

PERISKOP

111

JUN 2023

Standpunkte.
Dialog.
Konsens.

Die neutrale
Plattform
zum offenen
Meinungs-
austausch



**Gesundheit muss
eine coole Marke
werden**

Eckhard Nagel

Arthrose 2.0

Andreas Stippler

Zukunft des Spitalswesens
PRAEVENIRE Dialog

Alpbach 2023

10 Jahre PRAEVENIRE Gipfelgespräche auf der Alten Schafalm in Alpbach

Inhalt **111**

JUN 2023



PEOPLE

Der Mensch als Ausgangspunkt aller Reformen

Mag. Oliver Brosch, MA ist seit Anfang Juni neuer Generalsekretär des gemeinnützigen Vereins PRAEVENIRE. PERISKOP sprach mit ihm über seine Motivationen und Ziele für diese bedeutende Aufgabe.

- 4 **Alpbach 2023:** 10 Jahre PRAEVENIRE Gipfelgespräche auf der Alten Schafalm in Alpbach
- 8 **Der Mensch als Ausgangspunkt** aller Reformen
- 10 **Digitalisierung muss uns dienen**, nicht umgekehrt

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, BA, Rainald Edel, MBA, MSc, Mag. Beate Krapfenbauer, Mag. Gabriele Mayr, Dr. Paul Rübig, MEP a.D., Mag. Dora Skamperls, Dr. Andreas Stippler, Msc, Wolfgang Wagner, Mag. Julia Wolkerstorfer
Foto Cover	Pixabay
Grafik Design	Martina Eichhorn, Manuela Pöschko, Andrea Zimmer
Lektorat	Mag. Sylvia Schlacher
Druck	Bösmüller Print Management GesmbH & Co. KG
Auflage	6.000 Erscheinungsweise: 6x jährlich Einzelpreis: Euro 30,00

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



PERFORMANCE

Reibungslos vernetzt in Echtzeit

Aus eigener praktischer Erfahrung und mit hoher Expertise hat die Humanomed Gruppe eine bahnbrechende webbasierte Gesundheitssoftware unter dem Namen *ebody* entwickelt, die den digitalen Alltag im Gesundheitswesen erleichtern soll. PERISKOP sprach mit DI Werner Hörner, Geschäftsführer der Humanomed IT Solutions.

- 12 Vom Nischenanbieter **zum etablierten, innovativen Pharmaunternehmen**
- 14 **Wissenschaft** nahe an den Menschen
- 16 **Reibungslos vernetzt** in Echtzeit
- 18 **Von Wien in die Welt – AOP Health**, eine Erfolgsgeschichte im Bereich Seltene Erkrankungen



PIONIERE

Breites Spektrum innovativer Diagnoseansätze

In Österreich erkranken jedes Jahr etwa 200 Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr und etwa 100 Jugendliche an Krebs. In ca. 10 Prozent der Fälle ist Krebs bei Kindern erblich bedingt. PERISKOP sprach mit Dr. Marie Bernkopf, Leiterin der Abteilung Tumorbiologie bei Labdia Labordiagnostik, und Dr. med. Katharina Rötzer-Londgin, PhD, Leiterin der Abteilung Klinische Genetik – Humangenetik bei Labdia Labordiagnostik, über die Abklärung von angeborenen genetischen Erkrankungen sowie über neue Techniken und Ansätze, um die Risikostratifizierung und das Überleben von Kindern mit Tumoren zu verbessern.

- 20 **Kolumne »360° Blick«** von Gabriele Mayr
- 20 **Kolumne »Gesunde Zukunft«** von Juliane Bogner-Strauß
- 21 **Breites Spektrum innovativer Diagnoseansätze**
- 22 Ein Tag im Sinne der **Evidenz osteopathischer Behandlungen**
- 24 Gesundheit muss **eine coole Marke werden**
- 26 Diabeteserkrankungen werden **häufig zu spät erkannt**

© LUDWIG SCHEDL, HARALD EISENBERGER, PRIVAT, HUMANOMED

UPDATE 2.4
NEPHROLOGIE
FORSCHUNG – STATE OF THE ART – HANDS-ON GESUNDHEITSPOLITIK

www.nephrologie-update.at



SAVE THE DATE
14.–15. Juni 2024

congress Schladming sowie online

Jetzt anmelden unter nephrologie@perigroup.at



SCANNEN & ANMELDEN



44



PLATTFORMEN

Impulsgeber für das Gesundheitssystem

Vom 22. bis 26. Mai 2023 fanden bereits zum 8. Mal die PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten in Niederösterreich statt. Im Fokus standen spannende und aktuelle Themen wie Kinder- und Jugendgesundheit, Pflege, Arzneimittelversorgung und Digital Health. Mit einem neuen Kongressablauf und der Öffnung mancher PRAEVENIRE Gipfelgespräche für ein interessiertes Fachpublikum zeigte das PRAEVENIRE Gesundheitsforum, dass es nicht nur von Politik und Gesundheitssystem Reformen fordern kann, sondern auch selbst Erneuerungskraft und Dynamik besitzt

- 28 8. PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten: Impulsgeber für das Gesundheitssystem
- 32 Vom Hoffnungsschimmer zur Realität
- 34 Kolumne » Arthrose 2.0 « von Andreas Stippler
- 34 Buchvorstellung: Krisenmanagement. Der Wiener Weg durch die Corona-Pandemie
- 35 Start der Medieninitiative Digitale Medizin



42



PORTFOLIO

Wegweiser für das österreichische Gesundheitssystem

Anlässlich der 8. PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten vom 22. bis 26. Mai 2023 wurden Österreichs führende Gesundheitsexpertinnen und -experten im „PRAEVENIRE Expert-Report“ zu ihren Standpunkten befragt.

- 42 Digital Health Symposium: Das waren die Highlights
- 44 Wegweiser für das österreichische Gesundheitssystem
- 46 Zukunft des Spitalswesens: Wege zur Entlastung des Personals und nachhaltige Versorgung



36



POLITIK

Tu felix Austria, digitalisiere!

Ein wichtiger Meilenstein ist mit dem Digital Austria Act gesetzt – doch es bleibt noch viel zu tun. PERISKOP sprach mit Staatssekretär Florian Tursky, MSc. MBA über die Aufgaben und Ziele der Bundesregierung in der Digitalisierung des Gesundheitswesens.

- 36 Tu felix Austria, digitalisiere!
- 38 Gesundheitssystem braucht klare Konzepte
- 40 Aufklärung, Gesundheitskompetenz und Prävention als Schlüsselemente des Gesundheitssystems



54



PRÄGNANT

Ein archaisches System in die Zukunft führen

Bei einem PRAEVENIRE Gipfelgespräch im Rahmen der 8. PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten diskutierten PRAEVENIRE Expertinnen und Experten zum Thema Herausforderungen meistern: Fachkräftemangel im Gesundheitsbereich

- 48 Generation Z: Resilienz statt Resignation
- 51 Buchvorstellung: Emergency Preparedness: Nachhaltige #Lebensmittel #Wasser #Energie Zukunft
- 52 Harm Reduction als Unterstützung bei der Raucherentwöhnung
- 54 Ein archaisches System in die Zukunft führen

SAVE THE DATE



6. PRAEVENIRE
DIGITAL HEALTH SYMPOSION
SO/Vienna 2024

18.-19.
APRIL

- PRAEVENIRE Talk auf der Schafalm „Prävention“
- PRAEVENIRE Talk auf der Schafalm „Arzneimittelversorgung“
- PRAEVENIRE Talk auf der Schafalm „Digital Health“
- Open Alm: „Herausforderungen in der Pflege“

- Kostenfreie HPV-Impfung! Notwendige Schritte zur Erhöhung der Durchimpfungsrate ab 9 Jahren
- Strukturelle Herausforderungen der Genterapie
- Digital Health: Integrierte Versorgung durch Digitalisierung – Status Quo in Österreich?
- Diabetes 2030: Normalisierung des Zuckerspiegels als Ziel?
- Der Einsatz von indikationsspezifischen Probiotika im Klinikbereich: Fokus: Interne Medizin & Kinderheilkunde

Alpbach 2023

10 Jahre PRAEVENIRE Gipfelgespräche auf der Alten Schafalm in Alpbach

Die PERI Group lädt auch heuer wieder ein, sich in Alpbach mit relevanten gesundheitspolitischen Themen auseinanderzusetzen, womit die Alte Schafalm des Böglerhofs heuer zum zehnten Mal Denkwerkstatt für Stakeholder, Expertinnen und Experten, Entscheidungsträgerinnen und -träger sowie Betroffene ist. Gemeinsam wird über aktuelle Themen, Herausforderungen und Lösungsmöglichkeiten zur Optimierung des österreichischen Gesundheitssystems diskutiert. Bei den hochkarätigen Gipfelgesprächen auf der Alten Schafalm stehen heuer Themen wie Darmgesundheit, Onkologie, Diabetes, Digital Health, Lebergesundheit, Vorhofflimmern aber auch Seltene Erkrankungen im Mittelpunkt. PERISKOP hat im Vorfeld die „Schafalm-Stimmung“ von Teilnehmerinnen und Teilnehmern der PRAEVENIRE Gipfelgespräche eingeholt. | von Rainald Edel, MBA



„Die Arzneimittelengpässe stellen zweifellos ein ernsthaftes Problem dar, das die gesamte österreichische Bevölkerung betrifft. Daher ist es wichtig, dass die Entscheidungsträger in der österreichischen Gesundheitspolitik diesem Thema die gebührende Aufmerksamkeit schenken. Ich freue mich sehr, dass wir im Rahmen eines PRAEVENIRE Taks in Alpbach dem Thema Lieferengpässe widmen und gemeinsam nach Lösungen zur Sicherstellung der Arzneimittelversorgung suchen.“

Claudio Albrecht | Mitglied im Board of Directors der Orifarm Group A/S



„Health in all policies!“ Dieser Leitsatz für das Gesundheitssystem ist zutreffender denn je. Von der Prävention in der Schulpolitik, über die Digitalisierung und die Europapolitik bis zur Sozial- oder der Verkehrspolitik usw. Wo es wirklich eine radikale Gesundheitskur braucht, ist in der Gesundheitspolitik selber. Es darf bei den Finanzausgleichsverhandlungen und den nachfolgenden Gesundheitsverträgen zwischen den Partnern nicht einfach ein Fortschreiben der bisherigen Systemabläufe mit mehr Geld geben. Die Systempartner schieben sich gegenseitig die Schuld für hohe Kosten zu, anstatt zu akzeptieren, dass es einfach nur eine zentrale unabhängige Stelle geben müsste, die die Patienten richtig zuweist. Am Besten soll das gleiche eine KI machen, die ginge dann gelassener mit der Kritik um.“

Dr. Alexander Biach | Stellvertretender Direktor der Wirtschaftskammer für Wien



„Praevenire ist eine parteipolitisch unabhängige, nicht den Interessen einzelner Gruppen verpflichtete Plattform. Wir agieren nicht nur für Patientinnen und Patienten, sondern für alle Menschen in Österreich. Denn unser wichtigstes Anliegen, die Prävention, soll ja verhindern, dass aus den Menschen Patientinnen und Patienten werden. Aus der Prävention leitet sich der Vereinsname Praevenire ab, aus dem Lateinischen „vorbeugen, zuvorkommen“. Das Praevenire Logo symbolisiert den Irrgarten im Stift Seitenstetten, was ich persönlich sehr schön finde. Wir wollen aus dem Irrgarten, diesem Dickicht der Meinungen, der unterschiedlichsten Informationen herausführen zu einem gemeinsamen Ziel.“

Mag. Oliver Brosch, MA | Generalsekretär des Vereins PRAEVENIRE



„Die Ansprüche von Ärztinnen und Ärzten an das Vertragsarztsystem haben sich grundlegend geändert. Wollen wir auch künftig eine ärztliche Sachleistungsversorgung für ALLE gewährleisten, gilt es die Rahmenbedingungen für das Vertragsarztsein anzupassen und Wünsche wie „Arbeit im Team“, „Familien- und freizeitgerechte Arbeit“ und „Entlastung von Administrativem“ zu erfüllen. Das geht! Zum Beispiel durch die Ermöglichung von flexiblen Jobsharing-Modellen, Ärzteteam-Modellen und Unterstützung bei der Praxisgründung und beim Ordinationsmanagement – wie z.B. durch das Vorarlberger Projekt „Mein Praxisstart“. Dort erhalten Ärztinnen und Ärzte Unterstützung bei der Praxisgründung und dem organisatorischen Betrieb ihrer Praxis um sich so auf die gelernte und geliebte Arztstätigkeit fokussieren zu können.“

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



„Innovative Technologien und digitaler Wandel sind zentrale Faktoren, um die hohe Qualität der österreichischen Gesundheitsversorgung auch in Zukunft sicherzustellen und noch weiter auszubauen. Ein neuerlicher Schritt der Regierung in diese Richtung wurde unlängst mit dem im Ministerrat vorgestellten Digital Austria Act getan. Ich freue mich, dass wir bei den PRAEVENIRE Gesundheitsgesprächen die Chance haben werden, offene Punkte dieses Vorschlags zu diskutieren und gemeinsam Lösungsvorschläge mit konkreten Handlungsempfehlungen zu erarbeiten.“

Anne Busch | Leiterin Masterstudiengang Health Care Informatics, FH Wiener Neustadt



„Der Mensch im Zentrum der Digitalisierung: Für die Einführung digitaler Instrumente ist es essenziell die Anwenderinnen und Anwender, das heißt das Gesundheitspersonal und die Patientinnen und Patienten, mitzunehmen und ihren Alltag zu berücksichtigen. Für die Einführung in der Versorgung ist es wichtig gemeinsam mit den Anwenderinnen und Anwendern die bestehenden Arbeitsabläufe und Prozesse so zu adaptieren, dass das neue Tool sie auch wirklich unterstützen kann. Duervation begleitet Krankenhäuser, Pflege- und Betreuungseinrichtungen, PVEs und Gemeinschaftspraxen bei der Einführung von digitalen Instrumenten und Gesundheitstechnologien.“

Prof. (FH) Mona Dür, PhD, MSc. | CEO & Gründerin Duervation GmbH



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

Mag. Anita Frauwallner | Gründerin & CEO Institut AllergoSan

- Digital Health: Das „Patient Summary“ – der heilige Gral der Digitalisierung?
- Kardiomyopathie – Der Weg des Patienten von der Diagnose bis zur Behandlung
- CAR-T – Eine Zukunftstechnologie ist in der Versorgungswirklichkeit angekommen
- Digital Health: Digitaler Gesundheitsführerschein?
- Networking Walk
- Potentiale zirkulierender Tumor-DNA (ctDNA) in der onkologischen Versorgung
- Brücken bauen für Betroffene mit Seltenen Erkrankungen
- PRAEVENIRE Initiative „Lebergesundheit 2030“ – Eine unterschätzte Herausforderung für die Gesundheit



„Wir freuen uns, heuer erstmals bei den Gipfelgesprächen in Alpbach mitwirken zu können. Da die Gentherapie einen zunehmend hohen Stellenwert in der Gesundheitsversorgung in Österreich bekommt, ist die thematische Auseinandersetzung und die Diskussion mit Experten*Innen zu den strukturellen Herausforderungen dieser Therapieformen besonders wichtig. Essentiell ist es, Patienten*Innen frühzeitig die bestmögliche Behandlung zukommen zu lassen und auch einen hürdenfreien Zugang zu diesen Therapien zu ermöglichen. Dazu braucht es eine langfristige Planung und Adaptionen, um auch in Österreich eine gut funktionierende Versorgungsstruktur und ausreichende Finanzierungsformen zu etablieren. Praevenire bietet die optimale Plattform, um diese Thematik interdisziplinär zu beleuchten.“

Mag. Renee Gallo-Daniel | Business Lead Vaccines Austria bei Pfizer Corporation Austria GmbH



„Krankenhausapothekerinnen und -apotheker sind eine wichtige Drehscheibe zwischen Ärztinnen und Ärzten, Patientinnen und Patienten, KH-Trägern und der Pharmaindustrie. Ihre jahrelange Erfahrung in der Medikamentenlogistik, der Produktion individueller Anfertigungen, der klinischen Pharmazie und dem strategischen Einkauf stellen eine qualitätsvolle Versorgung der Patientinnen und Patienten sicher. Wie jedes Jahr wird bei den Gipfelgesprächen von PRAEVENIRE auf der Schafalm in Alpbach über die künftigen Herausforderungen im Gesundheitssystem z. B. fortschreitende Digitalisierung.“

Mag. Gunda Gittler, MBA, aHPh | Leiterin der Anstalts-apotheke der Barmherzigen Brüder Linz



„Wir freuen uns, das PRAEVENIRE Gipfelgespräch auf der Schafalm zu unterstützen, bei dem wichtige Stakeholder des Gesundheitswesens zum Thema „Diabetes in der Zielsteuerung Gesundheit, Normalisierung des Zuckerspiegels als Ziel?“ diskutieren. Diabetes ist eine der größten gesundheitspolitischen Herausforderungen unserer Zeit. In Österreich ist in etwa jede 10. Person von Diabetes Mellitus betroffen, der größte Teil leidet an Typ-2-Diabetes. Die Entwicklung von effektiven Behandlungsmöglichkeiten zu Typ-2-Diabetes schreitet stetig voran. Es stellt sich daher die Frage, wie diese Betroffenen in Österreich rasch und einfach zugänglich gemacht werden können. Damit wird das gemeinsame Ziel verfolgt, die Versorgung zu verbessern und vermeidbare Folgeschäden und -kosten zu verhindern.“

DI Mario Haller | Geschäftsführer Eli Lilly



„Auch heuer freuen wir uns, wieder mit einem Gipfelgespräch bei den Gesundheitsgesprächen in Alpbach dabei zu sein. An COVID-19 hat sich die Bedeutung von Schutzimpfungen nochmals hervor getan. Schutzimpfungen müssen grundsätzlich neu bewertet und deren therapeutischer Nutzen aufgezeigt werden. Wie schon im vergangenen Jahr geht es uns auch heuer um die volle Ausschöpfung des Impfpotenzials. Insbesondere die Ausweitung des Impfprogramms der HPV-Schutzimpfung für Jugendliche und junge Erwachsene steht für uns im Mittelpunkt. Der Zugang zur kostenfreien Impfung wurde bundesweit bis zum vollendeten 21. Lebensjahr ausgeweitet. Nun muss an der Steigerung der Bereitschaft zu deren Annahme gearbeitet werden.“

