung von Übergewicht bzw. Adipositas ist nicht immer einfach. Deshalb ist es wichtig, mit dieser so früh wie möglich zu beginnen. Noch besser wäre es, wenn es aufgrund von präventiven Maßnahmen gar nicht zu einem Übergewicht kommt.

Unzureichende Datenlage

Laut Widhalm gibt es kaum Daten zum Gesundheitsstatus von Kindern und Jugendlichen in Österreich. Sind Zahlen vorhanden, sind diese entweder schwer zu bekommen, veraltet oder die Repräsentativität der Studien ist fraglich. Als Beispiel führte der Kinderarzt hier die Childhood Obesity Surveillance



Sonderbeilage Kurier, Erscheinungstermin 4. Juli 2022

Initiative (COSI) Studie der WHO aus den Jahren 2016/17 sowie 2019/20 an, welche Daten zur Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei Volksschulkindern in Österreich lieferte. Zwar zeigen die Ergebnisse, dass 30 Prozent der Buben und 22 Prozent der Mädchen zwischen sechs und elf Jahren übergewichtig bzw. adipös sind, jedoch haben nur 45 Prozent der Eltern der Messung von Körpergewicht und Körpergröße zugestimmt. Flächendeckende Zahlen aus Schulen stehen laut dem Experten nicht zur Verfügung, obwohl die Messung von Gewicht und Größe gesetzlich vorgeschrieben ist.

Gesundheit – Woran das System krank

Nicht nur die Datenlage, sondern auch das Gesundheitssystem bemängelte Widhalm. Da in Österreich nicht nach Zeit, sondern nach der Anzahl der Behandlungen abgerechnet wird, wird im niedergelassenen Bereich durchschnittlich alle 4:36 Minuten eine e-Card gesteckt und somit eine Leistung mit der Sozialversicherung abgerechnet. Zeitintensive Untersuchungen zahlen sich somit für viele Medizinerinnen und Mediziner nicht mehr aus. Hinzu kommt, dass Kinderärztinnen und -ärzte zu den Fachärztinnen und -ärzten mit dem niedrigsten Einkommen gehören. Ob man mit diesem Gehalt viele junge Medizinerinnen und Mediziner dazu bringen wird, in dieses komplizierte Fach, welches viele verschiedene Bereiche umfasst, zu gehen, bezweifelte Widhalm. Des Weiteren ist das österreichische Gesundheitswesen effektiver darin, Krankheiten zu behandeln, als vorzusorgen. Denn im Bezug auf die gesunden Lebensjahre liegt Österreich im unteren Drittel. Während in Schweden die Menschen durchschnittlich die letzten zehn Jahre ihres Lebens an einer Krankheit leiden, sind die Österreicherinnen und Österreicher fast 25 Jahre krank. Um hier eine Veränderung zu erlangen, muss man schon bei Kindern und Jugendlichen etwas ändern.

Gesundheitspass für Kinder und Jugendliche

Am Beispiel einer Wiener Volksschule erörterte Widhalm: „Nur 58 Prozent der Kinder haben Normalgewicht. 16 Prozent sind übergewichtig, 19,8 Prozent adipös und 4,9 Prozent hochgradig adipös. Das heißt, sie würden eine sofortige Therapie benötigen. Insgesamt sind an dieser Schule also 40 Prozent der Kinder

als übergewichtig einzustufen, und an anderen Schulen wird es nicht anders sein.“ Trotz der verheerenden Zahlen fehlt es laut dem Experten an Präventionsprojekten. Bereits 2005 wurde der Gesundheitspass, welcher anders als der Mutter-Kind-Pass bis ins Jugendalter reicht, fertiggestellt. Darin sollten regelmäßige körperliche Entwicklungen der Kinder und Jugendlichen festgehalten werden. Realisiert wurde der Pass jedoch bis heute nicht, da man sich nicht darauf einigen konnte, ob die Kinder- oder Schulärztinnen und -ärzte diese Untersuchungen durchführen sollen.

Präventionsprojekt EDDY

Trotz der Forderung der WHO an ihre Mitgliedsländer, nachweislich wirksame Maßnahmen zur Bekämpfung von Übergewicht durchzuführen, gibt es bis jetzt in Österreich mit EDDY – Effect of sports and diet trainings to prevent obesity and secondary diseases and to influence young children's lifestyle – nur ein wissenschaftlich fundiertes Präventionsprogramm zur Eindämmung der Adipositas-Epidemie. Ziel des Projekts ist es, das Ausmaß bzw. den Anstieg der Übergewichtigkeit bei Volksschulkindern wissenschaftlich fundiert zu untersuchen und eine Grundlage für ein nationales Präventionsprogramm zu schaffen. Im Rahmen der Kampagne erhalten Schülerinnen und Schüler zwischen acht und elf Jahren wöchentlich Ernährungs- und Sportunterricht, um so das Gesundheitsverhalten der Kinder positiv zu beeinflussen. Widhalm zufolge könne durch eine derartige therapeutische Intervention die Muskelkraft der Schülerinnen und Schüler signifikant erhöht werden. Zusätzlich könnten die körperliche Aktivität und die Erkenntnis über Ernährungssituationen gesteigert werden.

COVID-19-Pandemie führt zu mehr Gewichtszunahmen

Widhalm wies darauf hin, dass die Lockdowns während der COVID-19-Pandemie einen drastischen Einfluss auf den Lebensstil der Kinder hatten. Veröffentlichte Daten zeigen, dass Corona zu einem enormen Anstieg des Übergewichts bei Kindern und Jugendlichen geführt hat. Die Schülerinnen und Schüler nahmen während der Lockdowns durchschnittlich 1,7kg mehr an Gewicht zu als im davorliegenden Jahr. Die Verminderung der körperlichen Aktivität durch die Schließung von Schulen und Sporteinrichtungen hat hier ihren Beitrag geleistet. Deshalb betonte Widhalm: „Eine Eindämmung der ‚Adipositas-Epidemie‘ ist nur durch konzentrierte Maßnahmen möglich, welche auch die Familie einbinden. Ansonsten werden die Kinder in ihrer Freizeit das Ess- und Sportverhalten wie gewohnt beibehalten und die präventiven Konzepte keine Wirkung zeigen.“





POLITIK

Triple-V der Zukunft

Versorgungssicherheit für Kinder und Jugendliche

Der Präsident der Arbeiterkammer Niederösterreich (AK NÖ) Markus Wieser engagiert sich stark für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Im Gespräch mit PERISKOP ging er auf die **VERSORGUNGSSICHERHEIT VON KINDERN UND JUGENDLICHEN** ein und erläuterte seine Forderungen an die Regierung sowie Maßnahmen zur Steigerung der Gesundheitskompetenz von Schülerinnen und Schülern. | von Carola Bachbauer, BA, MSc

Kindergesundheit geht in der öffentlichen Diskussion oftmals unter. Durch eine familiäre Erfahrung wurde Wieser zu einem gewichtigen Fürsprecher für die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen.

PERISKOP: Die Optimierung der Sicherstellung der solidarischen Gesundheitsversorgung ist ein omnipräsentes Thema in der Gesundheitspolitik. Welche Handlungen setzt die AK NÖ in diesem Zusammenhang?

WIESER: Wir haben 2021 das Memorandum der „3V für Österreichs Zukunft“ der Öffentlichkeit präsentiert. Dabei lag der Schwerpunkt auf konkreten Lösungsvorschlägen zu den drei Themen: Veränderungen der Arbeitswelt, Verteilungsgerechtigkeit und Versorgungssicherheit. Um Letzteres zu gewährleisten, engagieren wir uns besonders in den Bereichen Kinder- und Jugendlichenrehabilitation, Schutz und die Absicherung berufstätiger Eltern chronisch kranker Kinder, die eine stationäre Rehabilitation benötigen, sowie Erhalt der Kindergesundheit. Wir wollen sicherstellen, dass die betroffenen Kinder von ihren Eltern während der Rehabilitation ohne arbeits- und sozialrechtliche Konsequenzen begleitet werden können. Die Versorgung der Kinder und Jugendlichen darf auf keinen Fall von finanziellen, arbeitsrechtlichen oder bürokratischen Belangen abhängen.

Die Versorgung der Kinder und Jugendlichen darf auf keinen Fall von finanziellen, arbeitsrechtlichen oder bürokratischen Belangen abhängen.

Markus Wieser

Welche Faktoren können die Kindergesundheit negativ beeinflussen?

Kindergesundheit ist abhängig von vielen Umständen, insbesondere von Armut (sgefährdung), geringen Bildungschancen, Bewegungsmangel und Fehlernährung. Auch die fortschreitende Unterversorgung durch Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde mit Kassenverträgen sowie speziell geschulte Therapeutinnen und Therapeuten lässt die Alarmglocken schrillen. Die Gesundheit unserer Kinder darf weder vom Einkommen der Eltern abhängen noch durch einen Fachkräftemangel gefährdet sein. Wenn – wie so oft – betont wird, dass Kinder und Jugend die Zukunft sind, dann muss deren Gesundheit auch ausreichend abgesichert sein.

Denn es kann weder der Politik noch den Sozialpartnern gleichgültig sein, „wie es mit der Jugend weitergeht.“

Welche Maßnahmen fordern Sie von der Regierung sowie den Sozialpartnern, um die Kindergesundheit aufrechtzuerhalten?

Die soeben angelaufenen Finanzausgleichsverhandlungen müssen sich umfassend mit den Sorgen und Nöten der Kinder und Jugendlichen in unserem Land auseinandersetzen. Kinder und Jugendliche haben in der Coronapandemie besonders gelitten. Lockdowns, Schulschließungen und Distance-Learning führten in vielen Fällen zu vergebenden Bildungschancen, verlorengegangenen sozialen Kontakten und Einsamkeit. Studien belegen, dass die psychische Belastung der Kinder und Jugendlichen durch die Pandemie stark angestiegen ist. Dies äußert sich vielseitig und reicht von Angststörungen, Depressionen, Schlafstörungen, Essstörungen bis hin zu suizidalen Gedanken. In der öffentlichen

Markus Wieser setzt sich seit Jahren stark für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ein.



Diskussion wird dieses Thema jedoch bislang ignoriert. Bund und Sozialversicherung sind deshalb gefordert, Nachbesserungen in der Versorgung unserer jüngsten Gesellschaftsmitglieder vorzunehmen.

Deshalb fordere ich, dass die nächste Bundesregierung ein eigenes Staatssekretariat für Kinder- und Jugendgesundheit im Gesundheitsministerium etabliert. Dieses soll mit einer Querschnittskompetenz ressortübergreifend für die Interessen von Kindern und Jugendlichen eintreten. Die zweite Forderung, die ich an die Politik habe, ist eine Kinder- und Jugendgesundheitsmilliarde. Mithilfe dieser sollen spezifische und gesundheitsbezogene Problemlagen bestmöglich gemildert bzw. beseitigt werden. Jeder Cent, der hier investiert wird, hilft der Prävention bei Kindern und Jugendlichen und spart dem Gesundheitssystem später ein Vielfaches ein. Die Forderung einer „Kindermilliarde“ ist im Hinblick auf eine sich vergrößernde Kinderarmutsgefährdung in Österreich mehr als gerechtfertigt.

Wofür soll die Kindermilliarde noch eingesetzt werden?

Viele Kinder und Jugendliche (fast 18 Prozent der bis zu 17-Jährigen) leiden an chronischen Erkrankungen wie etwa Rheuma, Diabetes, neurologischen Erkrankungen, Stoffwechselerkrankungen, psychischen Erkrankungen oder auch Krebs. Diese Erkrankungen weisen einen chronischen, über das Jugendalter hinausreichenden Verlauf auf. Durch die zunehmend bessere Versorgung erleben mehr als 90 Prozent der Kinder und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen das Erwachsenenalter. Daher braucht es – parallel zur psychosozialen und persönlichen Entwicklung – auch entsprechende Angebote zur multiprofessionellen Begleitung, damit das Erwachsenwerden mit einer Erkrankung erfolgreich verlaufen kann. Allerdings darf die medizinische Begleitung – wie es derzeit gesetzlich geregelt ist – nicht auf ein Lebensalter beschränkt oder eingeschränkt sein. Die Betroffenen benötigen oft ihr Leben lang Begleitung, um nicht nur in der Gesellschaft ihren Platz zu finden, sondern am Leben teilhaben zu können. 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.

Sie setzen sich für kindergerechte Rehabilitation ein. Welche besonderen Herausforderungen müssen bei Kinder- und Jugendlichenrehabilitationszentren beachtet werden?



Kinder und Jugendliche sind keine kleinen Erwachsenen. Sie benötigen spezielle Versorgung und medizinische Betreuung und verdienen ein (Gesundheits-)System, das ihre speziellen Bedürfnisse kennt und in der Versorgungspraxis bestmöglich berücksichtigt. Nach langen Vorarbeiten wurde nach Erstellung eines Rehabilitationsplans für Kinder und Jugendliche, der Betten- und

Kinder und Jugendliche müssen dabei unterstützt werden, eigenverantwortliche und gute Entscheidungen für ihre Gesundheit zu treffen.

Markus Wieser

Indikationszuordnungen zu den jeweiligen Gesundheitsregionen und der Klärung der Finanzierung der Tagessätze die Errichtung von Kinder- und Jugendlichenrehabilitationszentren in Österreich erreicht. Bislang konnten fünf Kinder- und Jugendlichenrehabilitationszentren umgesetzt werden. Das sechste Rehabilitationszentrum in Wiesing in Tirol ist gerade in der Fertigstellung und wird im Frühling 2023 eröffnet. Angeboten werden Rehabilitationsprogramme zu psychosozialen, kardiologischen und pulmologischen Indikationen, zu Krankheiten des Stoffwechselsystems, des Verdauungsapparates sowie eine hämatookologische Rehabilitation. Damit wurde der erste Schritt für eine flächendeckende Versorgung in Österreich getan und wir können Kindern, die bislang ungenügend oder gar nicht versorgt waren, in einer schwierigen Lebenssituation helfen. Wo es Handlungsbedarf gibt, sind die Mitaufnahme

Für Markus Wieser braucht es mehr Awareness für die Kinder- und Jugendrehabilitation bei Kinderärztinnen und Kinderärzten.

und gegebenenfalls Therapien von Begleitpersonen bzw. anderer Familienangehörigen. So etwas ist bis dato nur im hämatookologischen Bereich vorgesehen. Eine Ausweitung der familienorientierten Rehabilitation (FOR) nach dem hämatookologischen Modell wäre für alle Indikationen dringend erforderlich. Zusätzlich sind nach wie vor die arbeitsrechtlichen Fragen für Eltern mit kranken Kindern, um einen Rechtsanspruch auf Freistellung für den Reha-Aufenthalt vom Arbeitgeber zu bekommen, nicht geklärt. Eine erfolgreiche Rehabilitation der Kinder kann nur mit Unterstützung der Eltern gelingen. Dafür reicht der Pflegeurlaub nicht aus. Ein weiterer wichtiger Faktor ist, dass es viele Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde gibt, die von der Möglichkeit der Kinder- und Jugendrehabilitation noch nichts wissen. Hier ist es besonders wichtig Awareness zu schaffen, da die erste Voraussetzung für eine Kinderrehabilitation in Österreich eine Zuweisung ist. Des Weiteren müssen, wie ich bereits angesprochen habe, die transitionsmedizinischen Fragen umfassend geregelt werden. Nur weil man das 18. Lebensjahr erreicht hat, darf man nicht aus der Versorgung fallen. Hier braucht es lebenslange Betreuungskonzepte.

Wie steht es um die Gesundheitskompetenz der österreichischen Schülerinnen und Schüler?

Gesundheitskompetenz ist mit Alphabetisierung verbunden und beinhaltet das Wissen, die Motivation und die Kompetenzen, auf Informationen zuzugreifen, sie zu verstehen, zu bewerten und anzuwenden. Sie trägt wesentlich dazu bei, dass Menschen selbstbestimmte Entscheidungen in Bezug auf Gesundheitsversorgung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung treffen,

die die Lebensqualität und die Gesundheit erhalten beziehungsweise fördern.

Das Internet stellt mittlerweile auch für Kinder und Jugendliche eine bedeutende Anlaufstelle in der Beschaffung von Gesundheitsinformationen dar. Jedoch fällt es jungen Menschen besonders schwer diese Informationen zu verstehen, zu bewerten und von Fake News zu unterscheiden. Aus zahlreichen Studien wissen wir, dass das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen die Basis für die Gesundheit im Erwachsenenleben ist. Deshalb ist es wichtig früh beim Gesundheitswissen und beim Aufbau von Gesundheitskompetenz anzusetzen. Kinder und Jugendliche müssen dabei unterstützt werden, eigenverantwortliche und gute Entscheidungen für ihre Gesundheit zu treffen.

Welche Maßnahmen müssen gesetzt werden, um die Health Literacy bei Kindern und Jugendlichen zu fördern?