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



„In Alpbach können wir mit allen wichtigen Stakeholdern und Wissenden aus unterschiedlichen Branchen über die Wege zur Verbesserung der Gesundheit in Österreich diskutieren. Gerade wir als Gesundheitskasse wollen Fortschritte bei den Gesunden Lebensjahren erreichen, denn wo Gesundheit oben steht, soll auch Gesundheit drin sein. So wollen wir gemeinsam in den nächsten Jahren viel mehr Geld in Gesundheitsförderung und Prävention investieren um später weniger reparieren zu müssen. Jetzt gilt es mit der Kraft der Schwarmintelligenz die besten Investitionen in Gesundheitskompetenz und Gesundheitsförderung zu finden um mit möglichst verhältnismäßigsten Maßnahmen ein gutes Leben für alle zu schaffen.“

Andreas Huss, MBA | Obmann der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK)



„Die zentrale Herausforderung besteht darin, Investitionen im Gesundheitsbereich nachhaltig und zum Wohle der Patientinnen und Patienten sowie des gesamten Gesundheitssystems einzusetzen. Dies erfordert eine kontinuierliche, übergeordnete Zusammenarbeit, um sicherzustellen, dass die richtige Behandlung zur richtigen Zeit und am richtigen Ort der Versorgung erfolgt, unter Einbindung der Patientinnen und Patienten.“

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



„Digitale Transformation, Big Data und KI haben unser Leben in kürzester Zeit spürbar verändert. Wir sollten hier aber nicht außer Acht lassen, dass es sich um eine relativ neue Technologie handelt. Die Auswirkungen dieser Technologie sind in vielen Bereichen zur Zeit noch nicht voraussehbar oder erkennbar. Wir sollten vor Implementierung die Sinnhaftigkeit dieser Technologie sehr gut analysieren und dann erst die Entscheidung treffen. Die Entwicklung dieser Technologie, die unter Betrachtung unseres Wertesystems und eine Verbesserung der Patientenversorgung garantiert, ist wünschenswert! Hier sollten wir nicht nur mitgestalten, sondern eine führende Rolle einnehmen. Weil – wer zu spät kommt, dem bestraft das Leben. Gleichzeitig sollten wir national handeln, aber international denken.“

DI (FH) Humayaun Kabir, MBA | Direktion Medizininformatik und Informationstechnologie, Oberösterreichische Gesundheitsholding



„Dieses Jahr feiern die PRAEVENIRE Gesundheitsgespräche ihr 10-jähriges Jubiläum auf der Alten Schafalm in Alpbach. Expertinnen und Experten aus den Bereichen der Wissenschaft, Patientenorganisation, Politik und Sozialversicherung treffen sich auch heuer in der Tiroler Berglandschaft, um aktuelle Themen des österreichischen Gesundheitswesens zu diskutieren und entschlossen an der Verbesserung der Versorgung zu arbeiten. Neben den bewährten Elementen der eigenständigen Gesundheitsgespräche, wie den Gipfelgesprächen und Talks, wird es zusätzlich zu den bereits bekannten Networking Möglichkeiten, auch das neue Format des Networking Walks geben.“

Mag. Hanns Kratzer | Executive Consultant, PERI Consulting GmbH



„Die Zukunft der Gesundheitsversorgung erfordert eine umfassende Betrachtung und Neuausrichtung, um die aktuellen Herausforderungen stemmen zu können. Die Überwindung von Sektorgrenzen spielt dabei eine entscheidende Rolle, um eine nahtlose und ganzheitliche Gesundheitsversorgung für die Menschen zu gewährleisten. Wesentlich ist auch die Ausbildung von Gesundheitspersonal mit klaren, einheitlichen Qualitätsstandards und Kompetenzen. Es bedarf sektorenübergreifender Ansätze, die sowohl die Arbeitsbedingungen als auch die Attraktivität der Gesundheitsberufe fördern und verbessern, um eine ausreichende Anzahl qualifizierter Fachkräfte zu gewinnen und langfristig zu halten. Nur durch eine ganzheitliche Herangehensweise können die Spitäler ihre zentrale Rolle in der Gesundheitsversorgung erfolgreich erfüllen.“

Mag. Karl Lehner, MBA | Geschäftsführer der Oberösterreichischen Gesundheitsholding GmbH

Wir danken den PRAEVENIRE Partnern 2023



„Der gemeinnützige Verein PRAEVENIRE setzt sich für den Austausch von Wissen und Ideen ein, um das Bewusstsein für die Bedeutung der digitalen Gesundheit zu schärfen. Namhafte Expertinnen und Experten aus den Bereichen Gesundheitsversorgung, Technologie sowie Vertreter der Patientinnen und Patienten finden bei PRAEVENIRE Digital Health eine Plattform, auf der sie ihre Erfahrungen und Zielsetzungen teilen können. Auf Basis dieser Erkenntnisse formulieren wir konkrete Handlungsempfehlungen und fördern die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Stakeholdern im Bereich der digitalen Gesundheit.“

Dr. Franz Leisch | Chief Digital Officer des Vereins PRAEVENIRE



„Digitalisierung ist wohl eines DER Schlagworte unserer Zeit. Die Aspekte der digitalen Unterstützung im Bereich der standardisierten Prozesse für Beschaffung und die Bereitstellung von Daten zur Gesundheitsversorgung sowie zur Gesundheitsvorsorge sind die wesentlichen Parameter der Zukunft. Daten können einen wesentlichen Beitrag für die diagnostischen AI-basierenden heute schon verfügbaren Digitalen Lösungen sein. Nützen wir das, was wir haben – es müssen alle Laborbefunde alle Befunde aus dem niedergelassenen Bereich in die ELGA, um ein effizientes und interoperables Gesundheitssystem auszubauen.“

Mag. Herwig Loidl, MBA MSc | Sprecher des eHealth Arbeitskreises der UBIT/WKÖ



„Die PRAEVENIRE Gesundheitsgespräche bieten nicht nur die Möglichkeit der Vernetzung und des Austausches mit Vertretern aus Gesundheit, Politik und Wirtschaft, sondern fördern auch das gemeinsame Ziel einer verbesserten Versorgung der Patient*innen. In diesem Kontext ist die OEGO (Österreichische Gesellschaft für Osteopathie) ebenfalls aktiv und setzt sich mit ihren Initiativen und Zielen für bedeutende Veränderungen ein. Durch die aktive Beteiligung an den Gesprächen können wir gemeinsam daran arbeiten, die Bedeutung der Osteopathie im Gesundheitssystem zu stärken und positive Veränderungen zu bewirken.“

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



„Digitale Werkzeuge sind in der Medizin sehr verbreitet und werden noch wichtiger werden. Sie werden nicht nur zur Organisation und Verwaltung genutzt, sondern auch für spezielle Therapie-Programme, die wir "DTx-Lösungen" nennen. Diese helfen, bestimmte Krankheiten zu behandeln. Besonders bei langanhaltenden Krankheiten wie Herzproblemen, Krebs oder Gehirnerkrankungen sind sie hilfreich. Sie können dabei helfen, die Krankheit nicht schlimmer werden zu lassen und die Lebensqualität der Patienten zu verbessern. Dadurch können sie auch dabei helfen, Geld zu sparen. Ein gutes Beispiel dafür ist unsere App "heartfish", die als Medizinprodukt die medizinische Trainingstherapie unterstützt.“

Prim. Dr. Karl Mayr | Medizinischer Experte heartfish GmbH, Ärztlicher Leiter Cardiomed Holding



„Ärztinnen und Ärzte, Spitäler, Pflege- und Betreuungseinrichtungen, Familienangehörige und natürlich die Patientinnen und Patienten selbst: Sie alle haben ihre Rolle, wenn es um das „Management“ chronischer Erkrankungen geht. Ein gutes Zusammenspiel der einzelnen Akteure ist besonders wichtig, um die bestmögliche Versorgung zu gewährleisten. Und genau das ist der Grundgedanke der Integrierten Versorgung. Um dem Spannungsfeld aus Effizienz und Qualitätsanforderungen zu begegnen und Synergien besser zu nutzen, wurde im Jahr 2006 das Competence Center Integrierte Versorgung (CCIV) innerhalb der Sozialversicherung etabliert. Durch das CCIV sind praxistaugliche Programme wie „Therapie Aktiv“, „Integrierte Versorgung Demenz“ oder „Integrierte Versorgung Chronische Herzinsuffizienz“ entstanden.“

Arno Melitopoulos-Daum | Fachbereichsleiter Gesundheitssystem und Qualität in der Österreichischen Gesundheitskasse



„Auch dieses Jahr sind wir wieder Teil der spannenden Gesundheitsgespräche in Alpbach und werden mit unseren Stakeholdern die CAR-T-Zelltherapie diskutieren. Ziel des Gesprächs ist es, uns mit dem Status Quo und den Hindernissen und Chancen, welche sich im Verlauf der Zeit abgebildet haben, auseinanderzusetzen. Dabei steht der Austausch über die historische Entwicklung der CAR-T-Zelltherapie von der Vergangenheit bis in die Zukunft im Mittelpunkt. Die Alte Schafalm bietet 2023 bereits im Juli den optimalen Rahmen für diesen wichtigen Meinungsaustausch.“

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



„Am Ende dürfte unsere Systemarchitektur es nicht zulassen, dass patientenorientierte Lösungen in Umsetzung gelangen. Darauf zu warten, dass Lösungen strukturiert und allen zugänglich zentral beschlossen und umgesetzt werden, ist wohl frustant. Daher werden Vernetzungen derer, die trotzdem etwas bewegen wollen immer wichtiger. Es sind handelnde Personen, die dezentral ein Problem erkennen und genauso dezentral lösen wollen. Und wenn PRAEVENIRE hier einen Beitrag leistet, dann bin ich mit Freuden dabei.“

Ass.-Prof. Dr. Ernest Pichlbauer | Gesundheitsökonom



„Die Gesundheitsgespräche in Alpbach sind eine inspirierende Plattform, um gemeinsam mit führenden Akteuren aus dem Gesundheitssystem neue Wege zu definieren, damit Menschen länger und gesünder leben. Herzinfarkt und Schlaganfall verursachen 4 von 5 aller Herz-Kreislauf-Todesfälle. Ein Drittel davon steht in Verbindung mit erhöhtem Cholesterin. Durch gezielte Partnerschaften können wir gemeinsam mögliche Initiativen zum Lipidmanagement gestalten und somit einen wichtigen Beitrag zur Gesundheit der Menschen leisten.“

Kathrin Richter-Schildberg | New Commercial Partnership Lead, Novartis Pharma GmbH



„Wir müssen Digital Health aus Sicht der Menschen gestalten. In erster Linie geht es um direkten Nutzen für die Patientinnen, Patienten und ihr familiäres Umfeld, in zweiter Linie um die Vereinfachung der Arbeit für Ärztinnen, Ärzte und Gesundheitsfachpersonen und erst – mit großem Abstand – in dritter Linie um mehr Effizienz im System und der Administration. Besonders wichtig ist, daß wir jenen helfen, die sich schwer tun mit dem Zugang zum Gesundheitssystem, weil sie über wenig Bildung, soziale Kompetenz, Sprachkenntnis verfügen, beziehungsweise aus sonstigen Gründen in einer schwierigen Lage sind.“

Prof. Dr. Reinhard Riedl | Herausgeber des Wissenschaftsblogs www.Societybyte.swiss der Berner Fachhochschule



„ELGA bietet einheitlichen Zugriff auf alle medizinischen Daten: Für Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte und andere Gesundheitsdiensteanbieter. Vom sicheren nahtlosen Zugriff auf medizinische Gesundheitsdaten bis zur Anbindung aller Gesundheitsdiensteanbieter – ELGA ermöglicht das volle Potenzial für integrierte Versorgung und neue Anwendungen. Jetzt benötigen wir ein klares Commitment sowie die entsprechenden Ressourcen um die Digitalisierung im Gesundheitswesen mit ELGA weiter voranzutreiben.“

Dr. Stefan Sabutsch | Geschäftsführung ELGA GmbH, Präsident HL7 & DICOM Austria



„Die PRAEVENIRE Gesundheitsgespräche in Alpbach spielen eine wichtige Rolle bei der Förderung von Gesundheit, indem sie den Austausch von Informationen, Erfahrungen und Sorgen erleichtern und zu einer besseren Patientenversorgung beitragen. Darüber hinaus tragen Sie dazu bei, das Bewusstsein für gesundheitsbezogene Themen in der Gemeinschaft zu erhöhen und gesundheitsförderndes Verhalten zu fördern. Indem Menschen ihre Erfahrungen und ihr Wissen teilen, können sie andere ermutigen, auf ihre Gesundheit zu achten und präventive Maßnahmen zu ergreifen.“

Univ.-Prof. Dr. Christian Singer, MPH | Leiter der Universitätsklinik für Frauenheilkunde, MedUni Wien



„Rund 17.000 Physiotherapeutinnen und -therapeuten leisten hierzulande täglich einen versorgungsrelevanten Beitrag mit 400.000–600.000 Behandlungen für die Bevölkerung. Physiotherapie ist ökonomisch und nachhaltig. Durch die Einführung von präventiven, regelmäßigen und durch die Sozialversicherung finanzierten Mobilitätschecks ab 50 Jahren könnte z. B. drohende Gebrechlichkeit (Frailty) rechtzeitig erkannt und dieser entgegengewirkt werden. Laut aktuellen Studien bedeutet bereits ein gesundes Lebensjahr mehr und ein enormes Einsparungspotenzial. Dies soll im Rahmen der Gesundheitsgespräche diskutiert und initiiert werden.“

Constance Schlegl | Präsidentin Bundesverband der Physiotherapeut*innen Österreichs, Physio AUSTRIA



„Im österreichischen Gesundheitswesen gibt es mehr statt weniger Diskussionsbedarf. Das gilt für die Politik genauso wie für die Fachleute, von denen eigentlich die Themenvorgaben für die Verantwortlichen kommen sollten. Letzteres wird sehr gut bei den Gipfelgesprächen abgebildet. Und: Niemand ist dazu verleitet, sich bloß auf eingefahrene und simpel nach außen gerichtete Positionen zurückzuziehen. Also: Mit Sachverstand diskutieren, statt sich einzubetonieren.“

Wolfgang Wagner | Gesundheits-/Medizinjournalist



„Die PRAEVENIRE Gesundheitsgespräche in Alpbach bietet einen idealen Rahmen, Chancen und Herausforderungen im österreichischen Gesundheitswesen zu erörtern, und gemeinsam konkrete Lösungsansätze zu entwickeln. Innovative Therapien können Patientinnen und Patienten deutlich höhere Überlebens- und Heilungschancen bei gleichzeitig besserer Lebensqualität ermöglichen. Wir setzen uns für den breiten, raschen und gleichberechtigten Zugang zu diesen Innovationen für alle Menschen in Österreich ein, und möchten dadurch das österreichische Gesundheitswesen nachhaltig und zukunftsfit gestalten. Hierdurch streben wir nicht nur die optimale Behandlung der Patientinnen und Patienten an, sondern stärken auch den Gesundheitsstandort Österreich.“

Jens Weidner, MBA | Market Access Director Austria bei Bristol Myers Squibb GesmbH



„Die Versorgungsprobleme bei bewährten Basismedikamenten sind zum Dauerzustand geworden. Dies liegt vor allem daran, dass die Preise bei vielen Medikamenten inzwischen die Herstellungs- und Lieferkosten nicht mehr abdecken können. Hinzu kommen nun auch geostrategische Überlegungen, weil sowohl die Grundstoffe als auch viele Medikamente selbst, nur noch in zwei oder drei Ländern in Asien hergestellt werden. Während innovative Substanzen rasch zugelassen und erstattet werden, sind die Versorgungsprobleme, vor allem bei essenziellen Basismedikamenten wie z. B. Antibiotika, für die Versorgung der Menschen viel gravierender. Bereits 2018 wurden konkrete Vorschläge und Berechnungen für die Rückholung der Antibiotikaproduktion nach Europa vorgelegt, passiert ist aber kaum etwas.“

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



„Die Kooperation „Lebergesundheit 2030“ der HHÖ – Plattform Gesunde Leber mit Praevenire bringt das Thema Lebergesundheit in die aktuelle Gesundheitspolitik. Weltweit steigen Lebererkrankungen enorm an, weshalb die Bewusstseinsbildung in allen Bevölkerungsschichten höchste Priorität hat. Prävention, Aufklärung und Awareness ist hier ein MUSS, vor allem bei Fettleber und viralen oder anders erworbenen Lebererkrankungen bzw. -infektionen. Auch gibt es viele ererbte seltene Lebererkrankungen, die spezielle Aufmerksamkeit brauchen. Für viele gibt es Heilung oder Therapie, nicht so wirklich für die Fettleber, da forscht man noch. Viel zu rasch kommt dann Adipositas, Diabetes und Koronarerkrankungen uvm. und oft Leberkrebs. Jeder Dritte in Österreich hat bereits eine Fettleber. Lebensstiländerung ist hier das Motto, denn „Leber OK – Leben OK!“

Angelika Widhalm | Vorsitzende des BVSHOE und der HHÖ-Plattform Gesunde Leber



„Einer von fünf Menschen weltweit leidet unter chronischen Schmerzen. Für die betroffenen Patient:innen bedeutet dies oft eine erhebliche Beeinträchtigung der Lebensqualität in Form von sozialer Isolation, Depression oder anderen Problemen. Auch für die Gesellschaft und das Gesundheitssystem stellen Schmerzerkrankungen eine große Herausforderung dar, verursachen sie enorme Kosten und führen bei vielen Betroffenen zu Arbeitsunfähigkeit. Grünenthal setzt sich daher für Maßnahmen zur Schmerzprävention und die Verbesserung der Diagnose, Therapie und Versorgung chronischer Schmerzen ein, um der Verwirklichung unserer Unternehmensvision von einer „World Free of Pain“ näher zu kommen. Die PRAEVENIRE Gesundheitsgespräche Alpbach bieten eine hervorragende Plattform, um an diesem ehrgeizigen Ziel zu arbeiten und den zahlreichen Menschen mit chronischen Schmerzen eine Stimme zu geben.“

Mag. Karl Wögenstein | PhD Country Manager und Geschäftsführer von Grünenthal Österreich



„Unser derzeitiges Gesundheitssystem muss kritisch hinterfragt werden, um es permanent zu verbessern. Ein Schlüsselement dafür ist meines Erachtens die Zusammenarbeit aller Gesundheitsberufe auf Augenhöhe zukünftig auszubauen. Dabei spielen regelmäßige Kommunikation und der persönliche Austausch eine wichtige Rolle. PRAEVENIRE hat in den letzten Jahren eindrucksvoll gezeigt, wie erfolgreich die Zusammenarbeit verschiedener Expert*innen sein kann, und daher freut es mich sehr heuer zum ersten Mal beim Gipfelgespräch dabei zu sein.“

Josef Zellhofer | Bundesvorsitzender der ÖGB/ARGE Fachgruppenvereinigung für Gesundheits- & Sozialberufe

Der Mensch als Ausgangspunkt aller Reformen

Mag. Oliver Brosch, MA ist seit Anfang Juni neuer Generalsekretär des gemeinnützigen Vereins PRAEVENIRE. PERISKOP sprach mit ihm über seine **MOTIVATIONEN UND ZIELE FÜR DIESE BEDEUTENDE AUFGABE.** | von Mag. Dora Skamperls

Mit Oliver Brosch als neuem Generalsekretär konnte sich der gemeinnützige Verein PRAEVENIRE einen Vollblut-Netzwerker mit viel Herz und intrinsischer Motivation an Bord holen. Brosch punktet mit umfangreicher Erfahrung und guten Kontakten in der Gesundheitspolitik, die er für das Wohl und die Gesundheit der Menschen in Österreich zum Einsatz bringen möchte. Wo könnte er das besser als bei einem der wichtigsten unabhängigen Akteure im Gesundheitswesen – der Plattform PRAEVENIRE, die seit 2015 als Plattform Expertinnen und Experten versammelt, um zu den brennendsten Themen im Gesundheitsbereich Handlungsempfehlungen an die Politik zu erarbeiten. Viele dieser in den PRAEVENIRE Weißbüchern und dem PRAEVENIRE Jahrbuch gesammelten dringenden Handlungsempfehlungen wurden von der Politik schon aufgegriffen und umgesetzt.

PERISKOP: Herr Brosch, Sie kommen aus der Gesundheitspolitik und hatten in den letzten Jahren einige Stationen aus unterschiedlichen Perspektiven in diesem Bereich. Erzählen Sie, wie es dazu kam.

BROSCH: Begonnen habe ich meinen Weg im parlamentarischen Club im Wiener Landtag. Dort war ich bei Gesundheitssprecherin Ingrid Korosec für Gesundheitspolitik in Wien zuständig. Später bin ich zum NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS) gewechselt, wo ich u. a. für Kommunikation und Marketing verantwortlich war. Danach war ich beim Österreichischen Seniorenbund stellvertretender Generalsekretär, um dort Gesundheits- und Sozialpolitik voranzutreiben. Danach wurde ich Büroleiter von Landesrat Martin Eichinger in Niederösterreich, der u. a. wieder den NÖGUS als Vorsitzender führte. Auch „Tut gut!“ – ein wichtiges Vorzeigeprojekt bei der Vorsorge – war Teil unseres Ressorts. In den letzten Jahren gelang es uns, in enger sozialpartnerschaftlicher Abstimmung u. a. mit der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) und der Ärztekammer das niederösterreichische Gesundheitswesen in einen Gleichklang zu bringen und gemeinsam Ideen im Sinne der Bürgerinnen und Bürger umzusetzen. Genau das soll das Ziel sein, wenn wir als gemeinnütziger Verein PRAEVENIRE evidenzbasiert Gesundheitspolitik machen: Den

Menschen und die Patientin bzw. den Patienten in den Mittelpunkt zu stellen und zu schauen, welche Projekte und Programme wir gemeinsam und auf Augenhöhe mit anderen Partnern gestalten und umsetzen können, sodass das Gesundheitswesen sich für die Menschen verbessert und vereinfacht.

Sie sind seit Anfang April neuer Generalsekretär des Vereins PRAEVENIRE und haben damit eine Funktion übernommen, in der Sie Weichen stellen können für die zukünftige Entwicklung des Gesundheitswesens in Österreich. Was haben Sie in den nächsten Monaten vor?

Die zentralen Themen sind ja bereits in den Weißbüchern und dem PRAEVENIRE Jahrbuch von unabhängigen Expertinnen und Experten evidenzbasiert erarbeitet und formuliert. Mein absolutes Herzensthema ist die Prävention, die Vorsorge. Dazu fallen mir die tägliche Bewegungseinheit an den Schulen ein, der Best-Agers-Bonuspass, die Aufwertung der Schulärztinnen und -ärzte, Förderung von Frühdiagnose-Programmen mit kürzeren Wartezeiten. Die Wartezeiten auf Diagnose und Therapie sind viel zu lang, das ist ein eklatanter Mischstand. Auch stehen die Berufsrechte und Kompetenzerweiterung der Gesundheitsberufe, die GuKG-Novelle, ganz oben auf meiner Agenda, das muss endlich umgesetzt werden. Dann gibt es noch ein wichtiges Thema, die Verbesserung der Rahmenbedingungen für ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Menschen, die so wichtige Erfahrungen weiter in ein Unternehmen einbringen möchten, sollten dementsprechend belohnt werden.

Was sind Ihre mittel- und längerfristigen Ziele und Vorhaben, wie möchten Sie sich für die Zukunft der Gesundheitspolitik in Österreich einbringen?

Mein Ziel ist, diese Organisation, den gemeinnützigen Verein PRAEVENIRE, weiterzudenken und noch stärker zu positionieren, so lautet auch der Auftrag unseres Präsidenten, des Bundesministers a. D. Dr. Hans Jörg Schelling. Ich möchte, dass wir als Thinktank agieren und für die Menschen im Land politisch netzwerken, noch mehr gesundheitspolitisch aktiv werden als bisher. Wir wollen mehrdimensional Bewusstseinsbildung betreiben, die evidenzbasierte

Fachmeinung unserer zahlreichen Expertinnen und Experten in Richtung der Bevölkerung und der Entscheidungsträger verständlich moderieren, aber auch in Richtung der Medien. Im Verlauf des PRAEVENIRE Jahres sammeln wir Ideen aus allen möglichen Richtungen für unser Jahrbuch, in dem als „Konzentrat“ das Fachwissen in praktisch umsetzbare Handlungsempfehlungen umgelegt wird. Gesundheitspolitik ist das Bohren von sehr harten, dicken Brettern. Beim Umsetzen verfolgen wir die Taktik „steter Tropfen höhlt den Stein“. Es ist entscheidend, dranzubleiben und mit allen Stakeholdern nicht den kleinsten, sondern den größten gemeinsamen Nenner zu finden. PRAEVENIRE ist eine parteipolitisch unabhängige, nicht den Interessen einzelner Gruppen verpflichtete Plattform. Wir agieren nicht nur

Oliver Brosch will seine vielseitige Erfahrung einbringen, um PRAEVENIRE Formate und Inhalte weiterzudenken.



für Patientinnen und Patienten, sondern für alle Menschen in Österreich. Denn unser wichtigstes Anliegen, die Prävention, soll ja verhindern, dass aus den Menschen Patientinnen und Patienten werden. Von der Prävention leitet sich der Vereinsname PRAEVENIRE ab, aus dem Lateinischen „vorbeugen, zuvorkommen“. Das PRAEVENIRE Logo symbolisiert den Irrgarten im Stift Seitenstetten, was ich persönlich sehr schön finde. Wir wollen aus dem Irrgarten, diesem Dickicht der Meinungen, der unterschiedlichsten Informationen herausführen zu einem gemeinsamen Ziel.

Mein absolutes Herzenthema ist die Prävention, die Vorsorge.

Oliver Brosch

Wir werden auch die PRAEVENIRE Veranstaltungen und Formate überdenken. Hier sind wir für jeden Input dankbar, der von außen kommt. Jetzt gibt es die Chance, die Entwicklung von PRAEVENIRE und damit indirekt der Gesundheitspolitik mitzugestalten.

Gibt es Ideen, die Sie für die Zukunft wichtig finden, deren Umsetzung Sie aber eher nicht am Horizont sehen? Was wären Ihre Ansätze dazu?

Die Finanzierung aus einem Topf sehe ich nicht am Horizont. Das ist zwar für alle Stakeholder seit Jahrzehnten das angepeilte Ziel, von der Umsetzung sind wir aber weit entfernt. Zwischen Bund, Ländern, Sozialversicherung und zum Teil Gemeinden kommt es nicht zur gemeinsamen Linie, obwohl das ein Idealzustand wäre. Deshalb müssen wir, wie auch PRAEVENIRE Präsident Hans Jörg Schelling fordert, andere Lösungsansätze und gangbare Wege der Finanzierung finden, sonst wird es eng. Es kann nicht sein, dass trotz der Zusammenlegung der ÖGK eine Patientin oder ein Patient in Oberösterreich noch immer eine andere Kassenleistung erfährt wie in der Steiermark. Mir ist als Patient nicht wichtig, woher ich komme, sondern dass ich im extramuralen und intramuralen Bereich die bestmögliche Behandlung bekomme.

Wie hoch schätzen Sie die Aufgabe der Kommunikation für die Gesundheitspolitik in Österreich ein – holt die Politik die Menschen in Österreich ausreichend ins Boot, wenn es um wesentliche Entscheidungen geht?

Es wurden in den letzten Jahren, noch einmal angetrieben durch die Pandemie, wesentliche Mittel der niederschweligen Kommunikation gut genutzt und ausgebaut – beispielsweise die Gesundheitshotline 1450. Während der Pandemie hat sich gezeigt, dass alle Stakeholder unbürokratisch im Sinne der Menschen gehandelt haben. Die Bevölkerung hat das auch sehr gut und positiv angenommen, beispielsweise das e-Rezept, die Lotsenfunktion von 1450 und den e-Impfpass. Das war eine eindruckliche Erfahrung, aus der wir viel mitnehmen konnten. Vieles davon wird bleiben und in den Regelbetrieb überführt, aber es bleibt noch einiges zu tun. Die Digitalisierung funktioniert nur mit einer klaren und barrierefreien Kommunikation. Der zentrale Ankerpunkt dabei ist, dass alle Partner auf unterschiedlichen Ebenen über Parteilinien hinweg eng zusammenarbeiten im Sinne der Menschen. Das ist genau der Punkt, wo der Verein PRAEVENIRE einen ganz



wesentlichen Beitrag leisten kann als unabhängige Plattform für alle Stakeholder. Wir sind in Österreich schon sehr weit gekommen. Und jetzt heißt es, mutig zu sein, darauf aufzubauen, weiter voranzugehen.

Aus Ihrer internationalen Erfahrung heraus – gibt es Alleinstellungsmerkmale für die Zusammenarbeit mit den Stakeholdern in Österreich, die Ihnen die Aufgabe erleichtern?

Wir haben wesentlich bessere und mehr Gesundheitsdaten unserer Bevölkerung als in den meisten anderen Ländern und können deshalb auch besser planen. Wir verfügen über eines der mächtigsten Onkologie-Informationssysteme der Welt. Dennoch ist das nur ein kleiner Bruchteil dessen, was möglich und für die Zukunft auch notwendig ist. Auch wenn wir international um die Errungenschaften beispielsweise von ELGA bewundert werden, heißt das nicht, dass wir uns auf diesen Leistungen ausruhen können.

Gesundheitspolitik ist das Bohren von sehr harten, dicken Brettern.

Oliver Brosch

Ich habe international oft gehört, dass wir in Österreich wesentliche Eigenschaften mitbringen, die sehr geschätzt werden. Einerseits unsere offene Diskussionskultur und Tradition im Dialog auf Augenhöhe zwischen allen Stakeholdern. Die Sozialpartnerschaft wäre ja eines der wertvollsten Exportgüter, die wir haben – auf deren Basis haben wir uns über Jahrzehnte sozialen Frieden erhalten. Und andererseits unser Mut, neue Wege zu beschreiten, wenn es darauf ankommt – gepaart mit Disziplin und sehr viel persönlichem Engagement. Das zeichnet auch die im Gesundheitswesen Tätigen aus. Für die Politik bedeutet das, nicht nur Anerkennung zu zollen, sondern dieser auch Taten folgen zu lassen: deshalb die GuKG-Novelle, die Forderung nach einer Entlastung der Ärzteschaft bspw. durch mehr administrative Dienstposten und eine aktive Lotsenfunktion durch die Hotline 1450. Da sind sehr wichtige Initiativen bereits passiert oder auf Schiene, müssen aber noch weiter vorangetrieben werden. Der Verein PRAEVENIRE sieht sich auch in der Aufgabe,

Oliver Brosch will als neuer PRAEVENIRE Generalsekretär den Verein umfassend breiter und damit noch stärker positionieren.

auf die Bedarfe hinzuweisen und die Umsetzung zu beobachten.

Was ist Ihre intrinsische Motivation, das Generalsekretariat beim Verein PRAEVENIRE zu übernehmen, was treibt Sie an?

Ich selbst habe vor, alle Eindrücke und Ideen unserer PRAEVENIRE Mitglieder, Expertinnen und Experten einzuholen und darauf aufbauend den Verein PRAEVENIRE zu stärken. Der ehemalige ELGA-Geschäftsführer Franz Leisch hat ja bei PRAEVENIRE den Part des Chief Digital Officers übernommen, er ist ein absoluter Experte für die Digitalisierung des Gesundheitswesens und wird uns bei einer der wesentlichsten Säulen des zukünftigen Gesundheitswesens – bei Digital Health – zur Seite stehen. Wir beide werden unsere vielseitigen Erfahrungen gemeinsam für das Wohl und die Gesundheit der Menschen in Österreich einsetzen. Der Verein PRAEVENIRE hat für mich das enorme Potenzial, sich nicht für eine einzelne Interessensgruppe oder politische Richtung zu engagieren, sondern – evidenzbasiert durch die Inputs der PRAEVENIRE Expertinnen und Experten aus allen Bereichen des Gesundheitswesens – alle anstehenden Thematiken und daraus resultierenden Forderungen neutral aus der Perspektive der Menschen bis zum Ende durchzudenken.

Wir wollen, dass aus gesunden Menschen nach Möglichkeit gar keine Patientinnen und Patienten werden – weil das Gesundheitssystem so effizient in der Vorsorge ist, dass die Menschen in Österreich optimal präventiv betreut werden. Dies zusammen mit einer wachsenden Bewusstseinsbildung für die eigene Gesundheit und die Möglichkeiten der Vorsorge wird in Zukunft ein wichtiger Grundstein für die Entlastung des Gesundheitswesens in Österreich sein. Ich möchte mich persönlich dafür engagieren, dass kein Mensch in Österreich mehr alleingelassen ist im System, wenn es doch zu einer Erkrankung kommt. Die Patient Journey soll in allen Details zu Ende gedacht werden, die Patientinnen und Patienten sollen jederzeit zum „Best Point of Service“ begleitet werden. Eine sinnvolle Gesundheitspolitik kann nicht mehr bedeuten, einfach noch mehr Geld ins System zu pumpen, sondern teilweise veraltete Strukturen grundlegend zu analysieren und echte Reformen durchzuführen. **P**



Digitalisierung muss uns dienen, nicht umgekehrt

Die Kardiologie ist eine Königsdisziplin der Medizin, die jährlich zehntausenden Österreicherinnen und Österreichern das Leben rettet. Damit wird die Kardiologie zu einem Modellfall der Digitalisierung, wo die Analyse von Patientendaten mithilfe Künstlicher Intelligenz (KI) großes Potenzial hat. PERISKOP sprach mit Prim. Priv.-Doz. Dr. Georg Delle Karth über sein Verständnis **EINER ZUKUNTSWEISENDEN HERZMEDIZIN.** | von Mag. Dora Skamperls



Prim. Priv.-Doz. Dr. Georg Delle Karth ist Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie, Vorstand der Abt. für Kardiologie an der Klinik Floridsdorf und Leiter des Instituts für kardiovaskuläre und intensivmedizinische Forschung der Karl Landsteiner Gesellschaft. Die täglichen Erfahrungen im Spital und in seiner Ordination sind Basis für seine fundierten und praxisbezogenen Ansichten sowie zukunftsfähigen Lösungswege.

PERISKOP: Herr Primar, Sie gelten als eine hoch angesehene Fachpersönlichkeit im Bereich der Kardiologie – was waren Ihre Beweggründe, sich auf dieses Fach zu spezialisieren?

DELLE KARTH: Als ich meine klinische Karriere nach dem Studium in Wien begonnen habe, war die Kardiologie in einer extrem dynamischen Phase. Es war schon am Horizont, dass sich die Infarktbehandlung dramatisch verändern wird. Dieser interventionelle Bereich hat mich von Beginn an sehr fasziniert. Auch die Grundlagenforschung hat mich dahin geführt, die Herzmuskelregeneration, die Pharmakotherapie, die damals erste Erfolge gezeigt hat. Die kardiologische Abteilung im AKH Wien unter Leitung von Prof. Gerald Maurer mit all ihren arrivierten Ärztinnen und Ärzten förderte und forderte mich im positivsten Sinn.

Welche Forschungsschwerpunkte haben Sie in Ihrer Funktion als Vorstand der Abteilung Kardiologie in der Klinik Floridsdorf und des Instituts für kardiovaskuläre und intensivmedizinische Forschung der Karl Landsteiner Gesellschaft?

Wir sind ein sehr aktives klinisches Forschungszentrum und nehmen bspw. an Studien teil, die sich mit neuen Substanzen zur Behandlung eines atherogenen Lipoproteins befassen. Das Lipoprotein a ist ein angeborener Fettstoffwechselparameter, der die Atherosklerose stark fördert – ein nicht veränderbarer genetischer Faktor. Das neue Therapiekonzept ist in der Phase II und gerade beginnt die Phase III, wo es klinisch erprobt wird. Wenn alles gutgeht, können wir mit einer Produkteinführung in drei bis vier Jahren rechnen. Das beschäftigt unser Institut derzeit am meisten. Auch im Bereich der Gerinnungshemmer gibt es neue Entwicklungen. Am Horizont ist eine ganz

neue Produktpalette von Gerinnungshemmern, die nicht nur die Gerinnung aktiv reduziert, sondern auch besonders sicher sein soll. In diesem Studienprotokoll sind wir vorne dabei. Unser Zentrum beschäftigt sich auch mit strukturellen Herzerkrankungen, mit Herzklappenerkrankungen, wo wir die Qualität österreichweit absichern wollen.

Die Herzinfarktversorgung gilt in Österreich, auch aufgrund der funktionierenden STE-MI-Netzwerke, als eine der besten weltweit. Was funktioniert hier gut, was kann noch verbessert werden?

Tatsächlich ist Österreich ein Vorzeigemodell für die Welt, obwohl wir einschränkend sagen müssen, dass wir nur Schätzungen haben, wie gut wir wirklich sind. Wir führen keine strukturierten qualitätsvalidierten Register darüber. Der wichtigste Faktor bei der Herzinfarktversorgung ist die Schnelligkeit. Wir haben ein hervorragendes Notarzt- und Rettungssystem mit Fachleuten, die schnell die richtigen Diagnosen stellen. Die Patientin, der Patient sollte innerhalb von 90 Minuten, spätestens innerhalb von zwei Stunden ab Diagnosestellung in einem diensthabenden Herzkatheterlabor sein. Was kann man verbessern? Wir sind immer aufgerufen, diese Zeiten noch weiter zu verkürzen. Es ist wichtig, darauf hinzuweisen, dass die Patientinnen, Patienten bei massiven Brustschmerzen nicht ihre Hausärztin, ihren Hausarzt aufsuchen sollen, sondern sofort 144 oder 112 wählen.