Da die Förderung der Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen typischerweise außerhalb des Gesundheitssektors erfolgt, liegt der Fokus künftiger Reformen besonders auf Bildungseinrichtungen für alle Altersstufen. Um Gesundheitskompetenz fächerübergreifend und altersgemäß über die gesamte Laufbahn von Schülerinnen und Schülern vermitteln zu können, sollte bereits im Zuge der Ausbildung von Pädagoginnen und Pädagogen darauf eingegangen werden. Ebenso braucht es bei den relevanten Gesundheitsberufen eine Awareness über die Wichtigkeit von Health Literacy und Kompetenzen in der Vermittlung von Gesundheitsinformationen. Denn erst ausgestattet mit umfassendem Gesundheitswissen, kann das Wissen und die Wertigkeit einer gesunden Lebensführung vermittelt werden. **P**



POLITIK

Whistleblowing

Schutz in Österreich weiterhin unzureichend

Mit über einem Jahr Verspätung, hat Österreich die EU-Whistleblowerrichtlinie umgesetzt und Anfang Februar 2023 ein entsprechendes Bundesgesetz erlassen. Allerdings sind davon nur Hinweise auf Missstände umfasst, die das EU-Recht betreffen und faktisch keine relevanten innerstaatlichen Sachverhalte. Dabei wäre, so Hon. Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, MBA, Leiter der Abteilung Gesundheitspolitik in der AK Niederösterreich, gerade **FÜR DEN GESUNDHEITS- UND PFLEGEBEREICH EIN UMFANGREICHER GESETZLICHER SCHUTZ FÜR HINWEISGEBERINNEN UND HINWEISGEBER NOTWENDIG.** | von Rainald Edel, MBA

Wiederholt wurden in jüngster Vergangenheit Unregelmäßigkeiten und Skandale im Gesundheits- und Pflegebereich aufgedeckt und fanden den Weg in die Medien. Ebenso steigt die Zahl der sogenannten „Gefährdungs- und Überlastungsanzeigen“ in diesem Sektor von Jahr zu Jahr. Für Bernhard Rupp Indizien, dass es hier Missstände gibt, die dringend saniert werden sollten. Allerdings riskieren in Österreich Hinweisgeberinnen und Hinweisgeber viel, wenn sie problematische Sachverhalte ansprechen oder öffentlich machen. Zum Schutz von Personen, die Verstöße gegen das Unionsrecht melden, hat das Europäische Parlament im Oktober 2019 die RL2019/1937, die sogenannte Whistleblowerrichtlinie, verabschiedet. Für die Umsetzung in nationales Recht gab die EU-Frist bis Ende Dezember 2021 und empfahl bei dieser Gelegenheit die Rechtsnorm auch auf Meldungen zu innerstaatlichen Missständen auszuweiten. Der Umsetzung als Bundesgesetz ist Österreich nunmehr mit knapp 14-monatiger Verspätung im Februar 2023 nachgekommen.

Das neue „HinweisgeberInnen-schutzgesetz“ bringt keine Verbesserung für Personen aus dem Gesundheits- und Pflegebereich.

Bernhard Rupp

Fokussierter Anwendungsbereich

Als Regelungsziel nennt das neue „HinweisgeberInnen-schutzgesetz“ (HSchG): „... in Lebensbereichen von besonderem öffentlichen Interesse die Bereitschaft zu rechtmäßigem Verhalten zu bestärken, indem Hinweisen auf Rechtsverletzungen einfache Verfahren mit vorhersehbaren Abläufen zur Verfügung stehen und Hinweisgeberinnen und Hinweisgeber sowie Personen in ihrem Umkreis vor persönlichen Nachteilen schützen.“ Allerdings wird sich de facto in den meisten Fällen durch das neue Gesetz nichts ändern, da sich dessen sachliche Zuständigkeit und somit der Schutz von hinweisgebenden Personen nur auf zwölf taxativ in der Rechtsnorm genannte Bereiche bezieht. „Nachdem ich für die Gesundheitspolitik in der AK Niederösterreich zuständig bin, interessiert mich besonders der Schutz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Krankenhäusern, Pflegeheimen und Mobilen Diensten. Obwohl die Whistleblowerrichtlinie der EU ihre Wurzeln im Gesundheitsbereich hat (siehe PERISKOP 104) und die EU-Kommission die Mitgliedsstaaten ausdrücklich ermunterte, auch nationale

Sachverhalte einzubeziehen, bringt das neue Gesetz keine Verbesserung für Personen aus dem Gesundheits- und Pflegebereich“, zeigt sich Rupp enttäuscht.

Mangelhafte Umsetzung hat sich abgezeichnet

Neben anderen europäischen Ländern war auch Österreich bei der Umsetzung der EU-Richtlinie zum Schutz von Personen bei Whistleblowing säumig und hat die von der EU gesetzte Frist bis Dezember 2021 verstreichen lassen. „Erst ein drohendes Vertragsverletzungsverfahren der EU im Februar 2022 hat ein wenig Bewegung in die Sache gebracht“, schildert Bernhard Rupp. So wurden im Verlauf des abgelaufenen Jahres in allen Bundesländern „HinweisgeberInnen-schutzgesetze“ beschlossen. Allerdings, so Rupp, konnte man sich dabei nur auf jenen Umfang einigen, den die EU-Richtlinie unbedingt vorsah und der betrifft im Wesentlichen nur Whistleblowing in Zusammenhang mit EU-Geldern. Um einem drohenden Vertragsverletzungsverfahren zu entgehen, hat auch die Bundesregierung im Juni 2022 einen Gesetzesentwurf zu einem HSchG präsentiert. Allerdings gab es dazu im Begutachtungsverfahren zahlreiche kritische Stellungnahmen. „Im Endeffekt ist er

damit stecken geblieben“, kommentiert Rupp. Um dennoch eine Regelung herbeizuführen, wurde Anfang Jänner 2023 im Arbeits- und Sozialausschuss ein Initiativantrag von Angeordneten der Regierungsparteien präsentiert, der sich im Wesentlichen auf den Regierungsentwurf stütze. Dieser wurde dann in Folge im Plenum des Nationalrates mit den Stimmen der Regierungsparteien beschlossen. „Auf die kritisierten Punkte aus dem Begutachtungsverfahren wurde dabei nicht eingegangen. Damit greift das Gesetz auch auf Bundesebene zu kurz und schützt Hinweisgeberinnen und Hinweisgeber aus dem sensiblen Bereich der Gesundheit und Pflege nicht bzw. nur ungenügend“, so Rupp. Zwar kündigte man im Vorfeld der Beschlussfassung eine Evaluierung des Gesetzes an, allerdings erst 2026. Zum Vergleich: Der Ende Dezember im Bundestag präsentierte Entwurf der deutschen Bundesregierung sieht die Straffreistellung für Informationsgeber bei strafrechtlichen und verwaltungsstrafrechtlichen relevanten Delikten durchaus vor. „Das wäre auch ein Modell für Österreich gewesen“, meint Rupp. Aus seiner Sicht wurde der eingeschränkte Schutzbereich bei den Landes- und dem Bundesgesetz bewusst gewählt. „So wurde mir beispielsweise in Niederösterreich zwar Verständnis für die Problematik



Ein ausreichender Schutz für hinweisgebende Personen aus dem Gesundheits- und Pflegebereich ist für Bernhard Rupp, Leiter der Abteilung Gesundheitspolitik in der AK Niederösterreich, nach wie vor nicht gegeben.

des mangelnden Schutzes für Personen aus dem Gesundheits- und Pflegebereich signalisiert, allerdings eine Umsetzung mit dem Argument abgelehnt, dass man nicht mehr regeln wolle, als die EU vorsieht, um sich nicht dem Vorwurf des Gold Plating von EU-Vorgaben auszusetzen“, schildert Rupp.

Plan B

Auch wenn die Chance auf einen umfassenden gesetzlichen Hinweisgeberschutz aus Sicht der Arbeiterkammer NÖ vertan wurde, sieht man die Situation für Hinweisgeberinnen und Hinweisgeber dennoch nicht völlig hoffnungslos. Denn Hinweisgeberrichtlinien, Meldewege und Meldestellen sowie ein Schutz von hinweisgebenden Personen kann auch auf betrieblicher Ebene festgelegt werden. „Nun gilt es auf jene Betriebe, die einen Betriebsrat haben, zuzugehen und Betriebsvereinbarungen auszuarbeiten und mit den Unternehmen zu vereinbaren. So kann zumindest innerbetrieblich mehr oder weniger gut das nachgebildet werden, was das Gesetz wesentlich besser hätte regeln können“, erklärt Rupp.

Generelle Lücken bei Hinweisen auf Missstände

„Überall dort wo es darum geht, Hinweisgeberinnen und Hinweisgeber zu schützen, stellt sich Österreich taub – und das ist bedauerlich“, so Rupp. Nicht nur bei der Hinweisgeberrichtlinie ist Österreich säumig gewesen. Obwohl Österreich mit dem EU-Beitritt 1995 den gesamten europäischen Rechtsrahmen zu übernehmen gehabt hätte, wurde die Richtlinie 89/391/EWG über die „Durchführung von Maßnahmen zur



Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit“ bis heute nicht vollständig umgesetzt. Damit genießen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die auf Missstände wie beispielsweise gefährliche Maschinen, personelle Unterbesetzungen etc. hinweisen, nach wie vor keinen Schutz. Dabei wären Hinweise auf Missstände eigentlich aus der Treuepflicht von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gegenüber ihrem Unternehmen abzuleiten. Aus dem ArbeitnehmerInnenchutzgesetz (ASchG) ist das Instrument der sogenannten Überlastungs- und Gefährdungsanzeige ableitbar, das in allen Branchen und Betriebs-



größen anwendbar wäre. In der Praxis wird es allerdings nur dort genutzt, wo es Betriebsräte gibt, da diese einem besonderen Schutz unterliegen. Auch wenn es keine zentrale Erfassung gibt, lässt sich aus Medienberichten ableiten, dass davon im Gesundheits- und Pflegebereich in

Wir sollten Personen in der Wahrnehmung von Missständen pfleglich behandeln und unterstützen, denn schließlich profitieren wir alle davon.

Bernhard Rupp

steigendem Ausmaß Gebrauch gemacht wurde. „Statt Hinweise als Chance zur Verbesserung zu sehen, üben Unternehmen und Organisationen Druck auf diese Personen aus. Es drohen persönliche Nachteile wie eine Beendigung des Dienstverhältnisses oder auch Behinderungen in der Karriere und Aufstiegschancen innerhalb der Firma“, schildert Rupp. Daher werde oftmals geschwiegen oder Hinweise nur anonym weitergegeben. Als letzte juristische Alternative, um problematische Vorgänge aufzuzeigen, nennt er Anzeigen nach dem Verbandsverantwortlichkeitsgesetz (VbVG) – dem Unternehmensstrafrecht. Allerdings zeigt sich in der Rechtsprechung, dass es diesbezüglich bislang zu keinen Verurteilungen von Unternehmen kam. „Wir sollten Personen in der Wahrnehmung von Missständen pfleglich behandeln und unterstützen, denn schließlich würden wir alle davon profitieren“, so Rupp abschließend. **P**

Effektive Raumluftreinigung ohne Chemikalien

Tröpfchen und Aerosole aus der Atemluft – wie sie etwa im Zuge einer Influenza- oder COVID-19-Infektion ausgeschieden werden – stellen in geschlossenen Räumen, wie Warte- und Behandlungszimmern medizinischer Einrichtungen, ein Gefahrenpotenzial für Patientinnen und Patienten dar. Die **LUFTDESINFEKTIONSANLAGE UV-CERO** der Firma ReTecCom eliminiert auf Basis von UV-C-Strahlung zuverlässig Viren, Bakterien sowie Keime. Die damit einhergehende Verbesserung der Hygienebedingungen reduziert das Infektionsrisiko für Gesundheitspersonal sowie für Patientinnen und Patienten. | Carola Bachbauer, BA, MSc

Laut Aussagen mehrerer Virologinnen und Virologen ist die akute Gefahrenlage der Coronavirus-Pandemie vorbei. Doch der Virus sollte auch im Übergang zu einer „normalen“ Atemwegserkrankung nicht unterschätzt werden. SARS-CoV-2 hat gezeigt, welche wichtige Rolle das Thema Lufthygiene bei Tröpfcheninfektionen spielt. Aufgrund dessen hat die Firma ReTecCom die Luftdesinfektionsanlage UV-Cero entwickelt und ist Vorreiter auf diesem Gebiet. Das Alleinstellungsmerkmal: Die Luft wird nicht nur einfach durchgeblasen, sondern verweilt in der Bestrahlungskammer, wo das UV-C-Licht knapp zwei Sekunden auf sie einwirkt. Dadurch kann die DNA-Struktur vorhandener Krankheitserreger zuverlässig denaturiert werden. Ein weiterer Vorteil: Die Luft wird im Hintergrund nahezu lautlos desinfiziert und das absolut wartungsfrei.



Luftreinigung: UV-C wissenschaftlich als hochwirksam eingestuft

Die Wirksamkeit des UV-Cero konnte mittels Studien belegt werden. Die Berliner Universität Charité hat sich in mehreren Tests umfangreich mit dem Wirkungsgrad des



Gerätes beschäftigt. Dabei konnte festgestellt werden, dass in der Luft vorhandene Mikroorganismen – wie Viren (SARS-CoV-2, Influenza), Bakterien, Hefe- und Schimmelpilze, durch die Anlage eliminiert werden. Die Reduktion der in der Raumlufte vorhandenen Krankheitserreger beträgt rund 99,9 Prozent. Diese Wirksamkeit ist auch gegenüber potenziell gefährlichen Keimen wie Staphylococcus aureus (typischer Krankenhauskeim), Clostridium difficile, Escherichia coli, Enterococcus faecalis, Enterococcus faecium (Sepsiserreger), Acinobacter baumannii (Pneumonien) oder Pseudomonas aeruginosa (Krankenhauskeim) gegeben. Zu ähnlichen Erkenntnissen kam auch ein deutsches Forschungslabor, das ein Wirksamkeits-Zertifikat zum Thema gemessene Bestrahlungsdosen von 86J/m² – 182J/m² erstellte. Auch dieses kam zum Ergebnis, dass mit der UV-Cero fast alle heimischen Viren, Bakterien, Pollen und Keime beseitigt werden. Derzeit wird am AKH-Wien eine Studie zum Mehrwert einer UV-Cero in Kombination mit einer raumluftechnischen Anlage durchgeführt. Hier liegen bereits erste positive Ergebnisse für Mitarbeiteraufenthaltsräume vor.

Erfolgreich in der Praxis

Bereits seit einem Jahr ist die UV-Cero Luftdesinfektionsanlage im Primärversorgungszentrum (PVZ) in Haslach in Betrieb. Dessen Leitung berichtet, dass seit der Inbetriebnahme des Systems die Krankenstände der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter deutlich gesunken sind und man überaus zufrieden mit der UV-Cero sei. Um Luftdesinfektionsanlagen künftig als Teil des hygiespezifischen Standardrepertoires medizinischer Einrichtungen zu etablieren, tritt ReTecCom an die Architekten und Ausstatter von in Planung befindlichen Ordinationen heran, um eine Raumluftreinigung von Anfang an in den Bau zu integrieren. **P**



POLITIK

Alt werden, aber bei guter Gesundheit!

Der Weg zu mehr gesunden Lebensjahren führt direkt zu Fragen der Prävention, passenden Programmen und dem Ausbau der Primärversorgung. Wie die **LEBENSQUALITÄT FÜR BEST AGERS** gesteigert werden kann, diskutierten Expertinnen und Experten kürzlich im Rahmen des PRAEVENIRE TALKS in Alpbach. | von Mag. Renate Haiden, MSc

Die österreichische Bevölkerung hat einige Vorlieben, die nicht dazu geeignet sind, den Lebensabend auch bei guter Gesundheit zu verbringen“, leitet Dr. Alexander Biach, Direktor-Stellvertreter der Wirtschaftskammer Wien und Standortanwalt der Stadt Wien, seine Keynote ein. Während zum Beispiel Frauen im Schnitt 84 Jahre werden, begleiten sie ab dem 65. Lebensjahr bereits eine Reihe, oft chronischer, Erkrankungen. Das führt dazu, dass hierzulande die Pflegebedürftigkeit in dieser Altersgruppe bereits über 22 Prozent liegt, während es vergleichsweise in Skandinavien nur acht Prozent trifft – und das bei ähnlich hohen Ausgaben für die Gesundheit.

Die Österreicherinnen und Österreicher müssen wohl auf den Weg ins hohe Alter irgendwo „falsch abbiegen“. Das macht auch der Umstand nicht besser, dass sich viele gerne im Krankenhaus behandeln lassen, obwohl sie möglicherweise auch im niedergelassenen – und deutlich kostengünstigeren Setting – besser aufgehoben wären. Mit 7,2 Spitalsbetten pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohnern haben wir die Nase weit vorne und investieren mehr als der OECD-Schnitt in den intramuralen Sektor. Ein Belegtag kostet hier derzeit 1.120 Euro, die Fallabrechnung im niedergelassenen Sektor nur 60 Euro.

„Wir vergleichen uns gerne mit skandinavischen Ländern, doch dazu muss man auch die Kompetenzen betrachten. Menschen gehen erst zur Ärztin, zum Arzt, wenn sie krank sind. Auch unsere Berufsgruppe ist hierzulande klar für Kranke und nicht für die Prävention zuständig. Wollten wir uns hier engagieren, so wäre das keine verrechenbare Kassenleistung“, gibt Akademischer Pflegemanager Daniel Peter Gressl, diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger für gemeinde- & bevölkerungsorientierte Pflege der Stadtgemeinde Judenburg, zu bedenken. Es steht außer Frage, dass es insgesamt wünschenswert wäre, mehr in die Prävention zu investieren.

Lebensstil entscheidet

Bei Themen wie ausreichend Bewegung, ausgewogener Ernährung oder dem achtsamen Umgang mit der psychischen Gesundheit geht die Schere zwischen dem Denken und Handeln weit auf. Das Ergebnis lässt sich in Zahlen deutlich festmachen: „Eine Erhebung der Sozialversicherung hat gezeigt, dass ein Drittel aller Pflegefälle auf einen der drei Lebensstilfaktoren zurückzuführen ist“, weiß Biach. Pflegegeld wird vorrangig zuerkannt, weil Menschen Herz-Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen haben, an Demenz leiden oder der Stütz- und Bewegungsapparat massiv in Mitleidenschaft gezogen ist.

Die volkswirtschaftlichen Kosten sind evident: 0,62 Prozent des Bruttoinlandsproduktes gehen in die Diabetesbehandlung, Ausgaben für Medikamente für übergewichtige und adipöse Menschen liegen weitaus höher als für Normalgewichtige und sie haben auch doppelt so viele Krankenstände wie jene, die auf ihr Gewicht achten. Die Kosten für die Reparaturmedizin liegen bei 5.130 Euro pro Kopf, die Ausgaben für Prävention lediglich bei 97,90 Euro, rechnet Biach vor. Die Österreichische Gesundheitskasse, gibt lediglich 1,4 Prozent des Budgets für Prävention aus. Das zeigt, dass sie vorwiegend für kranke Menschen da ist“, sagt Andreas Huss, Obmann der Österreichischen Gesundheitskasse und ergänzt: „Sozioökonomische Rahmenbedingung, spielen darüber hinaus eine zentrale Rolle, um gesund zu leben. Wir wissen, dass sozial Schwache eher krank werden, daher kann nicht jede und jeder in vollem Umfang selbst für die eigene Gesundheit und den gesunden Lebensstil verantwortlich gemacht werden. Gesundheitskompetenz ist auch eine Frage der Bildung und sogar des Wohnorts.“ Denn: Es gibt deutliche Belege dafür, dass die Bevölkerung im Westen Österreichs deutlich gesundheitsbewusster lebt als im Osten. „Der Föderalismus ist das Grundproblem im heimischen Gesundheitswesen. Wir haben keine Finanzierung aus einer Hand, daher ist die Situation regional sehr unterschiedlich. Geht es um Prävention, braucht es zentrale Strukturen“, sagt Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant, MedUni Wien.