Wohin entwickelt sich die Herzmedizin intramural – was wird in Zukunft alles möglich sein?

Ich bin überzeugt, dass viele Eingriffe ambulant bzw. tagesklinisch möglich sein werden. Dafür ist aber weiterhin ein starker Rückhalt in einem Spital nötig, falls Komplikationen auftreten. Wir sind im Bereich KI und Machine Learning an einem Beginn, wo mithilfe von Artificial Intelligence (AI) bei den Routineuntersuchungen viele Prozesse durch Machine Learning übernommen und der betreuenden Ärztin bzw. dem Arzt zur Verfügung gestellt werden. Bildgebung ist heute Voraussetzung für viele Interventionen – z. B. Herzultraschall, Herz-CT und Koronar-Angiografie. In Zukunft werden



Es gilt, Übergangsstrukturen zu schaffen und die medizinische Versorgung in den Pflegeheimen zu verstärken, um das Personal in den Spitälern zu entlasten.

Georg Delle Karth

diese Messwerte automatisch generiert und nicht nur als Befund vorliegen, sondern anhand eines virtuellen Modells schon mit Vorschlägen, bspw. welche Herzklappe am besten passt. Die Entwicklung geht dahin, die bestehenden Prozesse auf die einzelnen Patientinnen, Patienten maßzuschneidern im Sinne einer personalisierten Spitzenmedizin. Dies in Kombination mit neuen Generationen von Medikamenten, die ebenfalls personalisiert werden. In weiterer Zukunft werden wir wohl für jede Patientin, jeden Patienten eine individuelle Pille designen. Das ist bereits in der Entwicklung.

Wie sehen Sie die PRAEVENIRE Initiative Spital 2030 mit der Forderung nach mehr Tagesstrukturen, einer Ambulantisierung und einem optimierten Bettenmanagement?

Mehr Betten ist nicht synonym mit einer besseren Versorgung. Untersuchungen, wo man früher drei Tage stationär aufgenommen war, werden heute ambulant gemacht – wobei auch die Sicherheit gegeben ist. Was wir brauchen, sind neue Spitalsettings, wo man große Lounges und Vorbereitungs- bzw. Nachbereitungsbereiche hat, also optimal auf die Versorgung abgestimmte Strukturen für die ambulante und tagesklinische Versorgung. Systemisierte Betten sind meiner Meinung nach ein Auslaufmodell. Die Bettenstruktur in Österreich hat dazu geführt, dass wir in den Akutspitälern viel zu lange Liegezeiten haben. Dem wird man sich angesichts der steigenden Lebenserwartung bei eher schlechtem Gesamtzustand stellen müssen. Denn es kann nicht sein, dass man Patientinnen und Patienten aus Pflegeheimen wochenlang auf Spezialabteilungen liegen lässt, die eigentlich diese hochspezialisierte Versorgung gar nicht brauchen. Es gilt, hier Übergangsstrukturen zu schaffen und die medizinische Versorgung in den Pflegeheimen zu verstärken, um das Personal, vor allem auch die Pflege, in den Spitälern zu entlasten. Das ist absolut ein gesundheitspolitisches Ziel.

Nun könnte man meinen, Sie sind als Kardiologe und Intensivmediziner vor allem mit der Behandlung akuter Fälle befasst. Inwieweit

Georg Delle Karth sieht die Potenziale der KI vor allem in der Verein-fachung von Prozessen im klinischen Alltag und der Diagnostik.

beschäftigen Sie sich auch mit dem Thema Vorsorge und Prävention?

Das ist kein Widerspruch, ganz im Gegenteil. Das Grundgerüst bei allen atherosklerotischen Erkrankungen ist die Sekundärprävention. 90 Prozent meiner Patientengespräche drehen sich um die Prävention. Die Senkung des LDL-Cholesterins bringt mindestens 30 Prozent weniger Interventionen, Herzinfarkte und Todesfälle. Dazu kommt, dass die Atherosklerose ja im ganzen Körper wirkt. Die Lipidsenkung kann beispielsweise Schlaganfall oder Demenz verhindern.

Patient Empowerment und Gesundheitskompetenz sind entscheidend. Die Veränderung vom gesunden zum kranken Menschen ist eine vulnerable Phase, eine persönliche Transformation. Das verändert viele Perspektiven, weil die Unversehrtheit ja ein Grundkonzept unseres Lebens ist. Das möchte man nicht öfters erleben. Die Patientin, der Patient kennt den Zielwert und kann selbst etwas dafür leisten, ihn zu erreichen.

Was halten Sie von der PRAEVENIRE Initiative zur Prävention, die u. a. von einer Forderung nach der täglichen Bewegungseinheit an den Schulen über einen Bewegungs- und Mobilitätscheck bis zum „Best Agers Bonuspass“?

Es ist ein wichtiger Prozess für ein Kind, den eigenen Körper kennenzulernen. Eine fehlende Familienkultur in der Bewegung wirkt sich später ganz schlecht aus. Mit kleinen Umstellungen im Alltag – mehr zu Fuß gehen, Stiegen steigen etc. – hat man schon viel erreicht. Bewegung soll Freude machen, um die Entwicklung dieses Gefühls geht es. Mittlerweile weiß man, dass relativ wenig Bewegung ausreicht, um einen messbaren Effekt zu erzielen.

Bei jedem Schritt in der Digitalisierung muss im Vordergrund stehen, dass sie dem Menschen dient und nicht umgekehrt.

Georg Delle Karth

Thema Rehabilitation: Was sagen Sie zur PRAEVENIRE Forderung nach einer verpflichtenden Kontroll-Reha und einem Ausbau der Telerehabilitation und des Telemonitorings?

Das ist ein wichtiger Punkt. Ein Konzept zur Beobachtung des Fortschritts mit telemedizinischen Möglichkeiten, mit Apps und laufenden Selbstkontrollen anhand bestimmter Parameter wie Gewicht, Blutdruck etc., ist sehr sinnvoll. Dafür wird es auch Anreizsysteme geben müssen. Ich bin auch ein großer Fan der ambulanten Reha, die lt. Regierungsprogramm tatsächlich erfolgreich ausgebaut wurde. Gerade die Berufstätigen nehmen das sehr gerne an. Derzeit läuft ein Projekt, an dem ich teilnehme, zum Ausbau der Telemedizin und einer App für Herzschwäche-Patientinnen und -Patienten. Da geht es darum, bei Verschlechterungen frühzeitig anzusetzen, um Hospitalisierungen zu vermeiden. Es ist mit Studien belegt, dass Patientinnen, Patienten z.B. von Nurses viel engmaschiger begleitet werden müssen. Sie werden nach einem Event im Spital medikamentös eingestellt und nach der Entlassung kaum noch kontrolliert. Das zieht erneute Hospitalisierungen und höhere Mortalitätsraten nach sich. Es gibt bereits erfolgreiche Modelle in Österreich, wie zum Beispiel „HerzMobil“ in Tirol.

Wie stehen Sie zur flächendeckenden Nutzung von Diagnosedaten zur Früherkennung und zur Evaluierung von Therapie-Outcomes?

Bei der Nutzung von Diagnosedaten sind wir in Österreich nicht vorne dabei im Vergleich zu den skandinavischen Ländern. Es gibt in Österreich keine belastbaren Register über bestimmte Erkrankungen, das sind alles nur Schätzungen. Wir haben ICD-Codes über Spitalsaufnahmen, und nicht mal das ist personenbezogen; wenn also eine Patientin, ein Patient dreimal mit der gleichen Diagnose kommt, wird das auch dreimal gezählt.

Hier haben wir für den Spitalsbereich nur ein grobes Bild und im niedergelassenen Bereich gar nichts. Ausnahme ist die Herzchirurgie, die alle Eingriffe verpflichtend dokumentieren muss. Wie viele Menschen ein Jahr nach einem Herzinfarkt sterben, wissen wir aber nicht. Dass wir keine Gesundheitsdaten haben, ist ein Drama.

Was wünschen Sie sich von digitalen Systemen wie ELGA – warum gibt es Ihrer Meinung nach noch immer so viele Ärztinnen, Ärzte und sogar Spitäler, die das System nicht oder nicht umfassend nutzen?

ELGA wird wenig genutzt, weil die darin befindlichen Daten wenig brauchbar sind. Es sind bestenfalls PDF-Files ohne Suchparameter dort abgelegt. ELGA wurde anscheinend nicht darauf ausgelegt, dass man wirklich damit arbeitet. Manchmal wird es für Laborwerte verwendet. Impfeinträge funktionieren mittlerweile auch. Aber es ist kein belastbares System, wo wir im Spital relevante Informationen rasch abrufen können. Es ist besser als nichts, muss aber völlig neu gedacht werden. Die Mindestanforderung wäre, dass zumindest die laufende Medikation dort vermerkt ist, aber das ist auch nicht der Fall.

Thema Digitalisierung im Spital: Wo liegen Ihrer Meinung nach die größten Handlungsbedarfe, was muss dringend zum Patientennutzen wie zur Entlastung des Personals verbessert werden?

Da gibt es enormen Handlungsbedarf, allein in der Patientendokumentation. Die ist in vielen Bereichen noch wie vor 20, 30 Jahren. Hier könnte man AI optimal nutzen, beispielsweise in Kombination mit Speech-to-Text-Softwares. Medikamenteninteraktionen müssten sofort digital erfasst werden. Das würde nicht nur die Patientensicherheit erhöhen, sondern auch die Zeit der Ärztinnen, Ärzte und der Pflege wieder weg von der Administration hin zu den Patientinnen, Patienten steuern. Bei jedem Schritt in der Digitalisierung muss im Vordergrund stehen, dass sie dem Menschen dient und nicht umgekehrt.

Was im Spital unweigerlich kommen wird, ist der Einsatz bzw. die Unterstützung von KI in der Diagnose. Wie sehen Sie das Thema insgesamt?

KI hat eine hohe Bedeutung in den Diagnosealgorithmen, wo man verschiedene Parameter wie z.B. genetische Risk-Scores einfließen lassen kann. Hier hat KI als unterstützendes Instrument sicher eine Zukunft. Auch auf anderen Gebieten, zum Beispiel dem Bereithalten der Guidelines, kann KI gut eingesetzt werden. Im Bereich der Bildgebung bin ich überzeugt, dass klassische Berechnungen wie z.B. die Pumpfunktion des Herzens sehr gut über AI funktionieren werden. Im Prinzip ist das nicht so weit weg, wir könnten das schon umsetzen. Aber es ist erschreckend, wie veraltet die IT im Spitalwesen teilweise ist – hier sehe ich großen Innovationsbedarf, um zukunftsfit zu werden. **P**



PERFORMANCE

Vom Nischenanbieter zum etablierten, innovativen Pharmaunternehmen

Das auf die Bereiche Neurologie und Onkologie spezialisierte Biotechunternehmen Jazz Pharmaceuticals ist seit dem Vorjahr mit eigenen Niederlassungen in Österreich und der Schweiz vertreten. Im Gespräch mit PERISKOP zeigt dessen Geschäftsführer Dennis Engelke auf, welche Bedeutung die beiden Alpenrepubliken im Konzerngefüge haben und gibt einen **EINBLICK IN DIE ZUKÜNFTIGE ENTWICKLUNG DES UNTERNEHMENS.** | von Rainald Edel, MBA

Jazz Pharmaceuticals ist ein global agierendes biopharmazeutisches Unternehmen mit Hauptsitz in Dublin, das durch Innovationen das Leben von Patientinnen und Patienten und deren Familien verbessern möchte.

PERISKOP: Jazz Pharmaceuticals hat es sich zur Aufgabe gemacht, biopharmazeutische Entdeckungen in neuartige Arzneimittel umzuwandeln und dadurch Menschen mit schwerwiegenden Erkrankungen neue Behandlungsoptionen zu geben. In welchen Bereichen ist das Unternehmen genau tätig?

ENGELKE: Wir arbeiten an der Entwicklung und Bereitstellung von Therapien für Patientinnen und Patienten, die an schweren, degenerativen neurologischen Erkrankungen leiden. Wir sind global führend in der Schlafmedizin, und wir haben weitere therapeutische Bereiche in der Neurologie mit hohem ungedeckten Bedarf erschlossen, einschließlich der Behandlung seltener, schwerer Epilepsien mit Beginn im Kindesalter.

Zusätzlich suchen wir nach neuen Perspektiven für Patientinnen und Patienten in der Hämatologie und Onkologie, um dem ungedeckten Bedarf an therapeutischen Optionen zu begegnen. Während wir unsere onkologische Forschungs- und Entwicklungsarbeit vorantreiben, konzentrieren wir uns derzeit auf Akute Leukämien und eine lebensbedrohliche hämatologische Komplikation (Lebervenenverschlusskrankheit), die nach einer Knochenmarktransplantation auftreten kann. Das Motivierende für uns ist, dass alle unsere Arzneimittel das Potenzial haben, Leben zu retten oder Patientinnen und Patienten auf längere Sicht mehr Lebensqualität zu schenken.

Wie schon der Firmenname andeutet, hat auch das Unternehmen einen besonderen Zugang, um auf verschiedenen Ebenen exzellente Ergebnisse zu erzielen.

Was steckt hier dahinter?

Der Firmenname von Jazz steht für Expertise, Haltung und Anspruch, weil Improvisation Freiraum für neues Denken schafft: Wie die Musikrichtung Jazz, die als Inspiration für unseren Namen diente, setzen wir auf eine Kombination aus strukturierter Improvisation, enger Zusammenarbeit und persönlichem Engagement, um unsere Leidenschaft in ein exzellentes Ergebnis für Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter umzuwandeln.

Eine Besonderheit, die uns auch von anderen Unternehmen unterscheidet, ist, dass es bei uns keine festen Bürozeiten gibt. Natürlich



Dennis Engelke leitet seit dem Vorjahr die beiden neuen Niederlassungen in Österreich und der Schweiz.

müssen wir bezüglich Meetings auf unsere Kunden Rücksicht nehmen, aber zumindest örtlich gibt es bei uns keine Vorgaben, von wo gearbeitet wird. Das beflügelt insbesondere pharmaaffine Kräfte und wir bekommen diesbezüglich auch sehr gutes Mitarbeiterfeedback. Wobei diese Pharmatalente nicht in der jungen Generation zu finden sind, sondern generell Personen umfasst, die sich auf die neuen Gegebenheiten am Pharmamarkt einlassen möchten. Das Pharmaumfeld ändert sich gerade sehr stark, sodass sich die Branche auch anders gegenüber ihren Kunden positionieren muss. Viel stärker als bisher stehen der Kundenbedarf und digitale Medien im Mittelpunkt. Als Leadership Team sind wir aber auch gefordert, dass wir genügend Zeit organisieren, damit sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch untereinander kennenlernen und austauschen können.

Wofür steht Jazz Pharmaceuticals?

Jazz Pharmaceuticals ist ein wachsendes globales innovatives Biotech Unternehmen, das eine wertorientierte Unternehmenskultur der Innovationförderung etabliert hat, um unser Ziel, neue Therapieoptionen mit hohem Zusatznutzen, für Menschen mit schweren Erkrankungen schnellstmöglich bereitstellen zu können. Zusätzlich möchte Jazz Pharmaceuticals allen externen Stakeholder im Gesundheitswesen, die diese Patientinnen und Patienten auf ihrem Behandlungsweg begleiten und unterstützen, ein zuverlässiger Partner sein. Eine weitere wichtige Komponente des Unternehmens ist, Pharmatalenten in Österreich und der Schweiz bestmögliche Karriereerfahrungen zu ermöglichen.

Welche Bedeutung hat der Standort Österreich im Konzerngefüge von Jazz Pharmaceuticals? Sie sind seit 2015 in verschiedenen



Positionen im Unternehmen tätig und seit 2021 als General Manager für die Märkte in Österreich und der Schweiz zuständig. Welche Chancen und Herausforderungen stellen sich in diesen beiden Ländern?

Jazz Pharmaceuticals hat in die Standorte Österreich und Schweiz bewusst investiert, weil wir das Innovationspotential und die hohen Standards der Gesundheitssysteme und Versorgung erkannt haben und mit neugegründeten Niederlassungen und talentierten Jazz Pharmaceuticals Länderteams den komplexen Marktbedürfnissen in beiden Ländern nachhaltig gerecht werden möchten.

In beiden Märkten, Österreich und der Schweiz, für die ich als Geschäftsführer bei Jazz Pharmaceuticals verantwortlich bin, sehen wir ein hohes Wachstumspotential für unsere innovativen Therapieoptionen, die Patientinnen und Patienten mit seltenen und schwerwiegenden neurologischen und onkologischen Erkrankungen einen erheblichen Zusatznutzen bieten. Unsere aktuellen Wachstumszahlen in beiden Ländern bestätigen diese Einschätzung. Ein sich wandelndes Makroumfeld, beschleunigt durch den demografischen Wandel, die labile weltpolitische Lage, die schwächelnde Wirtschaft und Inflation, erzeugt Kostendruck und Engpässe im Gesundheitswesen, was ich als stärkste Zukunftsherausforderung für den breiten Patientenzugang zu unseren innovativen Therapieoptionen sehe. Deshalb wird es wichtig für uns sein, dass wir eng und kreativ mit den Kostenträgern, Ärztinnen und Ärzten und Patientenorganisationen in Österreich und der Schweiz zusammenarbeiten, um mit innovativen Maßnahmen und Preismodellen den Patientenzugang zu unseren Therapien nachhaltig zu gewährleisten.

Große Pharmaunternehmen investieren auch in den Bereich der Social Responsibility. Kann hier ein eher kleineres Unternehmen mithalten?

Global hat in diesem Bereich auch Jazz Pharma sehr viel aufgebaut, insbesondere was Social Communitys betrifft und die Integration von diversen Gruppen. Wir haben auch Nachhaltigkeitsprojekte eingeleitet, die den Klimawandel berücksichtigen. In Kooperation mit Stiftungen und Non-Profit-Organisationen versuchen wir unsere Arzneimittel auch für jenen Länder verfügbar zu machen, die die normalen Kosten nicht tragen könnten. Die Standorte in Österreich und der Schweiz sind neu, was bedeutet, dass wir dabei sind, Projekte dieser Art aufzubauen. Dazu können wir viel von den globalen Strukturen übernehmen. Uns ist es jedoch wichtig, dass wir ebenso gute lokale Projekte auf die Beine stellen.

Sie sind für die Märkte in Österreich und der Schweiz verantwortlich. Wie prägen Sie die Standorte, woran erkennt man Ihre Handschrift?