Einig waren sich Expertinnen und Experten, dass Apps unterstützen können, aber Menschen Begleitung im Alltag über Essen und Bewegen hinaus benötigen. „Viele soziale Themen wie gesunde Beziehungen oder soziales Teilhaben können nicht von einer App vermittelt werden. Das benötigt professionelle Betreuung, wie etwa durch Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter“, meint Gressl. Dass auch ausreichend Budget allein das Problem nicht lösen wird, liegt auf der Hand. So werden in den USA etwa 10.000 Euro pro Kopf in die Versorgung gesteckt, dennoch ist die Lebenserwartung nicht in diesem Ausmaß höher.

Diskussionsteilnehmende (v.l.):

- Fabian Wächter (Moderation)
- Alexander Biach
- Michael Gnant
- Peter Daniel Gressl
- Andreas Huss
- Erwin Rebhandl
- Reinhard Riedl



© GERHARD GATTINGER (3)



Alexander Biach fordert Maßnahmen in den Bereichen Prävention, Programme und Primärversorgung.

auch Datensicherheit, Datenschutz und Barrierefreiheit sind nur einige Themen, die sich das BfArM ansieht, bevor eine Anwendung in das zentrale DiGA-Verzeichnis aufgenommen wird und die Kosten bei der Verschreibung übernommen werden. Der Hersteller darf im ersten Jahr den Preis selbst festlegen. Digitale Gesundheitsanwendungen werden in Deutschland nach ICD10-Codes in Gruppen unterschieden und müssen einen medizinischen Nutzen sowie patientenrelevante Struktur- und Verfahrensverbesserungen aufweisen.

„Es lohnt sich nachzudenken, wie digitale Gesundheitsanwendungen eingesetzt werden können, um die Eigenverantwortung und gesundheitsförderliches Verhalten zu stärken“, meint Univ.-Prof. Dr. Reinhard Riedl, Digital Health Expert und Vorstandsmitglied von PRAEVENIRE. Der häufig angeführte Datenschutz sei laut Riedl nicht die Herausforderung: „Vielmehr ist es die Angst, dass etwas ausgewertet wird, über das man nicht gerne spricht. Die Digitalisierung ermöglicht das schon, aber sie schafft auch bessere Evidenz über positive Entwicklungen.“

Primärversorgung statt Spital

Um Bürgerinnen und Bürger im Gesundheitssystem dorthin zu lotsen, wo die passende, optimale und mitunter auch kostengünstigere Versorgung stattfinden kann, hätte Österreich bis zum Jahr 2021 75 Primärversorgungseinheiten (PVE) errichten wollen. Sie arbeiten im niedergelassenen Setting, haben aber – ähnlich wie Spitäler – ein breites Angebot unterschiedlicher Fachrichtungen. „Bisher gibt es lediglich 36 PVEs, es wäre gut hier mehr Druck zu machen und bessere Rahmenbedingungen zur Gründung zu schaffen. Der Zugang zu Medizin und zu Prävention wäre hier niederschwellig“, so Biach.

In diese Kerbe schlägt auch Dr. Erwin Rebhandl, Allgemeinmediziner und Gründer der PVE Haslach. Er fordert, den extramuralen Bereich zu stärken: „Das geht am einfachsten über die Förderung des Teamgedankens. Wir benötigen die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen, um die vielen und neuen Aufgaben auch künftig bewältigen zu können.“ Die Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner können im PVE als zentrale Drehscheibe das perfekte Angebot für Patientinnen und Patienten schnüren. „Wir müssen deutlich schneller werden, um neue PVEs auf den Weg zu bringen“, fordert auch Huss. **P**

Sonderbeilage Kurier, Erscheinungstermin 15. September 2022



An den Spieltrieb appellieren

„Die gute Nachricht lautet trotzdem, dass wir durch den individuellen Lebensstil sehr viel ändern können“, so Biach. Wir alle wissen vermutlich, wie gesund essen, Bewegung im Alltag oder Entspannung klappen würde – doch selten werden passenden Aktivitäten auch konsequent umgesetzt. „Weil wir zu wenig oft dran erinnert werden, aktiv zu bleiben“, meint Biach und schlägt daher Maßnahmen vor, die auch den Spieltrieb der Menschen zufriedenstellen. Der Best Ager Bonuspass – ein Sammelsystem mit Belohnungsanreizen für gesundheitsförderliches Verhalten – könnte dazu ebenso beitragen wie digitale Gesundheitsanwendungen. Auch hier hat Österreich noch Luft nach oben, wie eine aktuelle Statista-Auswertung zeigt: Im 1. Quartal 2020 lag die Verbreitung smarter Gesundheitsdevices hierzulande bei lediglich acht Prozent. Von „Apps auf Rezept“, also digitalen Gesundheitsanwendungen, die von der Ärztin oder vom Arzt verordnet und auch von den Krankenkassen finanziert werden, ist Österreich damit noch weit entfernt. „Die Umsetzung wäre einfach, denn mit dem Rezept könnte die Sozialversicherung einen QR-Code zum Download zur Verfügung stellen. Anwendungen wie Patiententagebücher für Brustkrebsbetroffene, Diabetes- oder Tinnitus-Apps sind bereits jetzt praxiserprobt“, bringt Biach Beispiele.

Trotz aller Chancen, die digitale Anwendungen eröffnen, scheinen die Vorbehalte bei den Nutzerinnen und Nutzern in Österreich hoch und der Datenschutz wird oft als große Herausforderung formuliert. „Wir haben der Bevölkerung lange genug eingeredet, selbst für die Gesundheit verantwortlich zu sein und jetzt wundern wir uns, dass genau das passiert. Es braucht dringend eine größere Diskussion über das Verhältnis von Individuum zum Gemeinwohl. Dazu gehört auch der Umgang mit Gesundheitsdaten. Die Menschen müssen das Vertrauen haben, dass die Politik mit ihren Daten verantwortungsvoll umgeht und sie zu ihrem Wohl nutzt“, sagt Gnant.

Vorbild: Deutschland

Was in Österreich noch in den Kinderschuhen steckt, wurde in Deutschland bereits in ein Gesetz gegossen: Das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) sieht vor, dass digitale Angebote in Zukunft schneller in die Regelversorgung kommen. Das Gesetz schafft eine rechtliche Grundlage, damit bestimmte digitale Gesundheitsanwendungen, wie Apps und webbasierte Programme, auch von

Ärztinnen und Ärzten verschrieben werden können. Dazu ist vorab eine Prüfung durch das deutsche Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) erforderlich, um aus den rund 150.000 Gesundheits-Apps, die auf dem Markt sind, jene herauszufinden, die auch sicher in der Anwendung sind und den Patientinnen und Patienten einen Nutzen bringen. Aspekte wie Sicherheit, Funktionstauglichkeit und Leistungsfähigkeit, aber





PLATTFORMEN

Interdisziplinärer Austausch zwischen Wissenschaft und Politik

Die Coronapandemie hat die Gesellschaft als Ganzes sowie ihre Subsysteme – Politik, Wissenschaft, Wirtschaft uvm. – vor enorme Herausforderungen gestellt. Diese führten nicht zuletzt zu Spannungsverhältnissen zwischen diesen Bereichen. Mithilfe der im Rahmen der COVID-19-Krise gegründeten **FUTURE OPERATIONS PLATTFORM** wurde eine Brücke zwischen wissenschaftlichen Erkenntnissen und politischer Umsetzung geschlagen, wie GenMjr. Mag. Thomas Starlinger bei den 7. PRAEVENIRE Gesundheitstagen in Seitenstetten ausführte. | von Carola Bachbauer, BA, MSc

Seit Ausbruch der Coronapandemie zeigt sich eine deutliche Kluft in der Kommunikation zwischen wissenschaftlicher Expertise und politischer Realität. Die Folge war ein erratischer Kurs, bei dem sich Erlässe, deren Aufhebung und Statements von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftern schnell abwechselten – der ideale Nährboden für Verunsicherung und Mythenbildung in der Bevölkerung. Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken, wurde die Future Operations Plattform (FOP) gegründet. „Dabei handelt es sich um eine informelle und politisch unabhängige Plattform für den interdisziplinären Austausch zwischen Expertinnen und Experten der Wissenschaft sowie der öffentlichen Hand“, berichtete Thomas Starlinger, Moderator und Beitragender des COVID-19 Future Operations Clearing Board. Mit dieser Plattform möchte die österreichische Wissenschaftsgemeinschaft einen Beitrag zur Verbesserung der Entscheidungsfindung im Rahmen der Krisenvorsorge und Krisenbewältigung sowie gesamtstaatlichen Resilienz leisten. Zusätzlich möchte sie mithilfe ihrer Arbeit ihre Kompetenz der öffentlichen Hand für ein besseres Verständnis der aktuellen Situation und ihrer möglichen Entwicklungen sowie den damit verbundenen Implikationen zur Verfügung stellen. Die Struktur der Plattform ist auf einem Clearing Board, verschiedenen Arbeitsgruppen sowie einem Projektbüro aufgebaut. Während in den Arbeitsgruppen, ein vertiefter inhaltlicher Austausch stattfindet, werden im Clearing Board die verschiedenen Themen zusammengetragen und erörtert. Beteiligt sind unter anderem Institutionen aus den Bereichen Volkswirtschaft, Simulation, Data Science, Gesundheitswesen, Sozialwissenschaften, Psychologie, Geopolitik und Logistik.

Expertenplattform für den wissenschaftlichen Diskurs

Insbesondere beschäftigt sich die Arbeit der FOP mit der Analyse und Validierung der vorhandenen Daten sowie dem Bau von darauf basierenden prädiktiven Modellen. Zusätzlich führen die FOP-Mitglieder interdisziplinäre Expertendiskussionen durch und erstellen Expertenpapiere. „In den vergangenen Jahren sind eine Reihe von Expert Opinions entstanden. Diese wurden von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftern aus unterschiedlichen Disziplinen als Informationsquelle für die politischen Entscheidungsträgerinnen und -träger zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie verfasst“, berichtet der Experte. Die Papiere verfolgen das Ziel, jene Themenkreise der Coronapandemie zu ermitteln, in denen künftig weitere evidenzbasierte Aktivitäten gesetzt werden sollten, primär im Sinne des Schließens vorhandener Wissenslücken und versuchen – sofern möglich – Antworten abzuleiten, wie diese adressiert werden können. „Die Unterlagen richten sich vor allem an österreichische Poli-



Sonderbeilage Die Presse, Erscheinungstermin 10. Juni 2022

Eine effektive Krisenbewältigung kann nur durch eine vorausschauende, gesamtstaatliche sowie evidenzbasierte Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen gewährleistet werden.

Thomas Starlinger



tikgestalterinnen und -gestalter, aber auch die allgemeine Öffentlichkeit wird mit den Expert Opinions angesprochen“, erklärte Starlinger. Als erfolgreiche Beispiele, bei denen die FOP bisher ihren Beitrag leisten konnte, führte der Keynote Speaker das Projekt „Alles gurgelt“ sowie den Variantenmanagementplan der Bundesregierung an. Zusätzlich hob er das Expertenpapier „Appell der Wissenschaft“, welches unter anderem eines der Argumente für die Gründung der Kommission zur gesamtstaatlichen COVID-Krisenkoordination (GECKO) war, hervor.

Coronakrise als Gelegenheit

In Laufe des Vortrages ging Starlinger auf die Lessons und Learnings während der Coronakrise ein. Hierbei wies er auf das angespannte Verhältnis zwischen der Politik und der

scheidungsträgerinnen und -träger erkennen, wissenschaftliche Erkenntnisse nicht ad hoc zu verwenden, um eine politisch vorgefertigte Entscheidung zu bekräftigen“, sagte Starlinger. Eine weitere Erkenntnis, die durch die COVID-19-Pandemie gewonnen werden konnte, war, dass man sich auf Krisen besser vorbereiten muss – nicht nur im Gesundheitsbereich, sondern auch bei anderen Katastrophen wie Blackouts oder großflächigen Cyber Angriffen. Dem Keynote Speaker zufolge sei seitens der Politik aufgrund der Erkenntnisse aus der Coronakrise nun Akzeptanz und Bereitschaft da, in ein effektives Krisenmanagement zu investieren. Als letzten Punkt sprach Starlinger das Problem an, dass vor allem zu Beginn der Pandemie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler persönliche Meinungen zum Thema



Wissenschaft hin. Laut dem Vortragenden war ein Grund für die schlechte Stimmung, dass zwischen den Welten Politik und Wissenschaft zwei unterschiedliche Geschwindigkeiten bestehen. In der Politik müssen Fragen schnell beantwortet und auf Ereignisse unmittelbar reagiert werden. Das bedeutet, dass rasch allgemeingültige, verständlich aufbereitete Forschungsergebnisse benötigt werden, um Entscheidungen begründen zu können. Die Forschung geht hingegen an Fragestellungen ganz anders heran. Das Generieren von Wissen benötigt Zeit sowie einen Austausch zwischen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftern. „Diese zwei Geschwindigkeiten zusammenzubringen war eine Herausforderung. Die Expertinnen und Experten der Wissenschaft mussten erst lernen, dass die Politik anders funktioniert als das Schreiben eines Forschungspapiers. Umgekehrt mussten die politischen Ent-

COVID-19 abgaben, die völlig konträr zu den auf Basis gesicherter wissenschaftlicher Evidenz abgegebenen Empfehlungen waren. Dies führte – verständlicherweise – zu Verunsicherungen nicht nur auf Seite der Politik, sondern auch der Bevölkerung. Jedoch ist sich Starlinger sicher, dass die laufenden Entwicklungen zeigen, dass sowohl die Politik als auch die Wissenschaft die Lessons in Learnings umgewandelt haben und aus ihren Fehlern gelernt haben.

Conclusio

Am Ende seines Vortrags fasste Starlinger zusammen: „Eine effektive Krisenbewältigung kann nur durch eine vorausschauende, gesamtstaatliche sowie evidenzbasierte und vor allem gemeinsam von allen Stakeholdern mitgetragene Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen gewährleistet werden.“ **P**

Welldone auf Gewinnerspur

Welldone hat ein erfolgreiches Jahr 2022 hinter sich und startet mehrfach ausgezeichnet in das Neue. Gleich zu Beginn 2023 setzt die Agentur ihre Erfolgsgeschichte fort und darf sich über die „PROGRESS-OUT-OF-HOME-TROPHY JÄNNER“ IN DER KATEGORIE TRANSPORT MEDIA freuen. | von Carola Bachbauer, BA, MSc

Jeden Monat kürt eine unabhängige Fachjury im Auftrag des in Salzburg, Tirol und Vorarlberg tätigen Außenwerbungsunternehmens Progress Werbung die besten Werbesujets und Kampagnen im öffentlichen Raum. Die Gewinner werden mit der „Progress-Out-of-Home-Trophy“ ausgezeichnet. Diese bei der Werbewirtschaft und Agenturen begehrte und renommierte Auszeichnung wird in den sieben Kategorien: Transport Media, Premium Screen/Premium Board, Plakat, Digital OOH, City Light, Innovative und Ambient Media, vergeben.

Erfolgreich ins neue Jahr

Gewinnerin im Monat Jänner für die Kategorie Transport Media war die Wiener Full-Service-Agentur Welldone Werbung und PR mit der Kampagne „Ihre Gesundheit in besten Händen“ im Auftrag der Privatklinik Wehrle-Diakonissen, einem Betrieb der PremiQaMed-Group. Ziel der Werbemaßnahme war es, den traditionsreichen Klinik-Schwerpunkt Geburtshilfe direkt an die Salzburgerinnen und Salzburger heranzutragen. Mit dem auffallenden Sujet im

Jumbo-Format auf einem Heck eines Salzburger Linienbusses und dem einprägsamen Slogan ist dies auf jeden Fall gelungen. Mit dieser prämierten Kampagne sind Welldone und die Privatklinik auch im Rennen um die Out-of-Home-Trophy des Jahres für das beste Sujet des Jahres 2023. „Der Gewinn der Progress-Out-of-Home-Trophy Jänner freut uns sehr. Das bestätigt uns in unserem Anspruch unseren Kundinnen und Kunden immer das Beste zu bieten“, sagt Mag. Birgit Bernhard, Head of Accounts bei Welldone Werbung und PR. Bereits seit drei Jahren arbeitet die Privatklinik Wehrle-Diakonissen im Bereich Out-of-Home Werbung mit der Agentur erfolgreich zusammen. Daraus entstanden spannende Werbesujets, die auf City Lights, 16-Bogen-Plakaten und auf Bussen zu sehen sind. Themen der Kampagnen sind das umfangreiche Leistungsspektrum der Privatklinik Wehrle-Diakonissen, das von Diagnostik und Therapie in nahezu allen medizinischen Fachrichtungen reicht. So wurden neben der siegreichen Anzeige am Heck des Busses auch Kampagnen-Flights zu zwei weiteren Schwerpunktbereichen der Klinik, chirurgische Versorgung und Sportverletzungen im Winter, von Welldone umgesetzt.

Operation gelungen

Heute dürfen wir ausnahmsweise noch ein bisschen mehr aufschneiden. Bereits 2022 konnte Welldone beim Pharma Marketing Club Austria (PMCA) Best of Pharma Advertising punkten und gleich zwei Goldene Skalpelle mit nach Hause nehmen. Mit den kreativen Marketingkampagnen „Bussi“ für Schülke & Mayr und „Zuversicht“ für Schwabe Austria gewann die Agentur den Kreativpreis der österreichischen Pharmabranche in der Kategorie Anzeigen/Sujets Print – Rezeptfreie



Produkte. „So macht OTC-Werbung Spaß. Wir bedanken uns bei beiden Kunden für Ihr Vertrauen und für die großartige Zusammenarbeit“, freut sich Bernhard. Gewählt wurde der Sieger durch eine unabhängige Jury, die sich aus Mitgliedern der Pharmaindustrie, des Kreativbereichs sowie aus Vertreterinnen und Vertretern anderer Branchen zusammensetzt.

Gemeinsam für Ihren Erfolg

Welldone ist seit seiner Gründung erfolgreich im Geschäft. Die Agentur hat sich von Beginn an vor allem auf das Thema Gesundheit fokussiert. Aber auch Kundinnen und Kunden abseits der Gesundheit sind bei der Agentur mit ihren kreativen Ideen gut aufgehoben. Als Partner der PERI Group ist Welldone in ein umfassendes und hochspezialisiertes Beraternetzwerk aus mehreren Firmen mit über 35 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eingebettet. Agenturübergreifend können so Synergien für Kundinnen und Kunden bestmöglich genutzt werden. Dadurch profitieren Kundinnen und Kunden von der Fachkompetenz unterschiedlicher Bereiche mit nur einer Ansprechpartnerin, einem Ansprechpartner für alle Anliegen. Welldone Werbung und PR bietet Erfahrung, analytisches Denken, strategische Planung und viel Kreativität, um maßgeschneiderte Kommunikationskonzepte für Produkte, Dienstleistungen und Unternehmen zu kreieren, sowie Out-of-the-box-Konzepte für knifflige Aufgabenstellungen. Gemeinsam mit PERI onlineexperts sind auch die digitalen Welten unsere: Websites und Social Media, Content-Produktion für Websites, Online und Hybrid-Events. „Wir lieben Herausforderungen und schaffen Erfolge. Und weil wir das mit Hingabe tun, machen wir es unglaublich gut – die letzten 30 Jahre und noch viele mehr“, betont Bernhard. P

Goldenes Skalpelle 1

Produkt: **octenisept® (Schülke & Mayr GmbH)**
Kampagne: **Bussi octenisept**
Kategorie: **Print Anzeige/Sujet – rezeptfreie Produkte**

Goldenes Skalpelle 2

Produkt: **Lasea® (Schwabe Austria GmbH)**
Kampagne: **Zuversicht**
Kategorie: **Print Anzeige/Sujet – rezeptfreie Produkte**





PORTFOLIO



PRAEVENIRE Initiative Hirngesundheit 2030

Handlungsbedarf auf vielen Ebenen

Zum ersten Mal fand ein PRAEVENIRE Team Talk rund um das Thema Demenzversorgung in Österreich statt. Das Ergebnis kann sich sehen lassen: Das Alpbacher Manifest fasst den Handlungsbedarf zur **OPTIMIERUNG DER VERSORGUNG VON MENSCHEN MIT DEMENZ** und deren An- und Zugehörigen zusammen. | von Mag. Renate Haiden, MSc

Demenzielle Erkrankungen verlaufen in unterschiedlichen Stadien. Neben der Prävention sind eine zeitgerechte Diagnose und eine langfristige professionelle Begleitung durch ein multiprofessionelles Team die wichtigsten Komponenten, um möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben führen zu können. Im richtigen Setting ist mit individualisierter Unterstützung und Förderung ein gutes Leben trotz der Erkrankung möglich. Voraussetzung dafür ist die aktive Mitarbeit der Betroffenen sowie die Unterstützung durch ein multiprofessionelles Team, das stadiengerecht auf die jeweiligen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten sowie deren An- und Zugehörigen eingeht. Benötigt wird neben der Entlastung auch eine punktgenaue Information, vor allem, um das Verständnis für das Verhalten der betroffenen Person bei den Betreuenden zu fördern.

Nach wie vor ein Tabuthema
Univ.-Prof. Dr. Stefanie Auer, Leiterin des Zentrums für Demenzstudien an der Fakultät für Gesundheit und Medizin der Universität für Weiterbildung Krems präsentiert in ihrem

Impulsstatement eine Reihe von Fakten, die durchaus nachdenklich machen: „Aktuell leben weltweit 55 Mio. Menschen mit Demenz. Die Zahl der Menschen mit Demenz verdoppelt sich alle 20 Jahre. Das heißt, dass jede Familie, wenn sie nicht schon betroffen ist, in kürzester Zeit direkt oder indirekt betroffen sein wird.“ Die neurodegenerative Erkrankung verläuft in Stadien. Das heißt, es kann oft viele Jahre dauern, bis die Diagnose gestellt wird. Die Therapie und das pflegerische Setting müssen laufend angepasst werden, denn die Bedürfnisse der Erkrankten ändern sich im Laufe der Zeit. „Betroffen sind in erster Linie Menschen ab dem 65. Lebensjahr. Unter dieser Altersgrenze gibt es lediglich acht Prozent Erkrankte, die im System völlig unterversorgt sind oder einen sehr langen Weg vor sich haben, bis die richtige Diagnose gestellt wird“, erklärt Auer. Aktuelle Daten der deutschen Alzheimergesellschaft zeigen, dass allein innerhalb der letzten beiden Jahre 100.000 Menschen unter 65 die Diagnose Demenz erhalten haben. Auer formuliert neuerlich die zentralen Forderungen, damit Erkrankte ein erfülltes Leben führen können: „Eine zeitgerechte Diagnose,

PRAEVENIRE Gipfelgespräche auf der Alpbacher Schafalm v.l.:

- Andreas Krauter
- Erwin Rebhandl
- Andreas Huss
- Erika Zelko
- Stefanie Auer
- Sabine Röhrenbacher
- Johannes Oberndorfer
- Martin Schaffenrath

die stadienangepasste Begleitung und eine multidisziplinäre Versorgung.“ Dazu gibt es nach Ansicht der Expertin viele Möglichkeiten, doch die größte Herausforderung ist es, diese in den praktischen Alltag zu bringen, denn nach wie vor werden Erkrankte stigmatisiert, die medizinische und psychosoziale Versorgung ist nicht ausreichend und die Menschen mit Demenz, aber auch ihre An- und Zugehörigen werden in Einsamkeit und Isolation gedrängt. Dr. Andreas Krauter, MBA, ärztlicher Leiter der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) und Leiter des Fachbereichs Medizinischer Dienst, fordert neben der frühen Diagnose auch eine enge Zusammenarbeit mit Spezialambulanzen: „Die ÖGK ist an einer multiprofessionellen Versorgung sehr interessiert und wir würden eine entsprechende Unterstützung mit Ärztinnen und Ärzten auch gerne gemeinsam entwickeln. Bevor wir Konzepte erstellen, braucht es eine Analyse der Ressourcen, wo wir stehen und welche Angebote künftig im Hinblick auf die demografische Entwicklung tatsächlich erforderlich sind.“ Er kann sich vorstellen, das Thema bei einer Überarbeitung der Vorsorgeuntersuchung

© MANUELA EGGER-MOSER

mit aufzunehmen, um die Früherkennung zu fördern. Mag. Martin Schaffenrath, Mitglied des Verwaltungsrates der ÖGK, sieht ebenfalls Potenziale bei der Vorsorgeuntersuchung, geht aber darüber hinaus: „Wir müssen in Prävention investieren und dazu braucht es eine breite Bewusstseinsbasis für die Erkrankung.“

Aufklärung dringend erforderlich

Eine internationale Befragung in 155 Ländern zeigt, dass das Wissen über Demenz verbesserungswürdig ist: „95 Prozent der Befragten haben Angst zu erkranken, etwa die Hälfte meint, der Lebensstil sei ausschlaggebend dafür und zwei von drei sind überzeugt, dass mit zunehmendem Alter eine Demenz ohnehin nicht ausbleibt“, gibt Auer Einblick. Noch erschreckender ist, dass auch innerhalb der Gesundheitsberufe der Informationsstand mangelhaft ist: „Nach Angaben des World Alzheimer Report 2019 glauben mehr als 62 Prozent der Personen im Gesundheitswesen weltweit, dass Demenz ein Teil des normalen Alterungsprozesses ist“, so Auer. Umgekehrt gehen 40 Prozent der Befragten davon aus, dass Gesundheitsdienstleister – selbst, wenn sie etwa beim Arztbesuch auf etwaige Symptome angesprochen werden – das Thema ignorieren. Daher ist es nicht verwunderlich, dass nur etwa 20 bis 30 Prozent angeben auch eine diagnostizierte Demenzerkrankung zu haben. Ein Blick in die heimischen Pflegeheime zeigt, dass die internationalen Zahlen nur um wenige Prozent übertroffen werden: „54 Prozent aller Heimbewohnerinnen und -bewohner haben eine Diagnose, obwohl bei einschlägigen Tests bis zu 85 Prozent eine kognitive Einschränkung aufweisen“, ergänzt Auer. Univ.-Prof. Dr. Peter Dal-Bianco, Präsident der Österreichischen Alzheimer Gesellschaft warnt aber vor einer allzu schnellen Diagnose, denn: „Vergesslichkeit kann mitunter auch eine reversible Störung sein. Es ist lediglich ein Symptom, das seine Ursachen zum Beispiel in Stoffwechselfstörungen, Depressionen oder einem Flüssigkeitsmangel sowie Nebenwirkungen einer Medikamenteneinnahme haben kann. Viele Menschen sprechen beim Arztbesuch dennoch ungern dieses Symptom an, weil sie Angst vor einer Diagnose haben.“ Der Experte fordert daher auch ein neues, weniger abschreckendes Wording in Richtung Prävention und „Hirngesundheit“. Er appelliert auch dringend an Ärztinnen und Ärzte, nicht voreilig von Demenz zu sprechen: „Diese Krankheit ist ein Kontinuum, bei der mit einem Arztbesuch keine Schlüsse gezogen werden dürfen. Es braucht die ausführliche Anamnese, einen Status und die Beobachtung im Zeitverlauf.“ Univ.-Prof. Dr. Erika Zelko, PhD, Leitung des Instituts für Allgemeinmedizin an der Johannes Kepler Universität Linz ergänzt: „Die gesellschaftliche Awareness ist wichtig, aber in erster Linie müssen Ärztinnen und Ärzte sensibilisiert werden, um in der Früherkennung aktiv werden zu können.“

Multiprofessionelle Versorgung

Die Zahlen sprechen eine deutliche Sprache: Die Aufklärung der Gesellschaft ist dringend notwendig. Eine differenzierte Betrachtung der Bedürfnisse, eine stadien- und geschlechterspezifische Beratung sowie ein abgestimmtes Casemanagement auch schon vor der Diagnose sind unumgänglich. Dass dazu die Abstimmung zahlreicher Berufsgruppen erforderlich wäre, liegt ebenfalls auf der Hand, daher werden multidisziplinäre Konzepte gefordert. Coping-Strategien müssen sich mit der Erkrankung mitentwickeln, dazu braucht es professionelle Begleitung in allen Stadien. Die Forderungen sind nicht neu, bereits die

österreichische Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“ aus dem Jahr 2015 geht auf diese Punkte ein. Sie wurde im Auftrag des Sozialministeriums unter Einbeziehung eines breiten Kreises an Stakeholdern und betroffenen Personen sowie deren An- und Zugehörigen entwickelt. Deutlich wurde bereits damals, dass nicht nur professionelle Pflege- und Betreuungskräfte vor neuen Aufgaben stehen, sondern das unmittelbare Lebensumfeld der Menschen vorbereitet sein muss: Polizei, Handel, Gemeinden oder die unmittelbare Nachbarschaft können zu einem guten Leben mit Demenz beitragen. „Es soll sichergestellt werden, dass trotz der vorhandenen Beeinträchtigungen die Teilhabe an gesellschaftlichen Prozessen so weit wie möglich gewährleistet ist. Damit wir dorthin kommen, müssen in einem ersten Schritt jedoch Ängste und Vorurteile in der Gesellschaft abgebaut werden“, sieht Auer den Weg zu mehr Verständnis geebnet. Zu den vielen praktischen Handlungsfeldern muss das Forschungsfeld rund um Demenz gestärkt werden, das derzeit noch kaum Unterstützung findet. Ein Demenzqualitätsregister ist in Arbeit, auch Qualitätsindikatoren für validierte Tests und Interventionen sollen abgebildet werden.

„Demenz ist in der Hausarztpraxis ein Alltags-thema, mit dem wir ständig konfrontiert sind. Eine einzelne Hausärztin bzw. ein einzelner Hausarzt benötigt Fachdisziplinen wie Neurologinnen und Neurologen sowie Psychiaterinnen und Psychiater für die Abklärung, das kann dann schon mehrere Wochen in Anspruch nehmen. In der Einzelpraxis ist es ungleich schwieriger als in einem Primärversorgungszentrum, weil hier schon multiprofessionell gearbeitet wird. Die Möglichkeiten der Früherkennung und der Langzeitbetreuung sind damit größer“, beschreibt Dr. Erwin Rebhandl, Allgemeinmediziner im PVE Haslach. Er ist auch überzeugt, dass das Zuhören wichtig ist,



Sonderbeilage Tiroler Tageszeitung, Erscheinungstermin 5. Oktober 2022



denn wenn Patientinnen und Patienten einmal mit einem Symptom nicht gehört werden, dann kommen sie damit nicht mehr wieder. Das unterstützt auch Mag. Julia Commenda, Projektkoordination Gesundheitsförderung Primärversorgung in Haslach an der Mühl: „Es ist wichtig, auf die Menschen direkt zuzugehen und den persönlichen Kontakt zu suchen.“

Warum eine Diagnose wichtig ist

Helga Rohra, Demenzaktivistin und selbst Betroffene, fordert öffentlichkeitswirksame Kampagnen zur Entstigmatisierung: „Es braucht eine klare Aussage von der Ärztin bzw. vom Arzt, aber auch eine Therapeutin oder ein Therapeut bzw. eine Psychologin oder ein Psychologe muss beigezogen werden, um jene Menschen aufzufangen, die sich mit der Diagnose alleingelassen fühlen und buchstäblich zusammenbrechen.“ Dieses psychosoziale Case Management wird in Ländern wie Irland oder Großbritannien bereits angeboten, denn nicht jeder Mensch kann diese Diagnose annehmen und findet im persönlichen Umfeld den erforderlichen Halt. „Das ist aber eine wichtige Voraussetzung für ein möglichst langes, selbstbestimmtes Leben. Auch wenn Demenz nicht heilbar ist, so können informierte Patientinnen und Patienten viel dazu beitragen, den Verlauf zu verlangsamen“, weiß Rohra. Es erfordert aktuell noch viel Insider-Wissen, um das Angebot, das größer ist, als man vielleicht denkt, auch zu finden und zu nutzen. Es reicht mittlerweile vom demenzfreundlichen Gottesdienst, der demenzfreundlichen Kulturführung, der demenzfreundlichen Bibliothek bis hin zu demenzfreundlichen Apotheken oder Polizeidienststellen.

„Es ist in der Politik schon angekommen, dass bei demenziellen Erkrankungen die Gesundheit und soziale Themen stark verwoben sind. Es gibt flächendeckende Demenz-Servicestellen und wir unterstützen auch die Selbsthilfe in diesem Bereich. Wir wollen das Casemanagement weiter ausbauen, doch noch fehlt uns dazu das evidenzbasierte Datenmaterial“, betont Andreas Huss, MBA, Obmann der Österreichischen Gesundheitskasse. Pflegende Angehörige sind oft Expertinnen und Experten in der Organisation des Alltags rund um die Menschen mit Demenz, doch scheuen sie sich davor, Unterstützungs- und Informationsangebote in Anspruch zu nehmen. „Es ist niemandem zu verdenken, in dieser Situation selbst Angst zu haben und vielleicht das Thema dadurch auch zu tabuisieren. Dennoch ist es wichtig den Schritt zur Diagnose zu gehen, denn nur dann erhält man auch die passenden Unterstützungsleistungen zuerkannt“, sagt Birgit Meinhard-Schiebel, Präsidentin der Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger. Zelko und Mag. Sabine Röhrenbacher vom Bundesverband Selbsthilfe (BVSHOE) sind sich einig, dass bei allen Deutlichen Maßnahmen die Betroffenen eingebunden werden müssen und auf die Angehörigen nicht vergessen werden darf. P

Digital dazugeschaltet (v.o.):

- Julia Commenda
- Peter Dal-Bianco
- Birgit Meinhard-Schiebel
- Helga Rohra





PRÄGNANT

Die Versorgungspläne der ÖGK

Die durch die Coronapandemie hervorgerufene Ausnahmesituation im Gesundheitssystem ist weitgehend überwunden. Die letzten drei Jahre haben einige Schwachstellen im System aufgezeigt. Um die Gesundheitsversorgung fit für die Zukunft zu machen, gilt es diese Punkte in Angriff zu nehmen. PERISKOP sprach mit Andreas Huss, MBA, Obmann-Stellvertreter der ÖGK über **EINE STÄRKUNG DER ALLGEMEINMEDIZIN UND DIE FORDERUNGEN DER SOZIALVERSICHERUNGEN** in den anstehenden Finanzausgleichsverhandlungen. | von Rainald Edel, MBA

Bis Ende 2023 sollen die Finanzausgleichsverhandlungen zwischen Bund, Ländern und Gemeinden abgeschlossen werden. Ein wesentliches Kapitel dabei ist der Gesundheitsbereich. Auch wenn die Krankenkassen bei diesen Gesprächen normalerweise keine Verhandlungspartner sind, wurde ihnen zugesichert, diesmal eingebunden zu sein. Der Grund: Gesundheitsminister Johannes Rauch kündigte an, über den Finanzausgleich auch eine umfassende Gesundheitsreform angehen zu wollen.