Wie die Musikrichtung, die als Inspiration für unseren Namen dient, setzen wir auf eine Kombination aus strukturierter Improvisation, enger Zusammenarbeit und persönlichem Engagement, um unsere Leidenschaft in ein exzellentes Ergebnis für Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter umzuwandeln, erklärt Dennis Engelke die besondere Arbeitsweise von Jazz Pharmaceuticals.

Ich komme aus einer Ärztfamilie und hatte dadurch auch immer eine große Verbindung zum Gesundheitsbereich und zu den Anliegen und Sorgen der Patientinnen und Patienten. Auch wenn ich mich persönlich dann für eine betriebswirtschaftliche Ausbildung entschieden habe und durch meine verschiedenen Studienorte internationale Eindrücke sammeln konnte. Schlussendlich bin ich über die Pharmabranche doch wieder sehr nahe an den Bereich der Medizin herangekommen. Zudem habe ich fast 15 Jahre Ruderleistungssport betrieben. Aus dieser Zeit profitiere ich immer noch von entscheidenden Erfolgskomponenten wie Durchhaltevermögen, Zielstrebigkeit und Teamfähigkeit. Auch die Tatsache, dass ich zweifacher Vater bin, hat meine Lebensperspektiven stark erweitert und geprägt.

Der Bereich Neurologie ist einer der beiden Schwerpunkte im Portfolio von Jazz Pharmaceuticals. Welche Indikationen stehen hier im Zentrum? Welche Ziele haben Sie sich gesteckt, die sie gerne in Österreich umsetzen möchten?

Im Bereich Neurologie haben wir uns neben unserem auf dem Markt befindlichen Arzneimittel für komplexe und seltene refraktäre Epilepsieformen auf die Entwicklung von Arzneimitteln für die Epilepsie mit myoklonisch-tonischen Anfällen (EMAS), essenziellem Tremor, PTBS (posttraumatische Belastungsstörung), Autismus-Spektrum-Störung (ASS) und Narkolepsie spezialisiert.

Das zweite große Standbein ist der Bereich Onkologie. Welche Krankheitsbilder stehen hier bis jetzt besonders im Fokus? In Österreich erkrankt jede achte Frau im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs. Jährlich werden ungefähr 5.000 Neuerkrankungen diagnostiziert. In diesem Bereich kündigt sich in der Pipeline von Jazz Pharmaceuticals eine innovative Therapie an. Womit kann gerechnet werden?

Im Bereich Onkologie fokussieren wir uns derzeit auf unsere vermarkteten Arzneimittel für Hochrisiko-Formen der akuten myeloischen Leukämie und für die schwerwiegende Lebervenenverschlusskrankheit nach Knochenmarktransplantation. Weiterhin befindet sich ein Arzneimittel für die akute lymphatische Leukämie in Zulassungsprozessen mit der EMA und Swissmedic.

Ende 2022 hat Jazz die Rechte in den USA, Europa und Japan für einen auf HER2-abzielenden bispezifischen Antikörper erworben. Derzeit laufen gerade weltweit 12 klinische Studien für Magen-, Gallenwegs-, Brust- und Eierstockkrebs und es zeigen sich vielversprechende Ergebnisse aus den klinischen Phase-1- und Phase-2-Studien als gezielte Behandlungsoption für Patientinnen und Patienten mit soliden Tumoren, die HER2 exprimieren.

Was können Sie jetzt schon verraten? Zusammengefasst, wofür steht Jazz Pharmaceuticals heute und wo sehen Sie das Unternehmen in der Zukunft?

Jazz Pharmaceuticals steht heute wie in der Zukunft für nachhaltige Investitionen in biopharmazeutische Entwicklungen, um Menschen mit schwerwiegenden Erkrankungen neue Behandlungsoptionen zu geben. Unsere Zukunftsvision für Österreich und Schweiz ist es, Jazz Pharmaceuticals von einem Nischenanbieter in ein etabliertes innovatives Pharmaunternehmen zu entwickeln, welches für alle Stakeholder im österreichischen Gesundheitswesen nachhaltig ein zuverlässiger Partner ist, der Mehrwert und therapeutischen Zusatznutzen schafft, um unsere Arzneimittel Patientinnen und Patienten zugänglich zu machen, die oft wenige bis gar keine Therapieoptionen haben. Zusätzlich ist es uns bei Jazz Pharmaceuticals sehr wichtig hohe Mitarbeiterzufriedenheit zu bewirken, damit unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine bestmögliche Karriereentwicklung erfahren können. **P**



Wissenschaft nahe an den Menschen

Das 204. PRAEVENIRE Gipfelgespräch im Rahmen der 8. PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten beschäftigte sich mit **ROLLE UND STELLENWERT VON PRIVATEN UNIVERSITÄTEN FÜR DIE ÖSTERREICHISCHE FORSCHUNG, LEHRE UND VERSORGUNGSQUALITÄT.** | von Mag. Dora Skamperls

Hochkarätige Expertinnen und Experten diskutierten zum aktuellen Thema Privatiniversitäten – am Beispiel der „Danube Private University (DPU)“. In der breiten Öffentlichkeit wenig bekannt sind die Faktoren Standortentwicklung und Forschung, die von den Teilnehmenden betont wurden. Private Hochschulen haben sich als die dritte und dynamisch wachsende Säule des österreichischen Hochschulwesens etabliert und die Zahl der Studierenden wächst seit ihrer Einführung kontinuierlich. Die dafür erforderliche gesetzliche Grundlage liefert das Privathochschulgesetz (PrivHG). Als eine der erfolgreichsten österreichischen privaten Hochschulen fokussiert sich die „Danube Private University (DPU)“ auf die Bereiche Zahnmedizin und Humanmedizin. In Ergänzung zu den bestehenden, öffentlichen Einrichtungen für Forschung und Lehre können private Hochschulen wie die DPU aufgrund ihres spezifischen Angebots einen wesentlichen Beitrag im Rahmen von Kooperationen mit dem öffentlichen Sektor leisten. Die Fokussierung auf spezifische Forschungsschwerpunkte stellt dabei einerseits eine wichtige Ergänzung zum öffentlichen Sektor dar und kann andererseits wiederum zu international beachteten Ergebnissen führen.

Impulsgeber im Nischenbereich

Im Rahmen des Gipfelgesprächs wurde der Stellenwert von privaten Universitäten am Beispiel der DPU als Impulsgeber und eigenständiger Beitrag für die Forschung in Österreich – wie zum Beispiel im Bereich der Onkologie oder der Schaffung eines eigenen Lehrstuhls für Alternativen zum Tierversuch –, für die Ausbildung und Lehre und schließlich für die Schaffung von Versorgungssicherheit im Rahmen der Standortentwicklung und der regionalen Förderung diskutiert. „Zwischen öffentlichen und privaten Universitäten bestehen erhebliche Unterschiede, öffentliche müssen in der Breite versorgen und gehören in die Metropolen. Sie erhalten hohe Summen an öffentlichen Geldern für die Spitzenforschung“, so Robert Wagner (DPU).



Diskussionsteilnehmende (v. l. n. r.): Winfried Neuhäus, Robert Wagner, Wilhelm Marhold, Angelika Widhalm, Axel R. Pries, Kyung-Eun Choi, Jakub Dostalek, Christoph Kleber

„Die Privatiniversitäten stehen hier in keiner Weise in Konkurrenz, sondern helfen meist an dislozierten Standorten mit, die Region zu attraktivieren. Dort können sie schwerpunktmäßig auch an der Spitzenforschung mitwirken. Hier kann bspw. die DPU einen Beitrag leisten, Ärztinnen und Ärzte an dislozierte Standorte zu binden.“

Im Gegensatz zum breiten Forschungs- und Versorgungsauftrag der öffentlichen Universitäten sind vorwiegend Privatiniversitäten abseits der Ballungszentren lokalisiert. Dort helfen sie mit, den medizinischen Standort der Gegend sowie deren Infrastruktur attraktiver zu gestalten. Mit fokussierten Forschungsschwerpunkten können sie ebenfalls im Spitzenfeld der Forschung wirken und dadurch den Wissenschaftsstand des Landes unterstützen.

Landeskliniken als Kooperationspartner

Prof. Ojan Assadian, ärztlicher Direktor des Landeskrankenhauses Wiener Neustadt, berichtete: „Patientenversorgung, Forschung und Lehre arbeiten eng verschränkt zusammen und sind im Spital untrennbar verbunden. Jedes Klinikum in Österreich ist grundsätzlich verpflichtet, Diagnostik und Therapie nach dem neuesten Stand der Wissenschaft anzubieten. Gleichzeitig müssen wir Sorge tragen, unseren eigenen Nachwuchs in Medizin und Pflege auszubilden. In einem Routinekrankenhaus ist also neben der Versorgung die Ausbildung integraler Bestandteil. Wir haben in den über 700 Krankenanstalten in Österreich – und das sind bei Weitem nicht nur die Universitätskliniken – einen hohen Anteil an Forschungsleistung, die in den letzten Jahren aber in erster Linie aufgrund von Einzelinteressen und persönlichem Engagement der Ärzteschaft betrieben wurde. Für kleinere Kliniken, die keine Universitätskliniken sind, gibt es hier nur die Möglichkeit einer strategischen Allianz mit einer Privatiniversität.“

Das Landeskrankenhaus Wiener Neustadt machte

in der Vergangenheit gute Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit sowohl öffentlichen als auch privaten Universitäten, so Assadian. Insbesondere mit der DPU liefen die Dinge organisatorisch reibungslos ab, Projektanträge wurden schneller zugelassen und gemeinsame Vorhaben ließen sich aufgrund schlanker Strukturen schneller umsetzen.

Partnerschaft von Kliniken und Universitäten

Durch solche Partnerschaften erhalten Universitäten und Krankenhäuser einen besonderen Rang. So kooperiert zum Beispiel das Allgemeine Krankenhaus der Stadt Wien mit der Medizinischen Universität Wien. Während das Gros des Personals von der Stadt Wien gestellt wird, stellt die Universität die Ärztinnen und Ärzte. „Privatiniversitäten können durch solche Allianzen Nischenbereiche abdecken, denen staatliche Universitäten nicht entsprechen können. Öffentliche und private Universitäten ergänzen sich auf diese Weise gegenseitig“, erklärt Dr. Wilhelm Marhold, ehem. Direktor des KAV. In einem gemeinsamen Projekt der DPU und der Medizinischen Universität Wien liefert die staatliche Universität eine enorme Datenmenge, wie sie nur eine öffentliche Universität zur Verfügung stellen könnte. Diese Datenmenge wird von der DPU ausgewertet, da diese die entsprechende Expertise und Kapazität dazu hat. Öffentliche und private Universitäten stehen somit nicht in Konkurrenz zueinander, sondern stellen vereint eine Bereicherung für die Forschungslandschaft dar.

Schnellere Erfolge durch Patientennähe

Auch Patienten-Vertretungen machten gute Erfahrungen mit privaten Universitäten, allerdings wünschen sich diese, frühzeitiger in die Forschung miteinbezogen zu werden. Da Universitäten oftmals theoretisch arbeiten, ohne Einbeziehung der Patientinnen und Patienten, kollidieren Theorie und Realität sehr oft mitei-





ander. Eine frühzeitige Einbindung kann dies vermeiden und zu schnelleren Erfolgen führen. Weiters begrüßen Patienten-Vertretungen ein hohes medizinisches Niveau auch abseits der Ballungszentren. „Die medizinische Leistung sollte so nah wie möglich an die Patientin, den Patienten herangebracht werden. Diese Forderung kann gut durch Privatuniversitäten erfüllt werden“, so Angelika Widhalm, Vorsitzende des Bundesverbands Selbsthilfe Österreich.

Aktuelle Forschungsschwerpunkte

Entgegen der Annahme der Bevölkerung findet Forschung nicht nur an öffentlichen Universitäten statt, ein beachtlicher Teil der Publikationen stammt von privaten Institutionen, erläutert Univ.-Prof.in Dr.in Kyung-Eun Choi (DPU). Der Gründungsauftrag der Danube Private University liegt darin, Versorger und Medizinerinnen und Mediziner gezielt auszubilden und in spezifischen Bereichen voranzuschreiten. Ein wichtiges Forschungsfeld der DPU ist die Versorgungsforschung. Essenziell hierfür ist die Patientenorientierung im Sinne der Koproduktion von Gewinn an Wissenszuwachs und der Legitimierung durch den Empathie-Gedanken. Im Forschungsfeld geht es darum, wie Versorgung bei den Patientinnen und Patienten ankommt und wie man Medizinerinnen und Mediziner nicht nur fachlich, sondern auch menschlich gut ausbildet. Weiters gilt es, zu erforschen, wie Neuerungen bei Patientinnen, Patienten und Ärztinnen, Ärzte wahrgenommen werden. Wie weit ist der Wille gegeben, Systeme zu modernisieren und Überholtes zu reformieren? In kleineren Einrichtungen wie einer Privatuniversität sind solche Ziele aufgrund engerer Kommunikation leichter umsetzbar.

Forschung bis zur Anwendung

Ein weiterer Schwerpunkt der DPU ist der Forschungsbereich der Quantenoptik. Zu diesem Forschungsfeld wurde unter der Leitung von Dr. Jakub Dostalek (DPU und AIT) eine internationale Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, die sich auf die Erforschung von Biophotonik spezialisiert und an optischen Sensoren zur Identifikation von Biomarkern arbeitet. Erkenntnisse dieser Forschung werden in der Krebsdiagnostik genutzt. Dank dieser internationalen Arbeitsgruppe der DPU ist Niederösterreich global gut vernetzt und beschäftigt unter anderem auch Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus Japan oder Argentinien. Die DPU forscht auch in Materialwissenschaften an Legierungen und Sensoren für die Krebserkennung, erzählt Univ.-Prof. Priv.-Doz. DI Dr. Christoph Kleber, Leiter Stabstelle Forschung & Entwicklung an der DPU. Ausschlaggebend für die Nutzung der richtigen Materialien ist die Kenntnis über die entsprechenden Biomarker. Grundlegend für die Forschung ist die Fragestellung, wie man die minimalinvasiv ausgerichtete Sensorik ans Krankenbett bringen kann. Optimal wäre es, wenn Patientinnen und Patienten von zu Hause aus den Biomarker über Schweiß, Ausatemluft oder Harn selbst messen könnten. Die Schwierigkeit hierbei liegt darin, das gewünschte Singlemolekül auf den Sensor zu bekommen. Aufgrund der hohen Flexibilität der DPU kann sie hier schlagartig ihre Kompetenzen einbringen und auf spezielle Bedürfnisse eingehen. Vor Kurzem wurde an der DPU ein Lehrstuhl für 3Rs (Replace, Reduce, Refine) und an New Approach Methodologies (NAMs)-Forschung errichtet. NAMs beschäftigt sich mit allen Alternativen zum Tierversuch, die für Risikoanalysen von Chemikalien und Toxizitätsana-

Die Diskussionsteilnehmenden waren sich mit Ojan Assadian (live zugeschaltet) einig, dass private Universitäten nicht in Konkurrenz zum öffentlichen Sektor stehen, sondern eine willkommene Ergänzung darstellen und das Potenzial haben, in Nischenbereichen Spitzenforschung bis zur Produktreife zu betreiben.

lysen geeignet sind. Diese Methoden werden ebenso für die biomedizinische Forschung, Erkrankungsmodelle sowie Kosmetik herangezogen. Die NAMs-Forschung ist Teil der Molekularen Diagnostik. Die DPU befindet sich in der günstigen Lage, nicht nur flexibel agieren, sondern auch innovativ sein zu können. Die neue Professur ist die erste dieser Art in Österreich. Die DPU ist hier Vorreiter und will es auch sein. „Gerade in diesem Forschungsbereich spielen viele verschiedene Stakeholder eine Rolle: Tierschutzorganisationen, Industrie, Zulassungsbehörden von Medikamenten, Regulierung von toxischen Antragstellungen sowie die Wissenschaft an sich. Alternativen zum Tierversuch zu finden, ist ein aktuelles, aber auch ein Zukunftsthema“, schildert Univ.-Prof. DI Dr. Winfried Neuhaus (DPU und AIT) die Forschungssituation. Anhand dieses Forschungsgegenstandes beweist die DPU erneut ihre Stärke in zukunftsweisender Nischenforschung. Forschungsschwerpunkte der DPU werden danach ausgewählt, wie die vorhandenen Stärken optimal vereint werden können. Da die Forschungsprojekte nicht bei der Publikation des Papers enden, sondern nach Möglichkeit ein anwendbares Endprodukt entwickelt wird, ist eine Zusammenarbeit mit der Industrie essenziell. Dieses Zusammenspiel wirkt nochmals als eine Aufwertung des Standorts, da Bundesländer dadurch ihre Unternehmen stärken können. Öffentliche Universitäten haben im Gegensatz zu Privatuniversitäten weniger Möglichkeiten, ihre Forschung weiter in Richtung Produktreife zu treiben.

Problematik Gesundheitsdaten

Hon.-Prof. (DPU) Prof. Dr. Axel R. Pries, MD (DPU), President World Health Summit, weist darauf hin, dass in Österreich im Bereich der Versorgungsforschung großes Verbesserungspotenzial besteht, beginnend mit der Diagnosekodierung im niedergelassenen Bereich bis zur Publikation von Versorgungsdaten. Die Patientenorganisationen vertreten den Standpunkt, dass alle Gesundheitsdaten pseudonymisiert und nicht rückverfolgbar der Forschung zur Verfügung gestellt werden sollen. Allerdings ist die Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten mangelhaft. Die Patientinnen und Patienten werden über die Verarbeitung ihrer Daten im Dunklen gelassen, die positiven Zwecke der Datennutzung werden nicht kommuniziert. Man muss der Bevölkerung mitteilen, woran geforscht wird, welche Ergebnisse vorliegen und welche Auswirkungen diese auf die Patientinnen und Patienten haben. Sowohl private als auch öffentliche Universitäten sollten über Kommunikationsabteilungen verfügen, die regelmäßig Forschungsergebnisse in einer für den Laien verständlicher Sprache publizieren. Es herrscht ein Mangel an Vertrauen in die Institutionen, die Gesundheitsdaten erhalten und verarbeiten. Es muss verdeutlicht werden, dass es neben Datenschutz auch einen Datennutzen gibt. Die Bevölkerung ist bei großen Konzernen für Konsumgüter sehr freigiebig mit ihren Daten. Mit Gesundheitsdaten wird nicht so großzügig umgegangen. Ratsam wäre die Einführung eines „Daten-Credibility-Indexes“, der die Vertrauenswürdigkeit einer Institution nach transparenten Kriterien bewertet.