PERISKOP: Die solidarische Gesundheitsversorgung droht aus dem Ruder zu laufen. Spitalsambulanzen sind überlaufen, Gemeinden suchen händeringend eine ärztliche Versorgung vor Ort und im Facharztsektor gibt es immer mehr Privat- und Wahlarzt- statt Kassenordinationen. Wo muss man Ihrer Meinung nach ansetzen, um diese Entwicklung zu stoppen?

Huss: Die Allgemeinmedizin muss wieder das Fundament des österreichischen Gesundheitssystems werden. Bei Menschen mit Long-COVID-Symptomen konnte man etwa beobachten, dass diese oft planlos und unkoordiniert durch den Gesundheitsbereich stolperten und eine Odyssee hinter sich hatten, bis sie zu einer Diagnose und einer entsprechenden Behandlung kamen. Das zeigt, wir lassen die Menschen im Gesundheitssystem zu sehr allein. Das ist teuer, ineffizient und vor allem für die Menschen mühsam und ungesund. Aus diesem Grund muss die Allgemeinmedizin – so wie in der Zeit vor Einführung der e-card – wieder als Navigator durch das Gesundheitssystem stärker in den Vordergrund gerückt werden. Meine Vision ist ein Gesundheitssystem in dem jede Person, die das Gesundheitssystem in Anspruch nimmt, eine Hausärztin oder einen Hausarzt hat, die bzw. der sie durch das Gesundheitssystem lotst. Es ist auch effizient, denn eine Hausarztpraxis kann acht von zehn Problemen, die die Patientinnen und Patienten haben, vor Ort final erledigen. In Primärversorgungseinheiten (PVE) liegt diese Quote sogar noch höher, weil andere Gesundheitsberufe hier mitwirken. Nur für die restlichen zehn bis 20 Prozent braucht es dann Fachärztinnen und -ärzte sowie Spitals- und Spezialambulanzen. Daher ist für mich die Allgemeinmedizin die Königsdisziplin in der Gesundheitsversorgung. Denn sie beschäftigt sich nicht nur mit einem Teilgebiet der Medizin oder einem Organ, sondern betrachtet den Menschen ganzheitlich in seinem sozioökonomischen Umfeld. Hausärztinnen und Hausärzte



kennen typischerweise das berufliche und familiäre Umfeld, welche Schwierigkeiten es gibt, Pflgebedarf und andere Faktoren.

Wie soll eine solche Transformation ablaufen?

Dazu brauchen wir mehr Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner. Derzeit haben wir im Schnitt ein Betreuungsverhältnis von 1:2.000. In Ländern, mit einer stark allgemeinmedizinisch orientierten Gesundheitsversorgung liegt der Schlüssel bei 1:1.600. Das heißt für mich, dass wir mehr Personen in der Allgemeinmedizin brauchen und diesen Sektor auch entsprechend stärken müssen. Stärken müssen wir vor allem die Primärversorgung. Mitte Jänner wurde das zehnte Primärversorgungszentrum (PVZ) in Wien eröffnet, womit es derzeit 40 in ganz Österreich gibt. Da haben wir noch viel zu tun. Gerade in Ballungszentren können Menschen mit PVZ wesentlich besser versorgt werden als mit Einzelordinationen. Das wird nicht überall funktionieren. In dünn besiedelten Regionen werden wir kein PVZ errichten – hier wird auch weiterhin die Versorgung durch die Praxis einer Allgemeinmedizinerin, eines Allgemeinmediziners erfolgen. Deshalb müssen wir unseren Stellenplan überarbeiten und gemeinsam mit der Ärztekammer schauen, dass wir zu mehr Stellen kommen – sowohl in PVE als auch in der Versorgung der ländlichen Regionen.

Für Andreas Huss stellt die Allgemeinmedizin die Königsdisziplin in der Gesundheitsversorgung dar. Seine Vision: Jede Person, die das Gesundheitssystem in Anspruch nimmt, hat eine Hausärztin oder einen Hausarzt, die bzw. der sie durch das Gesundheitssystem lotst.

Allerdings zeigt sich, dass manche Gemeinden oft Monate lang eine Ärztin, einen Arzt suchen – mehr Stellen heißt ja nicht automatisch mehr besetzte Stellen. Wie wollen Sie hier vorgehen?

In den Regionen, in denen wir trotz intensiven Bemühungen niemanden finden, brauchen wir alternative Versorgungsformen. So unterstützen wir als ÖGK mit dem sogenannten „Sorglos-Paket“ beispielsweise Ärztinnen und Ärzte, die aus wirtschaftlichen Bedenken keine eigene Ordination aufmachen wollen. In diesen Fällen stellen wir die Infrastruktur inklusive Ordinationshilfen, Abrechnung etc. zur Verfügung, sodass sich die Ärztin, der Arzt nur mehr einmieten und die medizinische Leistung erbringt muss. Alternativ möglich ist, dass wir selbst die Ordination als Ambulatorium betreiben und Ärztinnen und Ärzte anstellen. Es gibt, wie man sieht, mittlerweile vielfältige Möglichkeiten der Beschäftigung, die auf die veränderten Rahmenbedingungen, unter denen Ärztinnen und Ärzte arbeiten wollen, Rücksicht nehmen.

Im Vorjahr gab es immer wieder Vorstöße die Anzahl der Gründungsmitglieder für ein PVE zu reduzieren bzw. auch andere Gesundheitsberufe als Gründungsmitglieder zuzulassen. Ist das eine Stellschaube, über die man nachdenken müsste? Das PVE-Modell ist ein ausgeklügeltes System,



das helfen soll, Spitalsambulanzen zu entlasten. Daher sieht das Konzept die Zusammenarbeit mehrerer Ärztinnen und Ärzte sowie längere Öffnungszeiten mit einer Betreuung in den Früh- und Abendstunden und am Samstagvormittag vor. Dass aber Ärztinnen und Ärzte generell stärker mit anderen Gesundheitsberufen zusammenarbeiten müssen und sollen, ist unstrittig. Die meisten Hausarztpraxen haben daher bereits ebenfalls ein Netzwerk mit anderen Gesundheitsberufen, die allerdings dann nicht über die Praxis wie beim PVE abrechnen, sondern direkt mit uns. Drei Ärztinnen bzw. Ärzte als Gründungsmitglieder sind die Zielvorstellung, aber wenn jemand den Wunsch und das Engagement hat ein PVE zu gründen, dann unterstützen wird das, auch wenn noch nicht alle Punkte formal erfüllt sind. So haben wir auch schon PVEs mit zwei bzw. 2,5 Ärztinnen und Ärzten zur Gründung zugelassen. Der Vorstoß zum PVE Gesetz, wonach auch andere Gesundheitsberufe mit Ärztinnen und Ärzten ein PVE gründen können, findet prinzipiell unsere Zustimmung. Auch, dass die Ärztekammer bei der Errichtung eines PVE kein so starkes Vetorecht mehr hat, wird Gründungen leichter machen.

Nicht nur in der allgemeinmedizinischen Versorgung gibt es Probleme. Ganz besonders schwierig ist die Lage in der Kinder- und Jugendheilkunde. Welche Pläne verfolgt die ÖGK in diesem Bereich, um die Versorgung durch Kassenordinationen wieder zu verbessern?

Bei den Kinderärztinnen und -ärzten haben wir ein Problem in der Ausbildung – es wählen zu wenige Medizinabsolventinnen und -absolventen dieses Fach. Hier muss man ebenso wie in der Allgemeinmedizin darüber nachdenken, wie wir nicht nur mehr, sondern vor allem die richtigen Personen ins Medizinstudium bekommen, die im öffentlichen Gesundheitswesen arbeiten wollen. Wir haben im Jahr 17.000 Bewerbungen für das Medizinstudium an öffentlichen Universitäten und 2.000 Stellen, die wir vergeben. Wir lassen somit 15.000 Personen, die sich für das Studium interessieren zurück – das ist fatal, wenn wir gleichzeitig in vielen Fächern zu wenig Interesse haben. Die Idee wäre, dass man für die 2.000 Studienplätze – ich glaube, wir bräuchten 3.000 – zuerst jene zum Aufnahmetest zulässt, die sich verpflichten, dem öffentlichen System zur Verfügung zu stehen. Diese bekommen zwei Drittel der Plätze. Der Rest steht dann jenen zur Verfügung, die sich nicht verpflichten möchten. Wobei die Qualitätskriterien in allen Fällen gleich sein müssen.

Das zweite ist das Maß der Inanspruchnahme bei Kinderärztinnen und -ärzten. So geht man beispielsweise in Wien mit jeder Erkrankung und jedem Anliegen bis zum 16. Lebensjahr zur Kinderärztin oder zum Kinderarzt. In Salzburg beispielsweise ist das völlig unüblich.

Wir müssen zudem die Hotline 1450 wieder reaktivieren, die ursprünglich als niederschwelliger Zugang ins Gesundheitssystem gegründet wurde. Da müssen wir entsprechende Kampagnen starten, um 1450 wieder in ihrer eigentlichen Funktion ins Gedächtnis der Menschen zu bringen. Wir müssen in diesem Zusammenhang auch die Videovisite „visite-e“ wieder stärker bewerben. Ärztinnen und Ärzte können darüber genauso ihre Leistung abrechnen, wie einen Besuch in der Ordination. Auch über diesen Weg versuchen wir besser zu betreuen.

Es finden zurzeit die Finanzausgleichsverhandlungen zwischen Bund, Ländern und Gemeinden statt, zu denen die Sozialversicherungen in Form des Dachverbandes erstmals eingeladen sind.

Mit welchen Positionen wird hier verhandelt?

Mir ist wichtig, dass wir beim Finanzausgleich nicht nur über die Aufteilung des Geldes reden, sondern auch über strukturelle Fragen sprechen. Das heißt, wie können wir im Dreigestirn Bund-Länder-Sozialversicherung strukturelle Verbesserungen schaffen, die bei der Bevölkerung zu einer Erleichterung führen und das Gesundheitssystem auch ein Stück weit entlasten. Dazu gibt es von Seiten der Sozialversicherung fünf konkrete Vorschläge:

- Die Sozialversicherungen finanzieren zurzeit rund 50 Prozent der Spitalskosten, die anderen 50 Prozent kommen aus den Mitteln von Bund, Ländern und Gemeinden. Da eine Finanzierung aus einer Hand nicht absehbar ist, schlagen wir vor, dass wir jenen Bereich übernehmen, für den wir unmittelbar zuständig sind: den ambulanten Bereich. Der stationäre Bereich verbleibt weiterhin bei den Ländern. Der Vorteil wäre, dass die Sozialversicherungen planen könnten, welche Leistungen der niedergelassene Kassenbereich und welche der spitalsambulante Bereich anbieten soll. Es wird dadurch auch leichter möglich, Therapien am „best point of care“ anzubieten. Erfreulicherweise zeichnet sich schon jetzt ab, dass mehr Steuergeld in den Ausbau der ambulanten Versorgung kommen soll. Dieses Geld muss aber in die Gesundheitskasse fließen. Damit kann dann im Rahmen der Bundes- und Landeszielsteuerung die ambulante Versorgung in den Bundesländern gemeinsam mit den Ländern geplant und umgesetzt werden. Ziel ist es damit den Ausbau der PVEs, selbstständiger Ambulatorien, dislozierte Spitalsambulanzen, Erstversorgungsambulanz, Facharztzentren, psychosoziale Versorgungszentren und eigene Einrichtungen der ÖGK zu finanzieren.
- Die Sozialversicherungen kaufen Medikamente in der Höhe von vier Mrd. Euro ein. Die Spitäler kaufen über die neuen Landesgesellschaften gesondert Medikamente um rund eine Mrd. Euro ein. Die Idee wäre, den Medikamenteneinkauf zu zentralisieren und dadurch eine bessere Marktsituation, einen besseren Überblick und mehr Gewicht in Verhandlungen zu erreichen. Wenn wir den spitalsambulanten Bereich mitübernehmen, dann kaufen wir die notwendigen Medikamente ein und geben sie dort ab, wo es für die Betroffenen optimal ist.
- Durch das fragmentierte System in Österreich haben wir mit Gesundheitskassen, Pensionsversicherung, Bundessozialamt und der Sozialhilfe vier Stellen, die Heilbehelfe und Hilfsmittel abgeben. Wir schlagen zur Vereinfachung eine One-Stop-Lösung vor. Die ÖGK fungiert dabei als Erstanlaufstelle, bei der die Anträge eingebracht werden und die Bewilligung erfolgt. Die Koordinierung der tatsächlichen Zuständigkeit und Finanzierungen erfolgt dann im Hintergrund ohne Zutun der betroffenen Person.
- Es ist wichtig, nicht nur über den begrenzten Baustein Psychotherapie zu sprechen. Wir müssen psychosoziale Versorgung umfassender definieren – angefangen von der Psychiatrie für Erwachsene und Kinder über die Psychotherapie, die Psychologie bis zur Sozialarbeit. So sollen die Psychologinnen und Psychologen als Leistungsträger ins ASVG aufgenommen werden. Psychosoziale Versorgung ist ein multidisziplinäres Thema. Wir sehen, dass Menschen mit psychischen Problemen oft überfordert sind, sich einen Therapieplatz zu suchen oder zu einer richtigen Behandlung zu kommen. Deshalb schlagen wir vor, dass Bund, Länder und Sozialversicherungen gemeinsam in den nächsten Jahren mindestens 35 psychosoziale Versorgungszentren flächendeckend über ganz Österreich ausrollen.
- Wir haben ein gut funktionierendes Kinderimpfprogramm, das bisher mit Ausnahme der HPV-Impfung mit dem 15. Lebensjahr endet. In Finnland lassen sich 70 Prozent aller Menschen regelmäßig impfen bzw. auffrischen. In Österreich liegt die Quote bei unter 40 Prozent. Das zeigt, dass wir hier in der Prävention noch einiges tun können. Wir brauchen daher ein Impfangebot für Erwachsene, das alle im nationalen Impfplan enthaltenen Impfungen niederschwellig verfügbar macht. Im Idealfall fallen pro Impfung Kosten in der Höhe der Rezeptgebühr an. Wir fangen heuer mit der Influenza-Impfung an und wollen dann sukzessive alle anderen Impfungen aus dem nationalen Impfplan ebenfalls integrieren. Das kostet je nach Durchimpfungsrate zwischen 300 und 500 Mio. Euro. Dieses Geld müssen wir im Rahmen des Finanzausgleiches aufstellen, um das Thema Impfen als eine der zentralen Präventionsaufgaben, die ein öffentliches Gesundheitssystem hat, endlich mal vor den Vorhang zu holen. **P**

Die Sozialversicherungen nehmen heuer an den Finanzausgleichsverhandlungen zwischen Bund und Ländern teil. Die ÖGK bringt sich mit fünf konkreten Vorschlägen in die Diskussion ein.





PRÄGNANT

Forschung für mehr Lebensqualität

„Es braucht Ausdauer“ – so beschreibt Univ.-Prof. DI Dr. Hannes Stockinger vom Zentrum für Pathophysiologie, Infektiologie und Immunologie an der MedUni Wien, die **HERAUSFORDERUNGEN, WENN IMMUN-THERAPIEN DEN WEG VOM LABOR IN DIE PRAXIS FINDEN SOLLEN.** | von Mag. Renate Haiden, MSc

Mehr als 30 Jahre hat sich der Experte mittlerweile mit den Entwicklungsprozessen und Herausforderungen beschäftigt, die neue Therapien mit sich bringen, und konnte Zeitzeuge von großen Fortschritten werden. „Manche Lösungen scheinen auf den ersten Blick sehr kostspielig, aber langfristig können wir großes Optimierungspotenzial für das Gesundheitswesen und die Lebensqualität der Betroffenen lukrieren“, sagt Stockinger.

Komplexen Prozessen auf der Spur

Klar ist, dass sich die menschliche Spezies den Kontakt mit Bakterien, Viren oder Pilzen nicht aussuchen kann: „Wir sind gläsern für all diese Keime und wir müssen große Anstrengungen unternehmen, um das komplexe System der Wirkungen zu verstehen, die diese Pathogene auf unser Immunsystem haben.“ Um die körpereigenen Abwehrmechanismen dann auch bestmöglich unterstützen zu können, hilft es, seine Arbeitsweise zu verstehen. Und genau dieser sind Stockinger und die Forscher im Zentrum für Pathophysiologie, Infektiologie und Immunologie auf der Spur. „Im Grunde ist es ein komplexes Zusammenspiel von Abwehrmechanismen, die im Körper vor sich gehen, ohne dass wir es merken. Überwinden Keime die Eintrittsbarrieren wie Schleimhäute in der Nase oder im Rachen, aber auch im Magen-Darm-Trakt, dann stehen sofort Abwehrzellen zur Verfügung, um vor Erkrankungen zu schützen“, erklärt der Wissenschaftler. Einen Teil davon – die sogenannte angeborene oder unspezifische Abwehr – besitzen wir von Geburt an. Mit den Fress- und natürlichen Killerzellen können eingedrungene Erreger aller Art sehr schnell und teilweise auch direkt – etwa bei einer kleinen Schnittwunde in der Haut – unschädlich gemacht werden. Der zweite Teil ist die erworbene oder spezifische Abwehr. Sie umfasst Zellen wie B- und T-Lymphozyten, die bereits in der Vergangenheit in Kontakt mit Erregern gekommen sind und nun die Informationen haben, um einem erneuten Angriff mit gleichen oder ähnlichen Strukturen zu begegnen. Das heißt: Sie haben im Zuge vergangener und überstandener Erkrankungen gelernt, was zu tun ist.

Werkzeugkoffer der Immuntherapie

Doch nicht immer funktioniert das Immunsystem nach diesen einfachen Regeln, denn:



„22 Prozent der Bevölkerung leiden an Immununterfunktionen, wie etwa Infektionen, Krebs oder Immundefiziten. Weitere 28 Prozent leiden an einer Immunüberfunktion, das sind zum überwiegenden Teil Allergien, und etwa drei Prozent der Betroffenen haben Autoimmunerkrankungen“, gibt Stockinger Einblick und ergänzt: „Damit wir das Immunsystem gut unterstützen können, wurden verschiedene Strategien entwickelt. So gibt es Vakzine gegen Infektionskrankheiten, Stammzellentransplantationen für die Behandlung primärer Immundefizite oder die Gentherapie bei Erkrankungen, die ihre Ursache in Gendefekten haben.“ Für die Behandlung unterschiedlicher Krebserkrankungen stehen CAR-T-Zelltherapien oder Checkpoint-Inhibitoren zur Verfügung, die inhibitorische Immuncheckpoints blockieren und damit eine Abwehrreaktion des Immunsystems auf das Tumorgewebe triggern. „CAR“ steht für „chimärer Antigenrezeptor“, der in T-Zellen integriert wird und so auf der Oberfläche der Tumorzellen seine Wirkungen entfaltet.

Monoklonale Antikörper werden sowohl in der Diagnostik als auch in der Therapie und bei der Immunsuppression und in der Onkologie eingesetzt. Bei der spezifischen Immuntherapie oder Hyposensibilisierung werden bestimmte Dosierungen eines Allergens verabreicht. Dadurch wird das Immunsystem veranlasst, eine Toleranz für das jeweilige Allergen zu entwickeln.

Immunologische Synapsen im Fokus

Um nun in der Forschung therapierelevante Entwicklungen voranzutreiben, ist es in einem

Sonderbeilage Die Presse, Erscheinungstermin 10. Juni 2022

ersten Schritt erforderlich, die Funktionsweise des Immunsystems zu verstehen und darauf abgestimmt unterschiedliche Wirkmechanismen zu erproben. „Jede T-Zelle hat rund 50 bis 100.000 T-Zellen-Rezeptoren, die ständig auf Hochtouren laufen. Das erklärt auch, warum wir etwa 30 Prozent unserer Energie benötigen, um unser Immunsystem auf Dauerbetrieb zu halten und uns so vor etwaigen Erkrankungen zu schützen“, bringt Stockinger die zentralen Vorgänge einfach auf den Punkt. Wesentliche Fortschritte bei diesen Erkenntnissen hat die technische Weiterentwicklung der Mikroskopie bewirkt, denn diese ultrasensitiven Geräte zur Analyse der immunologischen Synapsen in lebenden Zellen funktionieren mit einer Intensitätsgenauigkeit von 15 Prozent, einer Positionsgenauigkeit von 15 Nanometern und einer Zeitauflösung von 50 Mikrosekunden. „Wir haben klare Hinweise, dass wir dadurch bessere Diagnosemethoden und Therapien mitentwickeln können“, freut sich Stockinger und schlüsselt weitere wichtige Details auf: „Antigenpräsentierende Zellen nehmen Antigene auf und präsentieren Peptide an MHC-Molekülen auf ihrer Zelloberfläche den T-Zellen. Sie sind somit Teil des adaptiven Immunsystems und zerlegen Pathogene in



© KRISTIAN JUHASZ (2)



sich dieser Umsatz verdreifachen, wobei etwa die Hälfte der mAk für die Krebstherapie zur Verfügung stehen werden. Die Kosten für die Behandlung pro Patientin bzw. Patient belaufen sich auf rund 5.000 bis 10.000 Euro pro Jahr.

Ebenfalls von großem Interesse für die Forschung und den praktischen Einsatz sind die sogenannten „Checkpoint-Inhibitoren“ (ICI). Sie blockieren inhibitorische Immuncheckpoints und triggern damit eine Abwehrreaktion des Immunsystems auf das Tumorgewebe. Sie können sich gegen einen Rezeptor wie zum Beispiel PD-1 oder seinen Liganden PD-L1 richten. Sie werden in der Immunonkologie zur medikamentösen Tumorthherapie eingesetzt. Sie wirken in der Regel rasch und etwa 30 bis 40 Prozent der Patientinnen und Patienten sprechen darauf an. Etablierte Checkpoint-Inhibitoren richten sich unter anderem gegen CTLA-4, PD-1 und PD-L1 – für ihre Entdeckung wurde 2018 der Nobelpreis verliehen. „Im Vorjahr lag der Jahresumsatz der beiden mAk bei 25 Mrd. Dollar, ein Wachstum von etwa 20 Prozent pro Jahr wird prognostiziert. Pro Patientin bzw. Patient belaufen sich die jährlichen Kosten auf etwa 200.000 Euro, wobei nur etwa zehn Prozent für die mAk veranschlagt werden, der Rest sind Kosten der Behandlung, wie etwa Spitalsaufenthalte.“ Bewährt haben sich ICIs bei Melanomen, Blasen-, Nieren-, Darm- oder dem kleinzelligen Lungenkarzinom.

Mehr Risikokapital erforderlich

2018 erhielten zwei neuartige Krebstherapien auf Basis chimärer Antigenrezeptoren die Marktzulassung in der Europäischen Union. Die Produkte, zunächst zugelassen für die Bekämpfung weit fortgeschrittener Leukämien bzw. Lymphome, erhielten aufgrund ihrer neuen Wirkungsweise und Behandlungserfolge viel Aufmerksamkeit. Doch mit der Herstellung unter Good Manufacturing Practice ist noch eine Reihe wirtschaftlicher und logistischer Herausforderungen verknüpft, die es zu lösen gilt.

Viele klinische Studien widmen sich aktuell der Frage, wie das Potenzial der CAR-Technologie erschlossen werden kann. Dazu muss die Effektivität der Behandlung bei verschiedenen Krankheitsbildern sichergestellt werden, aber auch das Nebenwirkungsprofil besser verstanden werden und die aktuell sehr aufwendige Herstellung des Zellpräparats robuster werden.

Stockingers eigene Erfahrungen zeigen, dass Forschungserfolge durchaus möglich sind, jedoch mehr Risikokapital benötigen: „Ich selbst habe den Checkpoint-Inhibitor CD31 entdeckt und wir haben im Mausmodell erfolgreich ein gentechnisch hergestelltes lösliches antikörperähnliches CD31 für die Behandlung von atherosklerotischen Läsionen eingesetzt. Für die Kontrolle von Expression und Dosis wären weitere Forschungen erforderlich gewesen, die aber vonseiten der Industrie eingestellt wurden.“ Auf jeden Fall plädiert der Wissenschaftler dafür, in Europa schneller zu werden: „Von den rund 900 im Vorjahr durchgeführten klinischen Studien rund um CAR-T-Zellen stammen etwa 400 aus den USA und etwa gleich viele aus China. Europa hat gerade einmal 70 bis 100 solcher Studien aufzuweisen.“ Eine geringe Risikobereitschaft, ein hoher Grad an Regulierung und damit wenig Wertschöpfung, die bleibt, macht Europa zum Schlusslicht der modernen Arzneimittelforschung und -praxis. **P**

kleinste Bausteine.“ Durch diese Zerlegung und Präsentation werden alle Proteine des Krankheitserregers in Form von Peptiden linearisiert, wodurch die T-Zelle über einen Antigen-Rezeptor feinste Details des Krankheitserregers – so auch Mutationen – erkennen kann. An diesem Punkt wird dann mittels natürlicher Aktivatoren oder Hemmstoffen entschieden, ob das Pathogen toleriert oder angegriffen wird. „Bei einer Immununterfunktion versuchen wir, die natürlichen Aktivatoren zu verstärken bzw. die Hemmer zu hemmen, umgekehrt geht es bei der Überfunktion des Immunsystems darum, die natürlichen Hemmer zu verstärken und die Arbeit der Aktivatoren zu reduzieren“, erklärt der Forscher. So werden beispielsweise beim Tumornekrosefaktor (TNF) monoklonale Antikörper entwickelt, mit denen die Aktivatoren und die Hemmer beeinflusst werden sollen.

Nobelpreise für wichtige Grundlagen

Für die Entwicklung der Methode zur Herstellung monoklonaler Antikörper erhielten 1984 Georges J. F. Köhler und César Milstein den Nobelpreis für Medizin. Im selben Jahr wurde auch Niels K. Jerne für seine Theorien über den spezifischen Aufbau und die Steuerung des Immunsystems mit einem Nobelpreis ausgezeichnet. Gemeinsam legten sie wichtige Grundsteine für die heutigen Entwicklungen auf diesem Gebiet.

In den Anfängen der Antikörperforschung wurde das Antigen, gegen das ein monoklonaler Antikörper synthetisiert werden sollte, aufgereinigt und eine Maus immunisiert. Diese bildete polyklonale Antikörper, die unterschiedliche Aminosäuresequenzen des Proteins erkennen. Lymphozyten aus der Milz dieser Maus wurden mit immortalisierten

Bei den Gesundheitstagen in Seitenstetten 2022 sprach Hannes Stockinger in seiner Keynote über die Entwicklung von Impfstoffen zur Behandlung von Infektionen, Stammzelltransplantationen gegen Immundefizienzen, CAR-T Zelltherapien sowie Checkpoint-Inhibitoren zur Bekämpfung von Krebs.

Plasmozytomzellen hybridisiert. Dann wurde das Hybridom gesucht, das den gewünschten monoklonalen Antikörper synthetisiert. Kombinatorische Möglichkeiten in der Molekularbiologie ermöglichen eine Vielzahl unterschiedlicher Antikörper herzustellen.

Meilensteine in der Medizingeschichte wurden auch in Wien gesetzt: Im Jahr 1987 konnte über CD4-Antikörper die rheumatoide Arthritis beeinflusst werden. In der Transplantationsimmunologie spielen die molekularen Effekte der Immunmodulation mit einem anti-CD4-Antikörper nach wie vor eine entscheidende Rolle, um die Langzeitakzeptanz eines fremden Organs zu erreichen, ohne die Immunkompetenz des Empfängers zu beeinträchtigen. Daher wird versucht, während der Transplantation die Aktivierung der für die Abstoßung entscheidenden T-Helferzellen zu unterdrücken, bis eine Akzeptanz des Spenderorgans etabliert ist. Wichtig für eine Aktivierung der T-Zellen ist das für alle T-Helferzellen typische Zelloberflächenmolekül CD4. Antikörper gegen CD4 können in Tiermodellen eine Transplantattoleranz induzieren.

Attraktive Gesundheitsmärkte

Dass kleine Moleküle eine weitreichende positive Beeinflussung von Erkrankungen haben können und damit auch wirtschaftlich von großem Interesse sind, zeigte sich bereits 2007: Damals machte der weltweite Markt für therapeutische monoklonale Antikörper (mAk) 22 Mrd. US-Dollar aus, vier Jahre später war es bereits doppelt so viel. Damals waren 25 therapeutische mAk am Markt, 2021 waren es 711, davon 89 zugelassen. Im Vorjahr machten mAk mit einem Umsatz von 250 Mrd. US-Dollar etwa 60 Prozent des Weltmarktes der biologischen Therapeutika aus. Bis zum Jahr 2030 soll





PRÄGNANT



Novavax: Entwicklung auf de

Novavax ist ein innovatives Biotech-Unternehmen, das mit großem Engagement daran arbeitet, relevante Impfstoffe auf den Markt zu bringen, mit denen schwere Infektionskrankheiten weltweit bekämpft werden können. Silvia Taylor, Executive Vice President & Chief Communications Officer bei Novavax, und Dr. Filip Dubovsky, Executive Vice President und Chief Medical Officer, geben im Interview einen Einblick in den besonderen Ansatz, den das Unternehmen bei der Bekämpfung einiger der dringendsten gesundheitlichen Herausforderungen unserer Zeit verfolgt, und erklären, welche Auswirkungen dieser auf den künftigen Impfstoffmarkt haben könnte. | von Birgit Weilguni

Was zeichnet den von Novavax verfolgten Ansatz in der Impfstoffentwicklung aus?

Die Impfstoffe von Novavax basieren auf einem innovativen Ansatz auf der Grundlage traditioneller, proteinbasierter Technologieplattformen, die seit Jahrzehnten verwendet werden, so etwa beim Hepatitis-B-Impfstoff. Anstelle des gesamten Krankheitserregers (Virus) wird für den Impfstoff dabei ein bestimmtes Protein des Erregers (ein sogenanntes Antigen) verwendet, das vom Immunsystem des Körpers erkannt werden soll. Diese Proteine werden in einem Nanopartikel angeordnet, wodurch das Oberflächenprotein des Erregers nachgeahmt wird und das körpereigene Immunsystem sie leichter erkennen kann, ähnlich wie es bei einem echten Erreger der Fall wäre.¹ In einem Novavax-Impfstoff werden diese Nanopartikel dann mit unserem MATRIX-M™-Adjuvans kombiniert. Adjuvantien oder Hilfsstoffe sind Inhaltsstoffe eines Impfstoffs, die die Immunantwort verbessern. Der Einsatz innovativer Technologien und die ausschließliche Konzen-

tration auf die Entwicklung von Impfstoffen zeichnen den besonderen Ansatz aus, den Novavax bei der Umsetzung seines Leitbilds, nämlich Menschen überall auf der Welt vor der Bedrohung durch schwere Infektionskrankheiten besser zu schützen, verfolgt.

Wir bieten die Sicherheit einer traditionellen Impfstoffplattform auf Proteinbasis kombiniert mit dem Einsatz innovativer Adjuvantien.

Dr. Filip Dubovsky, Executive Vice President und Chief Medical Officer, Novavax

Wie könnte sich das auf den derzeitigen Ansatz bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten weltweit auswirken?

Im Kampf gegen die schwere Bedrohung durch Infektionskrankheiten ist die Entwicklung inno-

vativer Impf-Ansätze entscheidend. Novavax ist der Ansicht, dass proteinbasierte Impfstoffe hier eine wichtige Rolle spielen können.

Worauf ist man bei Novavax am meisten stolz?

Seit über zwanzig Jahren sieht Novavax seine zentrale Aufgabe in der Bekämpfung schwerer Infektionskrankheiten durch die Entdeckung, Entwicklung und Bereitstellung innovativer Impfstoffe für Patientinnen und Patienten auf der ganzen Welt.

Der Schutz der Gesundheit von Menschen auf der ganzen Welt bleibt auch in Zukunft unser zentrales Bestreben bei Novavax. Novavax ist stolz darauf, sein profundes Fachwissen im Bereich der rekombinanten Nanopartikel-Technologie für die Entwicklung proteinbasierter Impfstoffe zu nutzen, und wird die Impfstofftechnologie auch künftig weiterentwickeln, um nicht nur gegenwärtig, sondern auch in Zukunft den dringlichsten Infektionskrankheiten den Kampf ansagen zu können.

¹Krueger S, et al. Mol Pharm. 2021;18(1):359–376



m Impfstoff-Markt

Es erfüllt uns mit Stolz, dass wir aufbauend auf unserer Erfahrung in der Entwicklung von Impfstoffen gegen Infektionskrankheiten innovative Vakzine anbieten können, die weltweit einen wertvollen Beitrag leisten.

Silvia Taylor, Executive Vice President & Chief Communications Officer

Welche Rolle spielen der Europäische Wirtschaftsraum (EWR) und insbesondere Österreich für Novavax?

Der Europäische Wirtschaftsraum ist für Novavax als Region von grundlegender Bedeutung: Durch Partnerschaften im Europäischen Wirtschaftsraum haben sich für uns enge Kooperationsmöglichkeiten eröffnet, die sich positiv auf den Entwicklungsprozess für neue Impfstoffe ausgewirkt haben.

Getreu unserem Leitbild, die Gesundheit der Menschen weltweit zu schützen, unterhält und fördert Novavax wichtige Partnerschaften und Kooperationen mit Forschungseinrichtungen, staatlichen Stellen und Gesundheitsbehörden im gesamten EWR-Raum.

Worin unterscheidet sich Novavax von anderen Unternehmen?

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Novavax stehen hinter unserem Leitbild und bilden somit eine starke Basis für das Unternehmen. Unabhängig von ihrem Werdegang oder davon, in welchem Unternehmens- oder Fachbereich sie tätig sind, sie alle eint die Überzeugung, dass Novavax-Impfstoffe dank ihres innovativen Charakters das Potenzial haben, für die gesamte Menschheit etwas Positives zu bewirken. Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Novavax zählt die Mitwirkung an der Umsetzung des Unternehmensleitbilds genauso wie die Entwicklung des Impfstoffes selbst, ganz gleich, ob sie an

Wir setzen im Impfstoffbereich auch weiterhin auf Innovation und bleiben unserem Leitbild treu, innovative Impflösungen zur Bekämpfung aktueller und möglicher zukünftiger Infektionskrankheiten anzubieten.

Silvia Taylor, Executive Vice President & Chief Communications Officer, Novavax

klinischen Studien arbeiten, in der Produktion tätig sind oder uns dabei unterstützen, unsere Impfstoffe auch in unterversorgte Regionen auf der ganzen Welt zu bringen.

Wie sieht die Zukunft für Novavax aus?

Unser ehrgeiziges Ziel ist eine Zukunft, in der die gesamte Weltbevölkerung Zugang zu einer breiten Palette an Impfstoffen hat. Dafür möchten wir bei Novavax unsere einzigartige MATRIX-M™-Plattform und unsere profunde Expertise in der Entwicklung innovativer Impfstofflösungen zur Bekämpfung aktueller und künftiger globaler Gesundheitsbedrohungen nutzen.

Novavax ist der Überzeugung, dass die Welt neue Instrumente braucht, um einige der größten Herausforderungen im Bereich der Infektionskrankheiten angehen zu können. Bei Novavax sind derzeit mehrere klinische Studien im Gange. Gleichzeitig laufen auch einige wissenschaftsinitiierte Studien (IIT). Wir haben Impfstoff-Kandidaten in verschiedenen Bereichen in der Pipeline und glauben, dass unser proprietäres MATRIX-M™-Adjuvans hier den entscheidenden Unterschied machen kann.