Aktueller Paradigmenwechsel

Österreich befinde sich in einem Paradigmenwechsel, konstatiert Pries weiter. Vor einigen Jahren noch war die kontinentaleuropäische Denkweise sehr staatsdominiert. Staatliche Ins-

titutionen wurden von diesem sowohl geschützt als auch finanziert. Heute haben sich die Ziele verändert. Im Fokus stehen Patientenversorgung, die Situation der Standorte und das Vorrantreiben der Forschung. Selbstverständlich ist auch die Positionierung im internationalen Ranking von Bedeutung. Um im internationalen Vergleich bestehen zu können, müssen mehr Freiheiten und Wettbewerb erlaubt sein. Private Universitäten haben die Freiheit, zu gestalten, was für ihre Studierenden, für Patientinnen, Patienten und für die Forschung wichtig ist. Man braucht am Ausbildungs- und Forschungssektor mehr Demokratie der Methoden, um das Beste zu leisten. Die Ausbildung an Privatuniversitäten ist zwar kostenintensiv, allerdings werden den Studierenden Stipendien von unterschiedlichen Förderern, wie der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK), dem Land Burgenland oder dem Land Niederösterreich angeboten. Diese Stipendien sind eine willkommene Methode, auch Studierenden aus Haushalten mit begrenzten Einkommen eine Ausbildung an einer Privatuniversität zu ermöglichen. Der freie Bildungszugang an öffentlichen Universitäten ist in der Realität auch nicht frei. Mehr als 90 Prozent der Bewerberinnen und Bewerber für das Medizinstudium in Österreich scheitern an den Aufnahmebeschränkungen. Daneben spielt auch der Bildungsstand der Eltern eine große Rolle dabei, ob jemand den Weg einer universitären Ausbildung einschlägt. Die Kostenfrage eines Studienganges ist nicht maßgeblich ausschlaggebend.

Änderungen der Rahmenbedingungen

Private Universitäten fordern keine Unterstützung aus öffentlichen Geldern für den Regelbetrieb. „Kompetitive Förderungsgelder aus Forschungsförderungen sollen jedoch auch für Privatuniversitäten zugänglich sein. Wenn sich Projekte im Wettbewerb gegen andere durchsetzen, sollen diese vollfinanziert werden“, fordert abschließend Robert Wagner. Dies gilt sowohl für öffentliche als auch für private Institutionen. Instandsetzungen von Laboren für Forschungsarbeiten sollen durch Fördergelder gedeckt werden. Momentan müssen Privatuniversitäten diese durch Studiengebühren querfinanzieren, bei öffentlichen Universitäten werden staatliche Mittel hierfür herangezogen. Auch die Phasen der Antragstellung eines Projektes sollen in der Finanzierung inkludiert sein. Durch diese finanzielle Erleichterung kann Anreiz bei Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftlern geschaffen werden, aktiv Forschung zu betreiben. Die Förderlandschaft soll auch in Richtung angewandte Forschung erweitert werden. Forschung über das Modell hinaus wird kaum finanziert, obwohl gerade diese für die Wirtschaft, Hersteller und Auftragsempfänger interessant wäre. Für regulatorische Testungen ist ein wirtschaftlicher Partner in der Forschung unabdingbar. Zwischen privaten und öffentlichen Universitäten existiert immer noch eine gläserne Wand. Anstelle von Konkurrenz sollte Kooperation stehen. „Mehr privat, weniger Staat“ ist nicht zielführend, ein Bündeln der jeweiligen Stärken bringt jedoch die universitäre Landschaft in Österreich weiter voran. Privatuniversitäten sind Institutionen, die Geld verdienen und auch Geld verdienen müssen. Dennoch haben sie den Anspruch, Forschungsinstitutionen zu sein, die qualitätsgeleitete Forschung bieten und seriöser Partner anderer Institutionen sind. 





PERFORMANCE

Reibungslos vernetzt in Echtzeit

Aus eigener praktischer Erfahrung und mit hoher Expertise hat die Humanomed Gruppe eine **BAHNBRECHENDE WEBBASIERTE GESUNDHEITSSOFTWARE** UNTER DEM NAMEN **EBODY** entwickelt, die den digitalen Alltag im Gesundheitswesen erleichtern soll. PERISKOP sprach mit DI Werner Hörner, Geschäftsführer der Humanomed IT Solutions. | von Mag. Dora Skamperls

Die Humanomed Gruppe betreibt Privatkliniken, Rehazentren sowie ein Gesundheitshotel. Die Unternehmenssparte IT Solutions fokussiert sich auf Beratungs- und IT-Leistungen im Gesundheitswesen und hat mit 50 hochkarätigen Expertinnen und Experten eine zukunftsweisende Gesundheitssoftware unter dem Namen *ebody* auf den Markt gebracht.

PERISKOP: Sie werben für Ihr Produkt *ebody* als „webbasiertes Krankenhausinformationssystem für Kliniken und Rehazentren“. Wie hat die Entwicklung von *ebody* in den letzten 25 Jahren ausgesehen und was hat Sie dazu veranlasst, eine eigene Gesundheitssoftware zu entwickeln?

HÖRNER: 1994 entwickelten wir hausintern die Humanomed Clinic Software, kurz: HCS. Das damals sehr schnelle und einfach bedienbare System, geschrieben in Programmiersprache C, ermöglichte Abrechnung, medizinische Dokumentation und im weiteren Entwicklungsschritt die Pflegedokumentation in unseren Gesundheitsbetrieben. 2013 stand fest: Es ist unmöglich, das HCS in die Zukunft zu führen. Mit der Firmengründung der Humanomed IT Solutions wurde endgültig entschieden, die seit den 90er Jahren bestehende IT-Lösung der Humanomed-Häuser von Grund auf neu zu entwickeln. Entstanden ist *ebody* – ein webbasiertes Krankenhausinformationssystem samt eigenem Webserver, das mittlerweile in über 35 externen Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen mit über 5.000 Betten in ganz Österreich im Einsatz ist.

Man könnte sagen: Wir sind gleichzeitig Nutzerinnen bzw. Nutzer und Entwicklerinnen bzw. Entwickler. Das macht unser Denken wie auch unser Tun einzigartig.

Werner Hörner

Welche spezifischen Bedürfnisse oder Herausforderungen in der Gesundheitsbranche wollten Sie mit *ebody* lösen?

Jahrelange Erfahrung in der Betriebsführung von Gesundheitseinrichtungen und die Abhängigkeit von technologisch überalterten Systemen führten zur Entscheidung, eigene Lösungen zu bauen. Es war uns ein Anliegen, ein webbasiertes, größtenteils modular aufgebautes KIS zu entwickeln, das die Bereiche Medizin, Pflege, Therapie und Verwaltung mit mobilen

Endgeräten reibungslos vernetzt. Technisch zukunftsorientiert, praxisnah und mit einer sicheren IT-Architektur, die auch die nächsten Jahre meistern kann. Also entwickelten wir von Grund auf neu. In *ebody* gibt es keine Zeile alten Code.

***ebody* ist in vier Hauptbereichen anwendungsfähig: Medizin, Pflege, Verwaltung und Therapie. Könnten Sie uns mehr darüber erzählen, wie *ebody* in jedem dieser Bereiche arbeitet und welchen Mehrwert es bringt?**

ebody vernetzt alle Hauptbereiche von Gesundheitseinrichtungen effizient und in Echtzeit. *ebody medical point* ist die individuelle Lösung für Ärztinnen und Ärzte, die alle relevanten Patientendaten auf einen Blick ermöglicht. *ebody care station* ist die Komplettlösung für den Pflegebereich: von der Pflegeanamnese bis zum Entlassungsmanagement. Der *ebody file manager* bietet Verwaltungsmitarbeiterinnen und -mitarbeitern zu jeder Zeit den administrativen Gesamtüberblick über die Gesundheitseinrichtung: von der digitalen Bettenplanung bis zur Rechnungslegung. *ebody therapy map* ist eine Komplettlösung für ambulante wie auch stationäre Rehabilitationseinrichtungen. Mit *ebody* sprechen alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der jeweiligen Gesundheitseinrichtung dieselbe Sprache.

Können Sie einige der wichtigsten Stärken oder Alleinstellungsmerkmale von *ebody* nennen? Wie hebt es sich von anderen Gesundheitssoftware-Optionen auf dem Markt ab?

Unser Credo lautet: Aus der Praxis für die Praxis. Durch ständige Testungen und Rückmeldungen seitens unserer Hauptentwicklungspartner, den Humanomed Privatkliniken Villach und Maria Hilf in Klagenfurt, konnte *ebody* stets verbessert und an die individuellen Bedürfnisse des Gesundheitsbetriebes angepasst werden. Das Know-how unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beeinflusst die Entwicklung bzw. Weiterentwicklung der Software auch heute noch maßgeblich.

Wie haben sich die Akzeptanz und das Feedback für *ebody* entwickelt? Was sind einige der wichtigsten Verbesserungen oder Veränderungen, die Sie aufgrund des Nutzerfeedbacks vorgenommen haben?

Durch den sofortigen Praxiseinsatz des Systems war dessen Funktionalität von Beginn an den Rückmeldungen unserer medizinischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausgesetzt. *ebody* entwickelte sich durch die ständigen Adaptierungen an die Bedürfnisse des Kranken-



Werner Hörner, Geschäftsführer der Humanomed IT Solutions, sieht die Praxisnähe und zukunftsichere IT-Architektur von *ebody* als wichtigste Assets.

hausalltags zu dem, was es heute ist: zu einem flexibel gestaltbaren KIS, basierend auf neuesten Technologien.

Sie haben erwähnt, dass *ebody* in Privatkliniken, Rehazentren, Pflegeeinrichtungen und Praxen eingesetzt wird. Gibt es bestimmte Funktionen oder Aspekte von *ebody*, die besonders gut für diese privaten Gesundheitseinrichtungen geeignet sind?

An dieser Stelle soll gesagt sein, dass die Anforderungen im öffentlichen wie auch im privaten Gesundheitsbereich dieselben sind. Mit *ebody* ist es uns gelungen, auf die Bedürfnisse unterschiedlicher Gesundheitseinrichtungen reagieren und individuelle Lösungen ermöglichen zu können.



Welche Rolle spielt *ebody* in der digitalen Transformation der Gesundheitsbranche und wie trägt es dazu bei, die Patientenversorgung zu verbessern?

Durch die Nutzung der Dokumentation auf mobilen Endgeräten ermöglicht *ebody* den zeitgleichen Zugriff auf relevante Patientendaten und Informationen für alle zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Das verhindert Doppelgleisigkeiten oder Informationsverlust – und schenkt Patientinnen und Patienten wertvolle persönliche Betreuungszeit. Als Beispiel ist hier unser medizinisches Dashboard zu nennen: Es bietet schnellen Überblick über die gesamte Einrichtungsstruktur wie auch über kritische Laborwerte oder den Zustand von Schmerzpatientinnen und -patienten. Aufgrund der gesammelten Patientendaten, die in *ebody* gespeichert sind, ist es möglich, dass die Patientin bzw. der Patient, dessen Werte außerhalb der medizinischen Norm liegen, ermittelt und grafisch dargestellt werden kann. Es ist also auf einen Blick ersichtlich, welche Patientin bzw. welcher Patient den schlechtesten Gesundheitszustand aufweist – und zwar in Echtzeit und grafisch dargestellt alles auf einen Blick. Auch die *ebody* APP-Lösungen verbessern die Patientenversorgung erheblich. Beispielsweise die *ebody* Ärzte APP: Sie ermöglicht Medizinerinnen und Mediznern ständigen Zugriff auf wichtige Patientendaten von überall. Oder die *ebody* Patienten APP auf!: Sie bietet beispielsweise Reha-Patientinnen und -Patienten die stets aktuelle Terminübersicht über ihre Therapien am Handy.

Wir entwickelten von Grund auf neu. In *ebody* gibt es keine Zeile alten Code.

Werner Hörner

Wie hat die Erfahrung von Humanomed im Management von Gesundheitseinrichtungen und im IT-Bereich dazu beigetragen, *ebody* zu gestalten und weiterzuentwickeln? Wie integriert *ebody* diese Management- und IT-Erfahrung?

Die Kombination aus dem strategischen Wissen durch die langjährige Betriebsführung der Humanomed Kliniken und unserem technischen Know-how beeinflusst die Weiterentwicklung von *ebody* besonders positiv. Wir entwickeln praxisnah, stets unter Berücksichtigung der User-Anforderungen. Dabei sind

ebody soll dem Gesundheitspersonal im digitalen Alltag helfen, so einfach und schnell wie möglich zu arbeiten, um mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten zu haben.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Humanomed sind gleichzeitig wichtigste Kritikerinnen bzw. Kritiker und Ideengeberinnen bzw. Ideengeber für das KIS *ebody*.



die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unserer Gesundheitseinrichtungen ebenso Ideenlieferanten wie auch unser gesamtes IT-Team. Man könnte sagen: Wir sind gleichzeitig Nutzerinnen bzw. Nutzer und Entwicklerinnen bzw. Entwickler. Das macht unser Denken wie auch unser Tun einzigartig.

Sie haben bereits Auszeichnungen wie den „Staatspreis für IT“ gewonnen. Wie haben diese Anerkennungen das Wachstum und die Entwicklung von *ebody* beeinflusst?

In erster Linie zeigt eine solche Auszeichnung unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, dass ihre tägliche Arbeit öffentliche Anerkennung findet. Das macht sie stolz und zeigt ihnen, dass sie einen wertvollen Beitrag zur Verwirklichung eines sinnvollen Produkts leisten.

Ist *ebody* für den Einsatz in großen Krankenhäusern gerüstet? Wie skaliert Ihre Software, um die Anforderungen größerer Gesundheitseinrichtungen zu erfüllen?

Ja. Seit 2020 besteht mit der Firma RISE (Research Industrial Systems Engineering Forschungs-, Entwicklungs- und Großprojektberatung GmbH) eine Zusammenarbeit in Form der Human & Digital GmbH. Als unser Partner für Großprojekte stärkt uns RISE

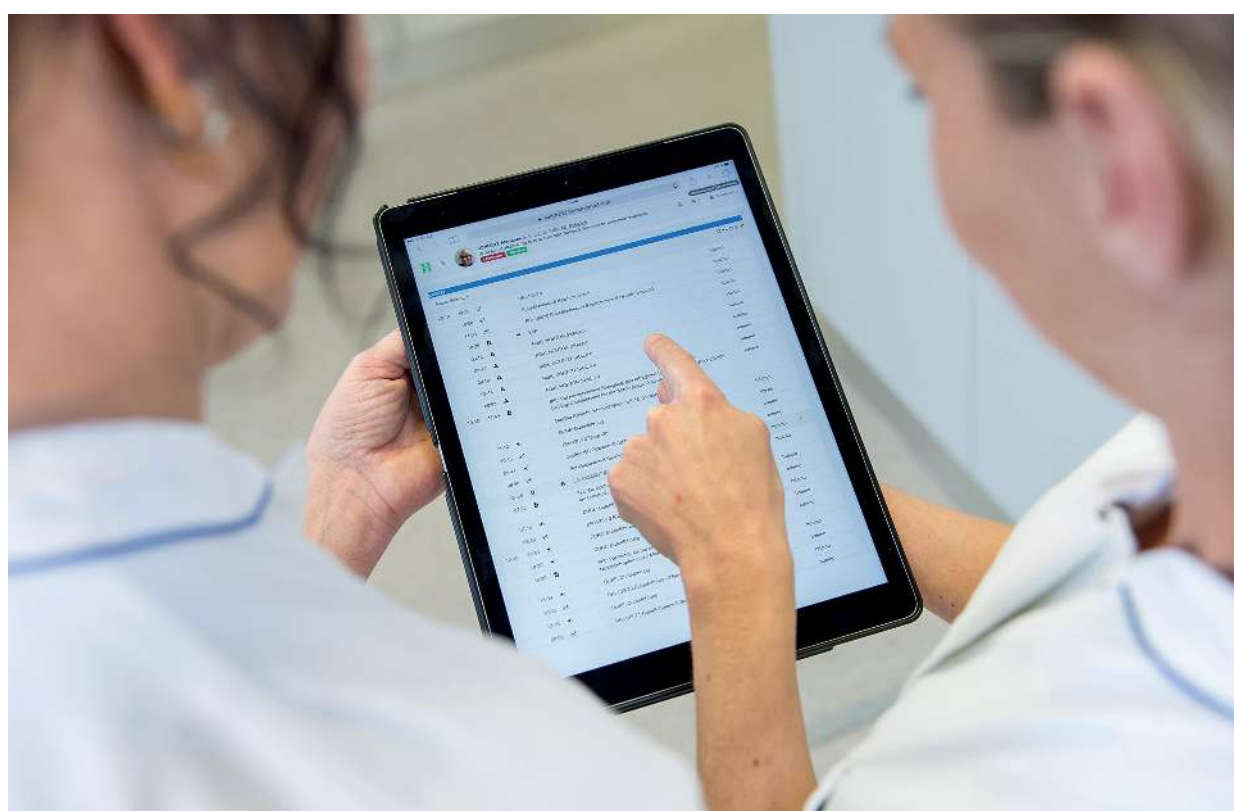
technologisch in vielen Bereichen den Rücken. Gemeinsam mit Univ.-Prof. Thomas Grechenig, CEO von RISE, gehen wir in Richtung Zukunft, um auch Großprojekte realisieren zu können.

Wie sehen Sie die Zukunft von *ebody*? Welche Entwicklungen oder Verbesserungen können wir in den kommenden Jahren von Ihrer Software erwarten?

Wir arbeiten kontinuierlich an der Stabilität unserer Lösung. Der Markt wird uns mit seinen Bedürfnissen und Anforderungen den Weg weisen. Und dem werden wir uns gerne stellen.

Wie sehen Sie die Position von *ebody* im Vergleich zu großen internationalen IT-Anbietern, die auch Lösungen für das Gesundheitswesen anbieten?

Was uns auszeichnet, ist die komplette technologische Unabhängigkeit. Zudem bietet *ebody* alles, was heute und in der Zukunft der kommenden 20 Jahre benötigt wird. Die Software und die Komponenten sind jung, die Fachlichkeit ist am Puls der Zeit, die Anpassbarkeit und Flexibilität sind hoch. In der technischen Offenheit und der Integrationsfähigkeit ist das Set-up weit vorne. **P**





PERFORMANCE

Von Wien in die Welt – AOP Health, eine Erfolgsgeschichte im Bereich Seltene Erkrankungen

Das österreichische Pharmaunternehmen AOP Orphan Pharmaceuticals GmbH (AOP Health), das sich auf die Erforschung und Entwicklung von Therapien für seltene Erkrankungen sowie auf neue Therapien in der Intensivmedizin spezialisiert hat, wird seit Jänner erstmals durch eine Doppelspitze geleitet. PERISKOP sprach mit den beiden Geschäftsführern Dr. Martin Steinhart und Bernhard Nachbaur, LL.M., über ihre **ZIELE, RAHMENBEDINGUNGEN IM PHARMA-MARKT** und die **BEDÜRFNISSE DER PATIENTINNEN UND PATIENTEN**. | von Rainald Edel, MBA

AOP Health will mit der neuen Geschäftsführungsstruktur auf die Veränderungen in der Pharmaindustrie reagieren und sich breiter aufstellen und sieht sich so für die Pläne und Anforderungen des künftigen Unternehmenskurses gut gerüstet.