Novavax wird auch weiterhin mit den Gesundheitsbehörden weltweit zusammenarbeiten, um das volle Potenzial seiner Impfstoffe auszuschöpfen und einen schlanken Herstellungs- und Vertriebsprozess sicherzustellen. **P**





PRÄGNANT

Strategien zur Gelenksprävention

Wer den Idealfall einer durch Vorbeugung verhinderbaren Erkrankung sucht, landet schnell bei der Gelenksarthrose. Doch gerade hier fehlt es derzeit in Österreich an umfassenden, längerfristig wirksamen Konzepten, hieß es bei einem **PRAEVENIRE GIPFELGESPRÄCH IN ALPBACH** in Tirol. Bewegungstraining von Jugend an, aber auch in vielen Fällen Gewichtsreduktion, wären hier die wichtigsten Bestandteile. | von Wolfgang Wagner

In der Gesellschaft wird die Bedeutung der Arthrose für das Leben der Menschen oft unterschätzt. Sie sei aber für die Lebensqualität und auch für die „soziale Integrität“ der Menschen ganz wichtig, betonte Univ.-Prof. Dr. Stefan Nehrer, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention, in einem Impulsreferat. „Die Osteoarthrose/Osteoarthritis ist Altern, Degeneration, Inflammation, Schmerz und Gelenksdysfunktion“, erklärte Nehrer. „Das spielt sich nicht nur am Knorpel ab. Da gehört viel mehr dazu als der Knorpel. Da gibt es ganz viele Faktoren, die dazu beitragen.“ Ein Faktor, der mit Sicherheit zur vielfältigen Unterschätzung des Problems führt, ist der oft unterschiedliche Verlauf der Erkrankung. Die Symptomatik wechselt häufig. Schmerzfreien Phasen folgen Zeiten mit heftigen Beschwerden (morgens, je nach „Wetterlage“, Jahreszeiten). Die Probleme können belastungsabhängig sein, im Sport oder im Alltag auftreten. Ruheschmerz, Nachtschmerz kommen genauso vor wie Symptomlosigkeit, vorübergehend aktivierte Reizzustände können wieder in asymptomatische Phasen übergehen. „Zehn bis 30 Prozent der Arthrosen sind aktiviert“, stellte der Experte fest.

Hohe Placebowirkung

Das bedeutet aber auch, dass es schwierig ist, neue Behandlungskonzepte nach wissen-

schaftlichen Kriterien zu überprüfen. „Man findet auch Krankheitsbilder, die von allein wieder ‚gut werden‘. Dadurch haben wir Placebo-Wirksamkeiten von 40, 50 oder 60 Prozent“, sagte Nehrer. „Jedem, der sagt, die Arthrostudien sind schlecht, sage ich: Ja, aber das Krankheitsbild ist halt so.“

Das alles sollte aber gerade dazu führen, mit einer Prävention möglichst schon im frühen Lebensalter zu beginnen. „Meist haben wir eine Verletzung in jungen Jahren. Eine etablierte Osteoarthrose ist dann unheilbar. Da haben wir schon verloren. Wir können nicht mehr gewinnen“, erklärte der Experte. Ein weiterer Faktor, der offenbar zur Unterschätzung des Problems beiträgt, so Nehrer: „Man stirbt nicht an einer Arthrose.“

„Trotzdem“, so Nehrer, „ist die Osteoarthritis eine ernste Krankheit. Sie schränkt das Leben ein. 25 Prozent der Betroffenen können keine normale Aktivität mehr ausüben. 80 Prozent sind in der Bewegung eingeschränkt. Die Osteoarthritis erhöht das Risiko für andere Erkrankungen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Bluthochdruck, auch die Mortalität ist erhöht.“

Die Zahlen steigen mit der demografischen Entwicklung unaufhörlich. „Derzeit ist etwa ein Viertel der Erwachsenen betroffen. Bis 2032 wird es ein Drittel sein. Die Arthrose ist belastend, sie verursacht Schmerzen, Funk-

tionseinschränkungen und eine verminderte Lebensqualität. Die Arthrose ist nach Diabetes und Demenz jene Erkrankung, die am dritthäufigsten mit Behinderungen einhergeht. 50 Prozent aller Menschen im erwerbsfähigen Alter haben eine Arthrose“, sagte Nehrer.

Die Problematik: Jede Behandlung kann nur die Schmerzen lindern. Es gibt kein zugelassenes Medikament, das eine Arthrose verhindern und/oder das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamen kann. Die gängigen Therapiekonzepte mit Kortison, NSARs und Schmerzmittel hätten sich in 50 Jahren nicht geändert. „Eine Operation kann das natürliche Gelenk ersetzen, aber nicht wieder herstellen“, sagte Nehrer. Hier komme hinzu, dass beispielsweise 36 Prozent der Patientinnen und Patienten nach künstlichem Kniegelenksersatz mit dem Ergebnis nicht zufrieden seien.

Durchgängig Mängel in der Prävention

Wenn, so der Experte, 57 Prozent der Arthrosepatientinnen und -patienten allein Kortison erhielten und nur 29 Prozent aufgefordert würden, Übungen zu machen bzw. zu einer Physiotherapie zu gehen, sei das einfach mangelhaft. 46 Prozent erhielten den Rat, dass eine Gewichtsabnahme helfen könnte. Nur 20 Prozent versuchten, vor einer Gelenkersatzoperation Prävention zu betreiben. Dem gegenüber gibt es laut Nehrer gute Daten, dass man mit Training, das auf Muskelstabilisierung und Koordination ausgerichtet ist, z. B. bei Fußballerinnen und Fußballern die Häufigkeit von Kreuzbandverletzungen um 50 Prozent reduzieren kann. „Prävention ist ganz wichtig.“

Die Arthrose spielt sich nicht nur am Knorpel ab, da gehört viel mehr dazu.

Stefan Nehrer

Österreich liege übrigens mit rund 500 Eingriffen für Gelenkersatz pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern und Jahr (Hüfte und Knie) im internationalen Vergleich ganz vorne. Der EU-Durchschnitt betrage 105 solcher Operationen pro 100.000 Menschen und Jahr. Ganz wichtig wäre es, zu wissen, wer in eine Gelenksarthrose abgeleitet. Da müssten dann akut Präventionsmaßnahmen gesetzt werden.

Nehrer nannte in seiner Zusammenfassung zu Maßnahmen bezüglich Gelenkerhaltung und Therapieansätzen bei Knorpelschäden und Arthrose:

- Veränderung des Lebensstils hinsichtlich Ernährung, Sport- und Belastungsgewohnheiten (auch Körpergewicht)
- Aktive Bewegungsprogramme: Kräftigung, Koordination

PRAEVENIRE Gipfelgespräche auf der Alpbacher Schafalm v.l.:

- Stefan Nehrer
- Margit Halbfurter
- Andreas Stippler
- Monika Peer-Kratzer
- Gabriele Jaksch
- Michael Koller
- Johannes Oberndorfer



- Reduktion der entzündlichen Reaktion auch mit regenerativen Verfahren. Hier könnten auch Nahrungsergänzungsmittel einen Platz haben, das sei aber noch mehr zu erforschen.
- Direkte operative Knorpelbehandlung
- Korrektur der Gelenksachsen
- Gelenkersatz durch Teil- oder Totalendoprothesen

Jedenfalls müsste, so die übrigen Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der Expertenrunde, buchstäblich an allen Stellschrauben gedreht werden, um dem Problem der Arthrose in Österreich ausreichend zu begegnen. „Mein Dauerthema ist Krafttraining. Man muss zum Beispiel im Fitnesscenter die Muskeln stärken. Da haben wir sehr gute Erfolge. Die Osteoporose ist bekannt, von der Sarkopenie redet niemand“, sagte Priv.-Doz. Dr. Ralf Rosenberger, Facharzt für Orthopädie, Traumatologie und Unfallchirurgie. Wenn nicht ausreichend Muskelstärke vorhanden sei, könnten Stürze nicht mehr aufgefangen werden. Es sei auch kein Wunder, wenn ein relativ hoher Anteil der Patientinnen und Patienten nach Kniegelenkersatz nicht zufrieden sei – es fehle oft die Muskelkraft, um das Gelenk zu stützen.

Bewegung, Bewegung, Bewegung

„Bei uns geht es immer um Bewegung. Wir schauen uns an, wie leistungsfähig die Patientinnen und Patienten sind, egal auf welchem Niveau. Diese Leistungsfähigkeit hat nichts mit Spitzensport zu tun, sondern mit Prävention, um die Menschen wieder ‚in die Gänge‘ zu bringen und Pflegebedürftigkeit hintanzuhalten“, sagte der Sportmediziner Mag. Michael Koller.

Einfaches Muskeltraining könne jedenfalls viel bewirken. „Das Gelenk wird von den Muskeln geschützt. Deshalb ist es für mich als Hypothese sehr gut vorstellbar, warum der Outcome bei den Endoprothesen bei den Kniegelenken schlechter ist als bei der Hüfte“, erklärte der Experte. Das menschliche Hüftgelenk mit großer Pfanne und großem Gelenkkopf sei dadurch besser gesichert. Beim Kniegelenk gebe es mit Oberschenkelmuskeln und Streckern mit einem komplexen Zusammenspiel eine andere Situation.

„Das gehört trainiert. Dieses Krafttraining ist kein ‚Gewichtheben‘ und hat nichts mit Leistungssport zu tun“, erklärte Koller. Das habe



Sonderbeilage Die Presse, Erscheinungstermin 1. Oktober 2022

Dr. Peter LAMMEL 1. OKTOBER 2022
PRAEVENIRE-GESUNDHEITSGESPRÄCHE ALPBACH 2022
Gesunde Gelenke: Von Anfang an, ein Leben lang
 Arthrose-Prävention. Was kann man tun, um die Volkskrankheit Arthrose bestmöglich zu verhindern bzw. zu verzögern? Was braucht es, um beim Thema Vorbeugung in die Wirkung zu kommen? Erste Expertenrunde über den Stellenwert von Bewusstsein, Motivation und Gesundheitskompetenz.

Was kann man tun, um die Volkskrankheit Arthrose bestmöglich zu verhindern bzw. zu verzögern? Was braucht es, um beim Thema Vorbeugung in die Wirkung zu kommen? Erste Expertenrunde über den Stellenwert von Bewusstsein, Motivation und Gesundheitskompetenz.

Was kann man tun, um die Volkskrankheit Arthrose bestmöglich zu verhindern bzw. zu verzögern? Was braucht es, um beim Thema Vorbeugung in die Wirkung zu kommen? Erste Expertenrunde über den Stellenwert von Bewusstsein, Motivation und Gesundheitskompetenz.

Was kann man tun, um die Volkskrankheit Arthrose bestmöglich zu verhindern bzw. zu verzögern? Was braucht es, um beim Thema Vorbeugung in die Wirkung zu kommen? Erste Expertenrunde über den Stellenwert von Bewusstsein, Motivation und Gesundheitskompetenz.

Digital dazu geschaltet:

- Heinrich Resch
- Ralf Rosenberger
- Kurt Widhalm



auch nichts mit dem Erlangen eines Aussehens wie Arnold Schwarzenegger „in seiner besten Zeit“ zu tun. „Es geht um ganz einfache Übungen, die man nach WHO-Definition nur zweimal wöchentlich tun sollte. Damit kann man sehr gute Erfolge erzielen.“ Eine Lanze für in der Praxis als wirksam beschriebene medikamentöse Therapien brach Mag. Andreas Hoyer, 1. Vizepräsident des Österreichischen Apothekerverbandes: „Es gibt sehr viele Substanzen, die man einsetzen kann und die sich in der Praxis bewährt haben.“ Da sei beispielsweise die Hyaluronsäure zu nennen, die buchstäblich ein Wundermittel sein könne. Glukosamin und andere Wirkstoffe gehörten auch hierher.

Auf das Zusammenspiel zwischen Muskeln und Knochen verwies Univ.-Prof. Dr. Heinrich Resch, Past Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Knochen- und Mineralstoffwechsel „Wir sehen seit Jahrzehnten, dass der Verlust von Muskeln und Knochen Hand in Hand geht. Mit den modernen Geräten zur Knochendichtebestimmung können wir das messen. Wir können den Wasser- und Fettgehalt sowie die Muskelmasse messen.“

„Man muss die Menschen abholen, wo sie sind“, erklärte Mag. Gabriele Jaksch, Präsidentin des Dachverbandes der gehobenen medizinischen Dienste Österreichs (MDT Austria). „Das Gespräch ist wichtig.“ Im Grunde gehe es in der Prävention aber um das Prinzip: „Was kann ich selbst tun!“ Dies sei zu stärken. Dazu auch Mag. Monika Peer-Kratzer, Physiotherapeutin und Tiroler

Landesverbandsvorsitzende von Physio Austria: „Eduktion ist massiv wichtig. Wir müssen den Patientinnen und Patienten erklären, dass sie sich bewegen müssen. Wodurch wird der Knorpel ernährt? Durch Zug und Bewegung.“ Weniger wichtig sei, welche Methode man hier anwende, es komme auf ständiges Üben bzw. Belasten an. „Wir müssen vom ‚Behandeln‘ ins ‚Handeln‘ kommen.“ Für Margit Halbfurter, MSc, D. O., Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Osteopathie, ist gerade ihr Fachgebiet in der Prävention gefordert: „Zu uns kommen Patientinnen und Patienten mit akuten, aber auch mit chronischen Schmerzen.“ Es gehe um das Wiederherstellen eines Gleichgewichts, Osteopathie sei jedenfalls – wie oft fälschlich in der Öffentlichkeit dargestellt – kein „Kraftakt“.

Runter mit zu vielen Kilos

Mit dem zunehmend „sitzenden“ Lebensstil aber wird einerseits mangelnder Muskelkraft zur Stabilisierung von Wirbelsäule und Gelenken Vorschub geleistet, andererseits wird dadurch auch die Entwicklung von Adipositas gefördert. Das beansprucht die Gelenke noch zusätzlich. Übergewicht und Adipositas sind wesentliche Risikofaktoren.

„Wir haben 50 Prozent übergewichtige Erwachsene und 30 bis 40 Prozent übergewichtige Jugendliche. Wir haben schon vor zehn Jahren die erste Studie publiziert, die

Man muss die Menschen abholen, wo sie sind. Das Gespräch ist wichtig.

Gabriele Jaksch

gezeigt hat, dass übergewichtige Jugendliche in einem erheblichen Ausmaß Osteoarthritis-Zeichen aufweisen“, sagte Univ.-Prof. Dr. Kurt Widhalm, Wiener Pädiater und Präsident des Österreichischen Akademischen Institutes für Ernährungsmedizin. Man benötige gute umfassende Programme und Strukturen, um diesem Problem zu begegnen. „Als, Prävention kann man nicht nur sagen: Essen’S ein bisschen weniger.“

Auf jeden Fall müssten Diagnose und Therapie frühzeitig und umfassend erfolgen, betonte schließlich Dr. Andreas Stippler, MSc, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie: „Wir sehen viele Patientinnen und Patienten, aber zu spät. Da kann man keine Prävention mehr machen.“ Jedenfalls sei Bewegung immer wichtig, um eine Arthrose – gemeinsam mit allen anderen Mitteln – für den Betroffenen managebar zu machen. Die Betreuung müsse aber umfassend sein: „Wir behandeln oft nur Bilder.“ **P**

8. PRAEVENIRE GESUNDHEITSTAGE im Stift Seitenstetten

Kongressprogramm 2023

Montag 22. Mai 2023



14:00–14:30 Uhr

Eröffnung PRAEVENIRE Gesundheitstage 2023

Moderation	PERI Group
Begrüßung	Abt Petrus PILSINGER Stift Seitenstetten
Eröffnungsgrede	Dr. Hans Jörg SHELLING Präsident PRAEVENIRE Vertretung Land Niederösterreich

BLOCK I Frühdiagnose & Therapie (Prävention) Modul 1

14:30–15:15 Uhr

Prävention & frühe Diagnose

Moderation	PERI Group
Keynote I (10–15')	„VVV – Fokus Gesundheit“ Präsident Markus WIESER Präsident der Arbeiterkammer NÖ
Keynote II (10–15')	„Fokus Bewegung“ Univ.-Prof. Dr. Stefan NEHRER Donau-Universität Krems
Podiumsdiskussion (30')	Mona BADILLA Leiterin Fachbereich Pflege und Betreuung des Fonds Soziales Wien (ANGEFRAGT) Univ.-Prof. Dr. Richard CREVENNA , MBA, MMSc Vorstand der Universitätsklinik für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Arbeitsmedizin, Medizinische Universität Wien Univ.-Prof. Dr. Stefan NEHRER Donau-Universität Krems Mag. Dr. Klaus ROPIN Leiter Fonds Gesundes Österreich (ANGEFRAGT) Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard RUPP , MBA Leiter d. Abteilung Gesundheitspolitik der AK NÖ Präsident Markus WIESER Präsident der Arbeiterkammer Niederösterreich Priv.-Doz. Dr. Claudia WILD Geschäftsführerin der AIHTA GmbH (ANGEFRAGT) Rektor Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang SPERL Rektor der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg (ANGEFRAGT)

Modul 2

15:15–16:00 Uhr

Brain Health 2030

Moderation	PERI Group
Keynote I (10–15')	TBD
Keynote II (10–15')	TBD
Podiumsdiskussion (30')	TBD

BLOCK II Frühdiagnose & Therapie (Prävention) Modul 1

16:30–17:30 Uhr

Diabetes 2030

Moderation	PERI Group
Keynote I (10–15')	„Optimierung der Versorgung in der Diabetestherapie aus Sicht der ÖDG“ Prim. Univ.-Prof. Dr. Martin CLODI Präsident d. Österreichischen Diabetes Gesellschaft
Keynote II (10–15')	„Ziele der Diabetestherapie“ OA DR. Michael RESL Facharzt für Innere Medizin am Konventhospital der Barmherzigen Brüder Linz, Erster Sekretär der ÖDG
Diskussion (30')	Prim. Univ.-Prof. Dr. Martin CLODI Präsident der Österreichischen Diabetes Gesellschaft OA DR. Michael RESL Facharzt für Innere Medizin am Konventhospital der Barmherzigen Brüder Linz, Erster Sekretär der ÖDG Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard RUPP , MBA Leiter der Abteilung Gesundheitspolitik d. AK NÖ