PERISKOP: AOP Health ist in vielen Ländern vertreten, allerdings nimmt Österreich eine Sonderstellung ein. Wie ist das Unternehmen strukturiert und welche Schwerpunkte hat es, speziell in Österreich?

NACHBAUR: AOP Health wurde vor mehr als 25 Jahren in Wien gegründet und widmet sich seitdem den ungelösten medizinischen Problemen, die es im Bereich der Seltenen Erkrankungen gibt. Es hat sich dann relativ schnell ein Schwerpunkt im Bereich der Hämatologie

Bernhard Nachbaur vermisst eine entsprechende Förderlandschaft für österreichische Unternehmen, um diese international konkurrenzfähig zu erhalten.

herauskristallisiert. Zu diesem kamen sukzessive drei weitere Gebiete dazu: Kardiologie und Pulmologie, Neurologie und Stoffwechselerkrankungen und zuletzt vor wenigen Jahren die Intensivmedizin. AOP Health, mit Headquarter in Wien, ist mittlerweile in mehr als 20 Ländern selbst vertreten und mit Partnerschaften in über 55 Ländern. Wir haben eine Exportquote aus Österreich von über 80 Prozent. Mehr als 80 Prozent unserer Produktion erfolgt in Europa, darunter auch in Österreich.

STEINHART: AOP Health ist eine österreichische Erfolgsgeschichte. Gestartet vor 25 Jahren in Wien, expandieren wir von Wien aus und entwickeln uns zu einem globalen Pharmaunternehmen mit Wurzeln in Wien. Die Gründung der AOP Health ist wie eine Silicon Valley Geschichte, nur, dass es keine Garage war, sondern ein Wohnzimmer in Wien. Die Gründer glaubten damals an den Standort Österreich und es war ihnen wichtig von Wien aus eine bedeutende Pharmafirma zu gründen und sich um jene Patientinnen und Patienten mit Seltenen Erkrankungen zu kümmern, für die es keine Therapielösung gab.

Wir wollen unseren aktuellen Umsatz von rund 200 Mio. Euro bis 2027 verdoppeln und 25 Prozent des Umsatzes in Forschung und Entwicklung reinvestieren.

Bernhard Nachbaur

Die AOP Health Group gilt als europäischer Pionier bei integrierten Therapien für Patientinnen und Patienten mit seltenen, komplexen Erkrankungen sowie in der Intensivmedizin. Wie wichtig ist ein starkes europäisches Engagement in diesem gern als „Nischenmarkt“ bezeichneten Therapiefeld?

STEINHART: Der Gründergedanke von Österreich aus in die Welt zu gehen, ist ganz wesentlich. Denn wir sind überzeugt, wenn wir die Wertschöpfung in Österreich bzw. in Europa halten, können wir einen wichtigen Beitrag dazu leisten, für Patientinnen und Patienten in Europa neue Therapiemöglichkeiten zu entwickeln. Daher ist es für uns wichtig hier, vor unserer

Haustüre, die notwendigen Forschungsk Kooperationen und Partner zu haben. Seien es Laborkategorien, Entwicklungshersteller oder unsere Lohnhersteller. Dass diese in erreichbarer Nähe sind, wir mit ihnen jederzeit in Kontakt treten können und die Wertschöpfung in Europa verbleibt. Wir haben in Österreich ein fantastisches akademisches Netzwerk. Zudem können wir regelmäßig in engem Kontakt mit unseren Kooperationspartnern sein. Dadurch können wir jene Arzneimittelforschung betreiben, die uns erfolgreich gemacht hat. Nämlich für die Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten gemeinsam mit Ärztinnen und Ärzten Lösungen zu entwickeln.

NACHBAUR: Sind 5 von 10.000 Menschen oder weniger erkrankt, wird in Europa von einer Seltenen Erkrankung gesprochen. Bei manchen Indikationen ist auch nur einer von Hunderttausend oder einer Million Menschen betroffen. In Österreich gibt es rund eine halbe Million Patientinnen und Patienten, die an einer Seltenen Erkrankung leiden. Man schätzt, dass es 6.000 bis 8.000 Seltene Erkrankungen gibt*, aber nur für rund fünf Prozent gibt es heute Therapiemöglichkeiten.**

Wenn es nur sehr wenige Erkrankte gibt, ist man eher allein am Markt tätig. Bei gängigeren Indikationen sehen wir, dass auch andere Anbieter forschen. Durch den Wettbewerb der Forschung werden auch immer mehr Daten generiert und es gelingt heutzutage auch in der Nische der Seltenen Erkrankungen wesentlich besser, über Diagnose, Therapien und Therapieziel zu wissen. Das kommt schlussendlich den Patientinnen und Patienten zugute, weil so Erkrankungen besser erkannt, diagnostiziert und therapiert werden können. Uns als Firma spornt dies an, noch mehr zu forschen, um noch bessere Antworten zur Verfügung stellen zu können. Wenn es für eine Seltene Erkrankung ein Therapieangebot gibt, steigt auch die Aufmerksamkeit für diese Indikation und Patientinnen und Patienten erfahren eher von einer neuen Therapiemöglichkeit.

AOP Health hat im Jänner die Leitung der Österreich-Niederlassung als Doppelspitze besetzt. Welche Gründe gab es dafür und welche Vorteile ergeben sich daraus?

NACHBAUR: Die vergangenen drei Jahre waren auf Grund der Covid-19-Pandemie, den





Versorgungsengpässen etc., durchaus turbulent. Aber auch unsere Entwicklung war in dieser Zeit rasant. Diese Aspekte und die zunehmende Komplexität des Pharmamarktes haben dazu geführt, dass entschieden wurde, eine Doppelspitze zu installieren. Mit dem Vorteil, dass wir zwei komplementäre Expertisen an einen Tisch bringen. Martin Steinhart ist Mediziner und hat langjährige Erfahrung in Forschung und Entwicklung sowie im Pharmamanagement und ich komme aus dem Bereich Recht, Steuer und Finanzmanagement. Mit diesen Voraussetzungen sehen wir uns bestens gewappnet, zukünftige Herausforderungen optimal zu meistern.

STEINHART: Es ist die Komplexität für die Entwicklung und den Vertrieb im Bereich Pharma stark gestiegen. Wir haben durch das rasante Wachstum der vergangenen Jahre nun 500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Allein in Wien sind um die 280 Personen für uns tätig. Auch hier bietet die Dualität in der Geschäftsführung Vorteile, weil man so mehr Fokus auf die verschiedenen Bereiche legen kann, und gemeinsam stärker ist.

Unser Antrieb zur Forschung sind in jenen Nischen, wo es noch kein entsprechendes Angebot gibt, Therapieoptionen zu entwickeln, von denen Patientinnen und Patienten profitieren.

Martin Steinhart

Welche Ziele haben Sie sich gesetzt und welche Meilensteine erwarten Sie in der näheren Zukunft zu erreichen?

NACHBAUR: Ein durchaus ambitioniertes Ziel, das wir uns gesetzt haben, ist, dass wir unseren aktuellen Umsatz von rund 200 Mio. Euro bis 2027 verdoppeln wollen. Das erreichen wir durch die Optimierung und weitere Expansion mit unserem existierenden Portfolio.

STEINHART: Es steckt eine schöne Motivation hinter dieser Verdopplung. Denn AOP Health reinvestiert 25 Prozent des Umsatzes in die For-

Martin Steinhart sieht den großen Vorteil am Standort Österreich im guten akademischen Netzwerk und den Partnerbetrieben in der Nähe, die es erlauben, jene Forschung zu betreiben, die AOP Health erfolgreich gemacht hat.



schung und Entwicklung. Dadurch konnten wir in den letzten 25 Jahren Studien realisieren, die die Behandlung von Patientinnen und Patienten positiv verändert haben. Und wir können so weiter an neuen Therapien forschen. Wir werden 2023 eine Phase-I-Studie in der Hämatologie mit einem völlig neuen Therapieansatz starten, und haben drei Phase-III-Studien in der Initiierung, eine im Bereich sogenannter myeloproliferativer Neoplasien und zwei in der Behandlung der Pulmonalen arteriellen Hypertonie.

Wie Sie zuerst schon ausgeführt haben, umfasst Ihr Portfolio Produkte aus vielen verschiedenen Bereichen: Hämatookologie, Kardiologie und Pulmonologie, Neurologie und Stoffwechselerkrankungen sowie Intensivmedizin. Das strategische Ziel von AOP Health ist es, ständig neue Behandlungsmöglichkeiten in Bezug auf seltene und spezielle Krankheiten bereitzustellen. Wo sehen Sie größere bzw. wichtige Behandlungsgebiete, die es noch abzudecken gilt?

STEINHART: Einfach gesagt, überall dort, wo es noch keine ausreichende Therapieoption gibt. Selbst wenn es diese schon gibt, sieht man, dass es noch mehr zu entdecken gibt, wenn weiter geforscht wird. Je besser man die Erkrankung versteht, umso näher rückt man der eigentlichen Ursache und kann diese dann ganz spezifisch angehen. Das zeigt, dass es auch im Orphan Disease-Bereich nicht mehr reicht, nur eine symptomatische Verbesserung zu bieten, sondern man muss auch hier harte Endpunkte anstreben. Um erfolgreich Arzneimittel und Medizinproduktforschung betreiben zu können, sind das entsprechende Knowhow, die Netzwerke, und jahrelange Erfahrung notwendig. Der Aufwand, um ein Arzneimittel für Seltene Erkrankungen zur Zulassung zu bringen, unterscheidet sich nicht mehr im Vergleich zu non-orphan Arzneimitteln. Trotzdem ist es für uns ein Antrieb in jenen Nischen, wo es noch kein entsprechendes Angebot gibt, Therapieoptionen zu entwickeln.

Mit dem Firmenclaim „Needs. Science. Trust.“ hat AOP Health einen starken Forschungsschwerpunkt. Wie sehen Sie die Rahmenbedingungen für medizinische Forschung und Entwicklung in Österreich? In welchen Bereichen gäbe es Verbesserungs- bzw. Reformbedarf, um Österreich attraktiver für mehr Engagement pharmazeutischer Unternehmen zu machen?

NACHBAUR: Der Forschungsstandort Österreich hat definitiv seine Vorzüge. Dennoch gibt es auch hier noch Ausbaupotenzial. So könnte sich der Forschungsstandort sowohl mit einer entsprechenden Förderlandschaft für österreichische Unternehmen, die sie konkurrenzfähig macht, besser positionieren, als auch mehr Verständnis für forschungstreibende Unternehmen und deren Arbeitsweise schaffen. So arbeiten wir zum Beispiel ohne eigene Laboratorien und betreiben dennoch Forschung.

STEINHART: Dass unsere Forschung, Entwicklung und Investition auch zu einer Marktzulassung eines Arzneimittels führen, ist mit einem sehr hohen Risiko behaftet. Welche Anreize in Europa respektive in Österreich gibt es, um Forschung zu betreiben? Wir haben ein sehr gutes universitäres Netzwerk, ebenso eines, um mit Forschungspartnern zu kooperieren. Die Frage bleibt, wie kann das Risiko in der Entwicklung von Arzneimitteln und Medizinprodukten für uns als Industrie zusätzlich abgedeckt werden. Es geht nicht um eine Risikoübernahme, sondern um die Frage, wie bestimmte Investitionen, die mit einem Risiko behaftet sind, unterstützt

werden können. Das ist auch ein zentraler Punkt, wenn es um die Erstattungsfähigkeit eines Arzneimittels geht. Ein Patient in einer klinischen Studie kann uns bis zu 100.000 Euro kosten. Pro Studie werden zumindest 100 bis 200 Patientinnen und Patienten benötigt. Das sind signifikante Kosten, die wir vorfinanzieren müssen. Hierzu braucht es Rahmenbedingungen und klare Regelungen, wie man Arzneimittel zur Zulassung bringen kann, aber auch entsprechende Rückerstattungsmodi, welche eine nachhaltige Forschung und Entwicklung vom Standort Österreich aus auch langfristig fördern. Hier sehen wir, dass die Schere zwischen innovativen Arzneimitteln und Generika sehr stark auseinandergeht. Die Anforderungen an Arzneimittel, aber auch an Medical Devices steigen immer mehr. Dadurch steigen aber auch die Entwicklungskosten und es bleibt offen, wie diese zusätzlichen Anforderungen finanziert werden.

Derzeit werden auf EU-Ebene zwei große Gesetzgebungen, die Orphan Medicinal Product Regulation und die General Pharmaceutical Legislation, signifikant überarbeitet. Die bislang bekannten Eckpunkte führten zu Kritik. Wo sehen Sie die Problembereiche der neuen Regelung und welchen Reformbedarf gäbe es?

STEINHART: Die neuen Regelungen greifen den zuvor schon erwähnten Gedanken, Arzneimittel noch sicherer zu machen, auf und sehen noch Aspekte wie Versorgungssicherheit und Bevorratung vor. Grundsätzlich sind das auch gute und berechtigte Forderungen seitens der Politik und der Gesellschaft. Allerdings stellt sich die Frage, wer das finanziert. Im Endeffekt werden die Kosten dafür von der pharmazeutischen Industrie getragen. Wenn nun mit diesen neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen auch überlegt wird, die Marktexklusivität und den Unterlagenschutz zu reduzieren, bleibt uns als Industrie immer weniger Zeit, unsere Investitionen zu refinanzieren und Geld für neue Forschung zu verdienen. Die Folge sind steigende Arzneimittelpreise. Hier fragen wir uns, ob das in die richtige Richtung geht.

Daher müssen wir in den Diskurs einsteigen, was kostet Arzneimittelforschung, was braucht es, um eine Produktidee zur Marktreife zu bringen und welche Rückerstattungsmechanismen unter welchen Rahmenbedingungen wären notwendig. Sonst wird die Schere zwischen Forderungen und Finanzierbarkeit immer stärker auseinandergehen. Es braucht Rahmenbedingungen, die klar vorhersehbar und berechenbar sind, um Forschung und Entwicklung auch wieder schneller und günstiger zu machen. Das heißt für uns Produzenten: Wie schaffen wir es, in kürzerer Zeit mehr Qualität mit weniger Aufwand zu generieren und wie wird diese Innovation entsprechend rückerstattet.

NACHBAUR: Die Vereinheitlichung der Daten, die man für das Reimbursement braucht, wäre ein großes Potenzial, denn diese sind von Staat zu Staat, teilweise sogar regional, höchst unterschiedlich. Hier eine Vereinheitlichung zu schaffen, sehen wir als große Chance, wodurch wir unsere Therapien schneller zu den Patientinnen und Patienten bringen könnten. **P**

*<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Seltene-Krankheiten.html#:~:text=Hinter%20dem%20Sammelbegriff%20seltene%20Erkrankungen,Million%20Patientinnen%20und%20Patienten%20auszugehen.>

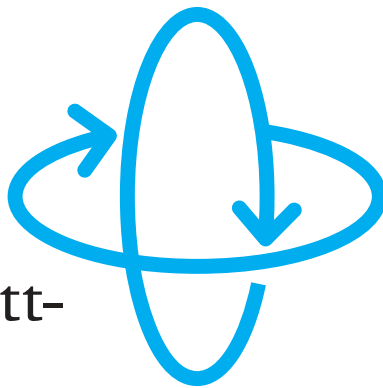
** https://www.pharmig.at/media/3321/pharmig-pospapier-seltene-erkrankungen_okt-2020.pdf



PIONIERS

360° Blick

„Die Gesichter Seltener Erkrankungen“ – Wissensvermittlung zu seltenen Erkrankungen



Seit zwei Jahren werden mit großem Engagement in einer Serie die „Gesichter Seltener Erkrankungen“ vorgestellt. Dabei werden das Krankheitsbild und die Therapie der Wahl näher beschrieben und Erfahrungen bzw. das Wissen der betroffenen Eltern und Kinder, aber auch von engagierten Ärztinnen und Ärzten dargestellt. Die Serie ist eine Zusammenarbeit der Plattform medonline in Kooperation mit Dr. Christoph Buchta (vormals Referat für Seltene Erkrankungen der Ärztekammer Wien) und arbeitet in loser Reihe die Porträts unterschiedlicher Erkrankungen. Mit Stand Juni 2023 gibt es nun bereits Teil 22 der Serie.

Ziel dieser Serie soll sein, dass Seltene Erkrankungen mehr ins Bewusstsein rücken, das Wissen über sie erhöht wird und richtige Diagnosen rascher getroffen werden – denn im Schnitt vergehen derzeit etwa fünf Jahre bis zur Diagnose, in denen betroffene Personen verschiedene ärztliche

Angebote aufsuchen, lange keine oder falsche Diagnosen bzw. Therapien erhalten, oft auf Unverständnis stoßen oder nicht ernstgenommen werden.

Als **zentraler Aspekt** gilt das rasche Erkennen von ungewöhnlichen Symptomen und das „Out-of-the-Box“-Denken von niedergelassenen (Fach-)Ärztinnen und Ärzten und ihr Wissen über die spezialisierten Angebote wie z. B. Expertisezentren für Seltene Erkrankungen. Seltene Erkrankungen sind außerdem geprägt durch eine Vielfalt an Symptomen und Anzeichen, die sich nicht nur von Erkrankung zu Erkrankung unterscheiden, sondern auch bei Betroffenen mit der gleichen Erkrankung. Im Bedarfsfall sollte durch (Fach-)Ärztinnen und Ärzte der Kontakt zu einem spezialisierten Zentrum hergestellt werden. Je mehr Wissen über Seltene Erkrankungen und deren vielfältige Erscheinungsformen vorhanden ist, desto besser kann individuell auf Betroffene eingegangen und können Diagnosezeiten verkürzt werden.



Mag. Gabriele Mayr,
Projektmanagement Pro Rare Austria

Wissensvermittlung – Plattform Kongress

Das Wissen über Seltene Erkrankungen und ebenso die Wissensvermittlung nehmen daher eine wichtige Rolle ein – sowohl in der breiten Öffentlichkeit als auch im medizinischen Fachpublikum und in der Gruppe der Jung-Medizinerinnen und -Mediziner und Studierenden der Medizin.