Modul 2

17:30–18.30 Uhr

Diabetes 2030

Moderation	PERI Group
Keynote I (10–15')	„Erstdiagnose und Versorgung von Menschen mit Diabetes im hausärztlichen Bereich“ Dr. Stephanie POGGENBURG ÖGAM (digital) Dr. Erwin REBHANDL Präsident AM PLUS
Keynote II (10–15')	„Herausforderungen in der Versorgung von Kindern mit Diabetes“ Priv.-Doz. Dr. Maria FRITSCH Klinische Abteilung für Allgemeine Pädiatrie der Medizinischen Universität Graz
Diskussion (30')	Priv.-Doz. Dr. Maria FRITSCH Klinische Abteilung für Allgemeine Pädiatrie der Medizinischen Universität Graz Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard RUPP , MBA Leiter der Abteilung Gesundheitspolitik d. AK NÖ Dr. Erwin REBHANDL Präsident AM PLUS Prim. Dr. Reinhold PONGRATZ , MBA DMP Therapie Aktiv (ANGEFRAGT)

Dienstag 23. Mai 2023



BLOCK III Onkologie & Rare Diseases Modul 1

14:00–15:00 Uhr

Lebergesundheit 2030

Moderation	PERI Group
Keynote I (10–15')	TBD
Keynote II (10–15')	TBD
Diskussion (30')	TBD

Modul 2

15:00–16:00 Uhr

Orthopädie 2030

Moderation	PERI Group
Keynote I (10–15')	TBD
Keynote II (10–15')	TBD
Diskussion (30')	TBD

BLOCK IV Onkologie & Rare Diseases Modul 1

16:30–17:30 Uhr

Onkologie 2030

Moderation	Univ.-Prof. Dr. Michael GNANT Co Moderation PERI Group
Keynote I (10–15')	TBD
Keynote II (10–15')	„Die Rolle der Industrie als Innovationstreiber – Welche Sorgen und bedenken gibt es aus akademischer Sicht.“ Univ.-Prof. Dr. Richard GREIL Klinikvorstand der Univ.-Klinik für Innere Medizin III an der Paracelsus Medizinische Privatuniversität
Diskussion (30')	Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Zsuzsanna BAGO-HORVATH MedUni Wien Mag. pharm. Gunda GITTLER Leiterin der Anstaltsapotheke im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz Univ.-Prof. Dr. Michael GNANT Medizinische Universität Wien Univ.-Prof. Dr. Richard GREIL Klinikvorstand der Univ.-Klinik für Innere Medizin III an der Paracelsus Medizinische Privatuniversität Mag. Karl LEHNER Geschäftsführer der Oberösterreich. Gesundheitsholding GmbH (ANGEFRAGT) Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Georg PFEILER MedUni Wien (ANGEFRAGT) Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard RUPP , MBA Leiter der Abteilung Gesundheitspolitik d. AK NÖ

Modul 2

17:30–18:30 Uhr

Onkologie 2030

Moderation	PERI Group
Keynote I (10–15')	„Ist HER2-Low eine neue Entität?“ Prim. Univ.-Prof. Dr. Sigurd F. LAX Leiter des Instituts für Pathologie, LKH Graz II
Keynote II (10–15')	„HER2-Low in der Klinischen Praxis“ OÄ Priv.-Doz. Dr. Kathrin STRASSER-WEIPPL , MBA 1. Medizinische Abteilung Zentrum für Onkologie und Hämatologie, Wilhelminenspital
Diskussion (30')	Mag. pharm. Gunda GITTLER Leiterin der Anstaltsapotheke im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz Univ.-Prof. Dr. Michael GNANT Medizinische Universität Wien Univ.-Prof. Dr. Richard GREIL Klinikvorstand der Univ.-Klinik für Innere Medizin III an der Paracelsus Medizinische Privatuniversität Prim. Univ.-Prof. Dr. Sigurd F. LAX Leiter des Instituts für Pathologie, LKH Graz II Mag. Karl LEHNER Geschäftsführer der OÖ Gesundheitsholding GmbH (ANGEFRAGT) Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard RUPP , MBA Leiter der Abteilung Gesundheitspolitik d. AK NÖ OÄ Priv.-Doz. Dr. Kathrin STRASSER-WEIPPL , MBA 1. Medizinische Abteilung Zentrum für Onkologie und Hämatologie, Wilhelminenspital

Stand: März 2023

PREISE UND PAKETE



8. PRAEVENIRE
GESUNDHEITSTAGE
in Seitenstetten 2023

Besucher Teilnahme	Normalpreis
Einzeltag	€ 500,-
Gesamtes Forum (Mo - Do)	€ 1.800,-

Für die Teilnahme am Event gelten alle Teilnahmegebühren inkl. USt.

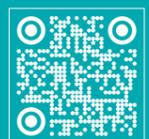
Ermäßigungen

- Studierende: 50% Teilnahmegebühr, geltend bis zum 26. Lebensjahr
- Selbsthilfegruppen: 50% Teilnahmegebühr
- Journalisten/Medienvertreter: kostenfrei

www.praevenire.at

Teilnahmegebühren und Storno:

Die Anmeldung ist verbindlich. Die Teilnahmegebühren verstehen sich exklusive Anreise und Unterkunft sowie inklusive MwSt. Stornogebühren: Bei Stornierung bis 30. April 2023 50% der Teilnahmegebühr | danach 100% der Teilnahmegebühr.



Anmeldung und mehr Informationen unter:

22.–26. MAI

Mittwoch 24. Mai 2023



BLOCK V

Wissenschaft & Forschung

Modul 1

14:00–15:00 Uhr

Österreichische Maßnahmen und Innovationen zur Sicherstellung der Arzneimittel am Markt

Moderation	PERI Group
Keynote I (15–20')	„Lieferengpässe von Arzneimitteln in Österreich und der EU – Ursachen, Analyse und Maßnahmen“ Frau Prof. DI Dr. Christa WIRTHUMER-HOCHE ehem. Geschäftsfeldleiterin AGES Medizinmarktaufsicht
Keynote II (15–20')	„Neue innovative Herstellverfahren von Wirkstoffen und Arzneimitteln“ Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Dr. Johannes KHINAST TU-Graz, Institut für Prozess- und Partikeltechnik
Keynote III (15–20')	„Förderung des österreichischen Wirtschaftsraums, speziell für die Produktion von Arzneimitteln“ Mag. Eva LANDRICHTINGER Generalsekretärin im Bundesministerium für Arbeit und Wirtschaft (BMAW)
Keynote IV (15–20')	„Analyse der Lieferkettenprobleme – Fokus auf die Lieferketten von Arzneimitteln“ Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Mag. Dr. Peter KLIMEK Medizinische Universität Wien

Modul 2

15:00–16:00 Uhr

Österreichische Maßnahmen und Innovationen zur Sicherstellung der Arzneimittel am Markt

Moderation	PERI Group
Diskussion (60')	Dr. Barbara FORSTER Legal Council der PHARMIG (ANGEFRAGT) Mag. pharm. Gunda GITTLER , a.H.P.h. Leiterin der Anstaltsapothek im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Dr. Johannes KHINAST TU-Graz, Institut für Prozess- und Partikeltechnik Mag. Eva LANDRICHTINGER Generalsekretärin im Bundesministerium für Arbeit und Wirtschaft (BMAW) Frau Prof. DI Dr. Christa WIRTHUMER-HOCHE ehem. Geschäftsfeldleiterin AGES Medizinmarktaufsicht Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Mag. Dr. Peter KLIMEK Medizinische Universität Wien

BLOCK VI

Wissenschaft & Forschung

Modul 1

16:30–17:30 Uhr

Darmgesundheit 2030

Moderation	PERI Group
Keynote I (10–15')	„Pilotprojekt Vorsorgekoloskopie“ (Video Manfred BRUNNER)
Keynote II (10–15')	„Darmkrebsvorsorge aus klinischer Sicht“ Prim. Univ.-Prof. Dr. Rainer SCHÖFL Ordensklinikum Linz
Keynote III (10–15')	„Organisiertes Darmkrebs-Früherkennungsprogramm – don't wait!“ Prim. Priv.-Doz. Dr. Andreas MAIERON Univ.-Klinikum St. Pölten
Diskussion (30')	Dr. Silvia BODI , MSc LGA NÖ (ANGEFRAGT) Doris KIEFHABER , Geschäftsführerin Österreichische Krebshilfe (ANGEFRAGT) Prim. Univ.-Prof. Dr. Rainer SCHÖFL Ordensklinikum Linz Elisabethinen Prim. Priv.-Doz. Dr. Andreas MAIERON Univ.-Klinikum St. Pölten

Modul 2

17:30–18:30 Uhr

Darmgesundheit 2030

Moderation	PERI Group
Keynote I (10–15')	„Das Darm-Mikrobiom als therapeutisches Ziel?“ ao. Univ.-Prof. Dr. med. Heinz HAMMER Medical University of Graz (ANGEFRAGT)
Keynote II (10–15')	„CED – Wie kann die Versorgung für Patient:innen mit Darmerkrankungen verbessert werden?“ Univ.-Prof. Dr. Alexander MOSCHEN KUK Linz (ANGEFRAGT)
Keynote III (10–15')	„Reizdarmsyndrom“ Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Dr. Harald VOGELSANG Facharzt für Gastroenterologie und Hepatologie (ANGEFRAGT)
Diskussion (30')	ao. Univ.-Prof. Dr. med. Heinz HAMMER Medical University of Graz (ANGEFRAGT) Univ.-Prof. Dr. Alexander MOSCHEN KUK Linz (ANGEFRAGT) Univ. Prof. Dr. Gabriele MOSER Fachärztin für Innere Medizin & Psychotherapeutin (ANGEFRAGT) Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Dr. Harald VOGELSANG Facharzt für Gastroenterologie und Hepatologie (ANGEFRAGT)

Freitag 26. Mai 2023



08:30–09:30 Uhr

PRAEVENIRE Networking Brunch

Keynote (15')	„Essenzen der 8. PRAEVENIRE Gesundheitstage“ PRAEVENIRE Präsident Dr. Hans Jörg SHELLING
----------------------	--

09:30–11:00 Uhr

Podiumsdiskussion

Ein NEUER Vertrag für mehr Gesundheit

Am Ende der nun laufenden Finanzausgleichsverhandlungen soll in weiterer Folge auch ein neuer Zielsteuerungsvertrag stehen. Ein NEUER Vertrag für mehr Gesundheit. Die Plattform PRAEVENIRE hat sich in den Tagen zuvor mit den wesentlichen Kapiteln dieses Vertrags beschäftigt. Die Ergebnisse dieser Diskussionen soll nun in einer finalen Abschlussrunde von Experten behandelt werden.

Am Podium	Dr. Alexander BIACH Direktor-Stv. der Wirtschaftskammer Wien und Standortanwalt der Stadt Wien Peter HACKER Amtsführender Stadtrat für Soziales, Gesundheit und Sport (ANGEFRAGT) Andreas HUSS Obmann-Stv. ÖGK (ANGEFRAGT) Dr. Arno MELITOPULOS Leiter Fachbereich Versorgungsmanagement 3 der ÖGK (ANGEFRAGT) Univ.-Prof. Dr. Herwig OSTERMANN Geschäftsführer der Gesundheit Österreich GmbH (ANGEFRAGT) Johannes RAUCH Gesundheitsminister (ANGEFRAGT) Dr. Katharina REICH Sektionsleitung Öffentliche Gesundheit (ANGEFRAGT)
------------------	---

ab 11:00 Uhr

Ausklang

Donnerstag 25. Mai 2023



BLOCK VII

Pflege & Betreuung

Modul 1

14:00–15:00 Uhr

Organisation und Finanzierung

Die Finanzierung der Pflegeausgaben erfolgt in Österreich überwiegend über Steuern. In Deutschland ist eine Pflege-Sozialversicherung etabliert. Auch für Österreich gibt es Überlegungen zumindest für die Verwaltung der Pflegeausgaben eine Sozialversicherungssparte zu eröffnen. Die Diskussion über Organisation und Finanzierung der Pflege in Österreich sollte daher die mögliche Entwicklung darstellen (mit internationalen Vergleichen). In dieser Sitzung diskutieren Experten über mögliche Zukunftsszenarien.

Moderation	PERI Group
Keynote I (10')	Dr. Monika RIEDEL Health Economics and Health Policy Senior Researcher, Sprecherin für Pflege, IHS
Keynote II (10')	Mona BADILLA Leiterin d. Fachbereichs Pflege und Betreuung des Fonds Soziales Wien (ANGEFRAGT)
Diskussion (40')	Dr. Alexander BIACH Direktor-Stv. der Wirtschaftskammer Wien und Standortanwalt der Stadt Wien Ingrid KOROSEC ÖVP-Sozialsprecherin (ANGEFRAGT) Dr. Gudrun KUGLER Abgeordnete zum Nationalrat (ANGEFRAGT) Alfred RIEDL Präsident des Österreichischen Gemeindebundes (ANGEFRAGT) Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard RUPP , MBA Leiter d. Abteilung Gesundheitspolitik d. AK NÖ Constance SCHLEGL , MPH Präsidentin Physio Austria

Modul 2

15:00–16:00 Uhr

Pflegekräfte und Angehörige

Der wachsenden Anzahl von älteren, pflegebedürftigen Menschen stehen immer weniger Pflege- und Betreuungskräfte gegenüber. Pflege erfolgt in Österreich zudem zum Großteil durch informelle Pflege und hier insbesondere durch Angehörige, welche zum Teil großen psychischen und physischen Belastungen ausgesetzt sind. Den Bedarf an Pflegekräften zu decken stellt daher eine riesige Herausforderung dar.

Die Diskussion über Pflege und Angehörigen-Pflege in Österreich sollte daher Möglichkeiten den Pflegeberuf attraktiver zu machen sowie Entlastungsmöglichkeiten für Angehörige behandeln. In dieser Sitzung diskutieren Experten über mögliche Zukunftsszenarien.

Moderation	PERI Group
Keynote I (10')	Dr. Mario TASOTTI Fachgruppenobmann-Stv. der Fachgruppe Wien Personenberatung
Keynote II (10')	„Personenbetreuung“ Birgit MEINHARD-SCHIEBEL Präsidentin Interessensgemeinschaft pflegende Angehörige (VIDEOBOTSCHAFT)
Keynote III (10')	Mag. Martina BRUCKNER Pflegedirektion Klinikum Schärding Oberösterreichische Gesundheitsholding GmbH
Diskussion (30')	DGKP Karin HAMMINGER Initiatorin und Vorstandsvorsitzende der Österreichischen Bundesinteressengemeinschaft für Agenturen der Personenbetreuung Prof. Ing. Wilhelm BEHENSKY , MEd FH Campus Wien (ANGEFRAGT) Mag. Lukas LEITNER Geschäftsführender Gesellschafter Cayenne (ANGEFRAGT) Mag. Elisabeth POTZMANN Präsidentin des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverband

BLOCK VIII

Pflege & Betreuung

Modul 1

16:30–17:30 Uhr

Digitalisierung

Assistiert werden die Pflege-Bemühungen in vielen Fällen heute schon durch innovative Ansätze. Zudem wird die digitale Unterstützung im Wohnbereich beim alternativen Wohnen immer stärker eingesetzt. Deutschland hat vor kurzem auch Digitale Pflegeanwendungen auf Rezept eingeführt. Die Diskussion über die Digitalisierung der Pflege in Österreich sollte daher die mögliche weitere Entwicklung (im internationalen Vergleich) darstellen. In dieser Sitzung diskutieren Experten über mögliche Zukunftsszenarien.

Moderation	PERI Group
Keynote I (10')	„DiPAs“ Martina ROSENBERG Gründerin und Geschäftsführerin von pflege.pro (ANGEFRAGT)
Keynote II (10')	„Alternative Wohnformen im Alter“ Michael TESAR , MBA, DGKP Geschäftsführung, Fachliche Leitung Pflege bei curaplus (ANGEFRAGT)
Keynote III (10')	„Künstliche Intelligenz in der Pflege“ Dr. Rainer PLANINC Geschäftsführer der cogvis GmbH
Diskussion (30')	Dr. Anne BUSCH BEng MSc Leiterin Masterstudiengang Health Care Informatics, FH Wiener Neustadt FH-Prof. Mag. Dr. Irmtraud EHRENMÜLLER FH Oberösterreich Kasia GRECO Wirtschaftskammer Wien (ANGEFRAGT) Monika RIEDEL Health Economics and Health Policy Senior Researcher, Sprecherin für Pflege, IHS (ANGEFRAGT)

Modul 2

17:30–18:30 Uhr

Prävention

Gemäß Erhebungen liegt der Anteil der über 65-jährigen Pflegebedürftigen in Österreich bei 22,5 Prozent, während er in Dänemark bei lediglich 9,5 Prozent liegt. Die Gesundheitsausgaben (inklusive Pflege) pro Kopf sind in beiden Ländern aber gleich hoch. Was machen die Skandinavier anders?

Die Diskussion über Prävention in Österreich sollte die mögliche Entwicklung darstellen (mit internationalen Vergleichen). In dieser Sitzung diskutieren Experten über mögliche Zukunftsszenarien.

Moderation	PERI Group
Keynote I (10')	„Best Agers Bonus Pass“ Dr. Alexander BIACH Direktor-Stv. der Wirtschaftskammer Wien und Standortanwalt der Stadt Wien
Keynote II (10')	„Demenzprophylaxe durch Bewegung“ Prof. Dr. Kurt LEITNER Sportmediziner
Diskussion (40')	Univ. Prof. Norbert BACHL Sportmediziner und Hochschullehrer Mag. Barbara FISA The Healthy Choice Mag. Harald JANISCH Wirtschaftskammer Wien Prof. Dr. Kurt LEITNER Sportmediziner

Heute an morgen denken.


**LANDES
GESUNDHEITS
AGENTUR**

Gesund und gepflegt. Ein Leben lang.

Wir haben was zu bieten.

Ausbildung zum Pflegerberuf in ganz Niederösterreich.

- ✓ **Finanzielle Unterstützung** bei Weiterbildungen
- ✓ **Krisensicherer Arbeitsplatz** vor der Haustüre
- ✓ **Karrieremöglichkeiten** innerhalb größtem Gesundheitsunternehmen in NÖ
- ✓ **Abwechslungsreiche Tätigkeiten** in einem **modernen Unternehmen**
- ✓ **Sonderurlaub** zur Kindererziehung
- ✓ **Betriebskindergärten** und **Ferienbetreuung** (standortabhängig)

JOBS IN DER REGION. EIN BERUFSLEBEN LANG.