Für alle am Bereich der Seltenen Erkrankungen Interessierten – Fachpublikum und Laien bzw. Betroffene – gibt es von 6.–7. Oktober die Gelegenheit, am **13. Österreichischen Kongress für Seltene Erkrankungen** in Wien teilzunehmen – eine explizit interdisziplinär ausgerichtete Diskussionsplattform für medizinisch-wissenschaftliche, politische sowie gesellschaftliche Aspekte von Seltenen Erkrankungen.

Unser Ziel ist es, dass Seltene Erkrankungen besser und frühzeitiger diagnostiziert und erforscht und Patientinnen und Patienten bestmöglich versorgt werden – durch mehr Wissen und die Stärkung von Bewusstsein und Expertise. **P**



Link zur Serie: <https://medonline.at/serien/die-gesichter-seltener-erkrankungen/>

Hinweis

13. Österreichischer Kongress für Seltene Erkrankungen, 6.–7. Oktober 2023, Josephinum Wien, <https://forum-sk.congresspilot.com/>



pro rare austria
allianz für seltene erkrankungen

Gesunde Zukunft | Folge 12

Superkraft Ganzheitlichkeit

Primärversorgungszentren revolutionieren die (Kinder-)Gesundheit



Der Ausbau von Primärversorgungszentren zählt zu den jüngsten Maßnahmen für eine bessere Gesundheitsversorgung. Als neue Superhelden sollen sie zukünftig verstärkt für Kinder und Jugendliche im Einsatz sein.

Primärversorgungszentren leisten einen bedeutenden Beitrag zur Gesundheitsförderung und Prävention von Krankheiten. Sie fokussieren sich nicht nur auf die physische Gesundheit, sondern auch auf psychische und sozialmedizinische Anliegen, denn das Wesen der Primärversorgung besticht vor allem durch Ganzheitlichkeit. Wir wissen heute, dass in etwa jede dritte Patientin bzw. jeder dritte Patient, die/der die Hausärztin bzw. den Hausarzt aufsucht, Symptome einer psychischen Erkrankung zeigt. Das Konzept der Primärversorgungszentren kommt



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

dieser Entwicklung sehr entgegen: Eine interdisziplinäre Linie ermöglicht eine ganzheitliche Begegnung mit den Menschen – von der Schwangerschaft bis ins hohe Alter. Die Teams der Primärversorgungszentren sind so vielfältig wie das Leben: Hier arbeiten neben Allgemein-

medizinerinnen und Allgemeinmedizinerinnen sowie Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde vor allem Angehörige der Physiotherapie, der Sozialarbeit, der Pflege, der Ergotherapie, der Logopädie, der Psychotherapie oder auch der Diätologie. Durch den hohen Stellenwert des Themas Prävention rückt auch die Gesundheitskompetenz der Menschen – und insbesondere der jungen Patientinnen und Patienten – verstärkt ins Rampenlicht. Der frühen Diagnose von Entwicklungsstörungen wird ebenso eine große Bedeutung zuge-

schrieben. Auf diese Weise können mögliche Probleme rechtzeitig erkannt und zielgerichtete Unterstützungsangebote eruiert werden.

Ein gut aufgestelltes Primärversorgungssystem entlastet den ambulanten Bereich und birgt immense Gesundheitschancen nahe am Wohnort. Die Patientinnen und Patienten profitieren meist sehr davon, neben ihrer Hausärztin bzw. ihrem Hausarzt weitere Ansprechpersonen zu gewinnen. So sinkt beispielsweise die Hemmschwelle dahingehend, bei einem psychosomatischen Problem die Hilfe der angrenzenden psychologischen Ordination in Anspruch zu nehmen. Primärversorgungszentren bieten flexiblere Öffnungszeiten, um so den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten besser gerecht zu werden. Ärztinnen und Ärzte profitieren neben dem multiprofessionellen Austausch von zeitgemäßen Arbeitsbedingungen.

Die Novellierung des Primärversorgungsgesetzes hat das Ziel, nebst der Aufstockung der Zentren die Gründung zu vereinfachen. So ist beispielsweise geplant, dass Zentren, deren ärztliches Kernteam ausschließlich oder überwiegend aus Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde besteht, ermöglicht werden. Wir müssen das Thema Kinder- und Jugendgesundheit auf die Lebenswelten junger Menschen zuschneiden, wenn wir „fly“ oder wohl eher „Macherinnen und Macher“ sein wollen. Mit dem Ausbau von spezialisierten Primärversorgungszentren kann es uns jedenfalls gelingen, die Superkraft Gesundheit in ein richtig leiwandes Licht zu rücken. **P**

Breites Spektrum innovativer Diagnoseansätze

In Österreich erkranken jedes Jahr etwa 200 Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr und etwa 100 Jugendliche an Krebs. **IN CA. 10 PROZENT DER FÄLLE IST KREBS BEI KINDERN ERBLICH BEDINGT.** PERISKOP sprach mit Dr. Marie Bernkopf, Leiterin der Abteilung Tumordiagnostik bei Labdia Labordiagnostik, und Dr. med. Katharina Rötzer-Londgin, PhD, Leiterin der Abteilung Klinische Genetik – Humangenetik bei Labdia Labordiagnostik, über die Abklärung von angeborenen genetischen Erkrankungen sowie über neue Techniken und Ansätze, um die Risikostratifizierung und das Überleben von Kindern mit Tumoren zu verbessern. | von Carola Bachbauer, BA, MSc

Das Ambulatorium Labdia Labordiagnostik wurde 2006 als Tochtergesellschaft der St. Anna Kinderkrebsforschung ins Leben gerufen, um neue diagnostische Methoden zu entwickeln und anzubieten.

PERISKOP: Was ist Ihr Forschungsschwerpunkt an der St. Anna Kinderkrebsforschung und welchen Einfluss hat dieser bereits heute auf den Patientenalltag?

BERNKOPF: Neben meiner diagnostischen Tätigkeit arbeite ich eng mit der Forschungsgruppe Taschner-Mandl an der St. Anna Kinderkrebsforschung zusammen. Hier beschäftigen wir uns vor allem mit der Krebsart Neuroblastom, einer der häufigsten Krebsarten bei Kleinkindern. Obwohl es hier bereits enorme Fortschritte bei der Behandlung in den letzten Jahrzehnten gab, liegt die Überlebensrate bei Hochrisiko-Neuroblastomen weiterhin nur bei ca. 50 Prozent. Mithilfe der Charakterisierung von Tumorzellen hinsichtlich ihrer Eigenschaften und Schwachstellen möchten wir mehr über die Erkrankung selbst lernen und letztendlich herausfinden, welches individuelle Risiko und welche Therapiemöglichkeiten bestehen. Mein aktueller Forschungsschwerpunkt ist, auf strukturierte Weise den Mehrwert, die Chancen, aber auch Limitationen der Liquid Biopsie (Flüssigbiopsie) aufzuzeigen, um diese künftig in die klinische Routine zu überführen.

Wie kommen die Patientenproben zu Ihnen und wie wählen Sie den richtigen diagnostischen Weg? Hat Ihre Diagnostik auch Auswirkung auf die Therapie?

RÖTZER-LONDGIN: Im Bereich der Keimbahn-diagnostik erhalten wir die Patientenproben von Krankenhäusern und Arztpraxen aus ganz Österreich zur genetischen Analyse. Dabei geben die Zuweiserinnen und Zuweiser häufig konkret an, welche Fragestellung sie abgeklärt haben möchten. In diesen Fällen ist der diagnostische Weg vorgegeben. Bei komplexen Fragestellungen, beispielsweise Fehlbildungssyndromen, wählen wir anhand des klinischen Bildes aus, welcher Workflow am effizientesten ist, und besprechen diesen gegebenenfalls mit der Zuweiserin, dem Zuweiser. Das Ergebnis der genetischen Untersuchung kann sich auf Diagnostik und Therapie auswirken. Das betrifft in erster Linie den Bereich der hereditären Tumorprädispositionssyndrome, kann aber auch andere genetisch bedingte Erkrankungen betreffen, bei denen die Therapie auf spezielle Mutationen maßgeschneidert wird. Beispiele dafür sind die CFTR-Modulatoren bei der zystischen Fibrose oder spezielle

Medikamente für die DMD-Nonsense-Mutationen bei der Duchenne-Muskeldystrophie.

BERNKOPF: Als nationales Referenzlabor für aktuelle Studien erhalten wir Proben von Kinderkrebspatientinnen und -patienten aus Österreich für die genetische Diagnostik und Verlaufsanalysen. Da in einigen Ländern die Diagnostik für die geringe Anzahl an Proben pro Jahr nicht etabliert ist bzw. die sehr spezialisierten Methoden und Techniken nicht angeboten werden, bekommen wir auch Proben aus anderen europäischen Ländern.

Die Ausweitung der Genomanalysen stellt auch eine Herausforderung für die Interpretation der immer größer werdenden Datenmengen dar. Können Auswertungstools und Künstliche Intelligenz im Alltag helfen, um die Diagnose zu beschleunigen und die Patientenversorgung zu optimieren?

RÖTZER-LONDGIN: Ja, können sie definitiv, aber trotzdem ist die Auswertung nach wie vor die größte Herausforderung der genetischen Diagnostik. Bei der Vielzahl an genetischen Varianten, die jeder von uns trägt, ist es oft schwierig, herauszufinden, welche die Erkrankung verursacht. Hinzu kommt, dass wir von vielen Genen die Funktion noch nicht kennen bzw. nicht wissen, ob eine Veränderung in diesen Genen zu einer Erkrankung führt, und wenn ja, wie diese aussieht. Aufgrund dessen steckt, trotz der Entwicklung von Künstlichen Intelligenzen und Softwareprogrammen, immer noch viel menschliche Arbeit hinter der Auswertung und der Variantenbeurteilung. Daher können gerade komplexe genetische Analysen mehrere Wochen bis Monate dauern.

BERNKOPF: Ähnlich sieht dies für die genetischen Analysen bei Kinderkrebs aus. Hierbei handelt es sich um eine sehr seltene Erkrankung, die in Österreich weniger als 1 Prozent aller an Krebs erkrankten Personen ausmacht. Hinzu kommt, dass Krebserkrankungen, die im jungen Alter auftreten, sich in vielerlei Hinsicht von jenen im Erwachsenenalter unterscheiden. Manche betreffen praktisch ausschließlich Kinder, wie das Neuroblastom und das Nephroblastom. Entsprechend ist der Informationsstand in den bestehenden Datenbanken bezüglich genetischer Veränderungen bei diesen seltenen Erkrankungen sehr dürftig. Künstliche Intelligenzen werden in Zukunft sicher ein nützliches Tool werden und z. B. bei der Extraktion relevanter Informationen aus Publikationen hilfreich sein.

Wie sehen Sie den Versorgungsstandard bei Kinderkrebspatienten in Österreich im europäischen Vergleich? Arbeiten Sie



Im PERISKOP Interview sprachen Marie Bernkopf und Katharina Rötzer-Londgin über angeborene genetische Erkrankungen und neue Diagnoseansätze bei pädiatrischen soliden Tumoren.



bei schwierigen Fällen in internationalen Netzwerken?

BERNKOPF: Die Versorgung der Kinderkrebspatientinnen und -patienten ist ausgezeichnet. Das beobachtete 5-Jahres-Überleben hat in den letzten Jahrzehnten extrem zugenommen und liegt derzeit für an Krebs erkrankte Kinder oder Jugendliche in Österreich bei mehr als 80 Prozent. In Europa allgemein beträgt die Überlebensrate etwa 80 Prozent, in Ländern mit geringerem Durchschnittseinkommen sind die Zahlen niedriger. Bei Labdia kooperieren wir eng mit der St. Anna Kinderkrebsforschung sowie dem St. Anna Kinderspital. Dadurch arbeiten sowohl experimentelle als auch theoretische Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler Seite an Seite mit den pädiatrischen Onkologinnen und Onkologen, um gemeinsam Antworten auf die schwierigen Fragen der pädiatrischen Krebsforschung und Therapie zu finden. Zusätzlich gibt es in Österreich ein nationales Tumorboard, bei dem das diagnostische und therapeutische Vorgehen bei Kinderkrebspatientinnen und -patienten besprochen wird. Des Weiteren existieren viele internationale Netzwerke, beispielsweise die European Reference Networks (ERNs), speziell ERN PAEDCAN, oder SIOPEN (International Society of Paediatric Oncology Europe Neuroblastoma Group), bei denen sich Expertenrunden treffen, vernetzen, gemeinsam Forschungsfragen beantworten und schwierige Fälle besprechen. Dank ihrer Zusammenarbeit mit anderen führenden Einrichtungen in Europa und der engen Verbindung zu Forschung und Entwicklung verfügt die Labdia Labordiagnostik über neuestes technisches Know-how, das den kleinen Patientinnen und Patienten zugutekommt. **P**

labdia
labordiagnostik
St. Anna Forschungsinstitut



illumina®

Ein Tag im Sinne der Evidenz osteopathischer Behandlungen

Osteopathinnen und Osteopathen sowie Ärztinnen und Ärzte widmeten sich bei der **3. FACHTAGUNG OSTEOPATHIE 2023** einen Tag lang der Osteopathie. Im Fokus der Veranstaltung standen top-aktuelle Themen rund um die osteopathische Behandlung und die Frage „Was leistet die Osteopathie in den evidenzgeprüften Krankheitsbildern für die Menschen?“ | von Carola Bachbauer, BA, MSc



Bereits zum dritten Mal fand am 23. Mai 2023 die ganztägige Fachtagung für Osteopathie der Österreichischen Gesellschaft für Osteopathie (OEGO) zeitgleich mit den 8. PRAEVENIRE Gesundheitstagen in Seitenstetten statt. Margit Halbfurter, MSc D.O., Präsidentin der OEGO, begrüßte die Teilnehmerinnen und Teilnehmer und hieß Priska Wikus, MSc. (Ost.), Vize-Rektorin und Dozentin an der International Academy of Osteopathy (IAO), und Raimund Engel, MSc D.O., Direktor und Mitbegründer der Wiener Schule für Osteopathie, herzlich willkommen. Anschließend gab die OEGO Präsidentin in ihren einleitenden Worten einen kurzen Überblick über die Meilensteine, welche die OEGO dieses Jahr erreicht hat und wofür sie sich weiter engagiert, wie z. B. die gesetzliche Anerkennung als Gesundheitsberuf. „Zusätzlich befasst sich die Interessensvertretung mit der Qualitätssicherung der Aus- und Weiterbildung sowie dem niederschweligen Zugang zu osteopathischen Behandlungen auf Kassenleistung“, so Halbfurter.

Von Männergesundheit bis zu Knochen

Namhafte nationale und internationale Expertinnen und Experten der Osteopathie gaben einen Einblick in ihre Arbeit. Michael Biberschick, MMSc D.O. DPO PGD WHC erörterte in seinem Vortrag „Die Gesundheit des Mannes aus osteopathischer Sicht“ den osteopathischen Zugang zu Beschwerden des Mannes im urogenitalen/andro-

v.l.n.r.: Jo Buekens, Thomas Hirth, Michael Biberschick, Claudia Knox, Jérôme Wyvekens, Sebastian Soika, Margit Halbfurter, Thomas Marschall

logischen Bereich. „Es gibt sehr viele Männer, die von derartigen Beschwerden betroffen sind und oftmals stillschweigend an diesen leiden. Es ist noch viel zu wenig – teilweise auch unter Ärztinnen und Ärzten – bekannt, dass Osteopathie in vielen dieser Fälle eine sinnvolle Unterstützung sein kann“, betonte Biberschick. Des Weiteren gab er einen intensiven Einblick in das Thema männliche Infertilität: „Schätzungen zufolge sind bis zu 15 Prozent aller Paare mit bestehendem Kinderwunsch von Infertilität betroffen – das sind in etwa 72,4 Mio. Paare weltweit. Bei 40 bis 50 Prozent der unfreiwillig kinderlosen Paare wird ein mit männlicher Infertilität assoziierter Faktor und ein auffälliges Spermogramm gefunden“, erklärte der Experte. Auch hier könne Osteopathie unterstützen.

Des Weiteren vermittelten die Vortragenden Thomas Hirth, D.O. und Jérôme Wyvekens, D.O. morphologische und funktionelle Grundlagen der qualitativen viszeralen Osteopathie und wiesen daraufhin: „Die manuelle Annäherungsweise ermöglicht es, die verschiedenen Qualitäten, mit denen sich ein Organ palpatorisch präsentieren kann, wahrzunehmen und diagnostisch zu deuten.“ Jo Buekens, MSc D.O. widmete sich in seinem Vortrag „Das Potential des Knochens oder das bewahrte Geheimnis“ der zentralen Rolle der Diaphyse in der Pathogenese und erklärte dabei: „Dieses Erkenntnis schafft einen wichtigen therapeutischen Anwendungsbereich für die Osteopathie.“ Über die aktuelle Evidenzlage in der osteopathischen Betreuung von Babys und

Kleinkindern gab Claudia Knox, DO, MSc Paeds Ost, BSc Ost, PGC ACE, PGD WHO einen Überblick. „Eine Studie zeigt: Osteopathische Behandlungen haben speziell bei den Kleinsten Erfolg“, so die Kinderosteopathin. Zusätzlich gab es noch zwei Gastvorträge zu den Themen „Nutritive Unterstützung für Knorpel und Knochen“ von Franziska von Moeller, von Orthomol pharmazeutische Vertriebs GmbH, und „Immunsystem und Darm – welchen Einfluss hat unser Mikrobiom bei der Abwehr gegen Bakterien und Viren“ von Simone Kumhofer, BA, BSc, MSc vom Institut Allergosan.

Erstmals wurde in diesem Jahr die Fachtagung durch Live-Workshops vor Ort zu einer hochwertigen Fortbildung erweitert. Dabei wurden die Inhalte der Vorträge praktisch umgesetzt und vertieft.

Podiumsdiskussion: Osteopathie ist evidenzbasiert

Einen zentralen Part der Jahrestagung nahm die Podiumsdiskussion ein, in der Vertreter der Ärzteschaft die Frage „Was leistet die Osteopathie in den evidenzgeprüften Krankheitsbildern für die Menschen?“ diskutierten. Basis der Diskussion waren die Überblicksstudie mit dem Titel „Wirksamkeit und Sicherheit osteopathischer Behandlungen“, durchgeführt vom Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der Med Uni Graz und der Projektbericht der HTA Austria – Austrian Institute for Health Technology Assessment GmbH mit dem Titel „Osteopathie: Wirksamkeit und Sicherheit bei Schmerzen des Bewegungs- und Stützapparates und Überblick über Ausbildungs- und Qualitätsanforderungen“.

Erstere zeigt, dass die Osteopathie bei erwachsenen Personen mit chronischem, nicht-onkologischem Schmerz, chronischem unspezifischem Kreuzschmerz, Kreuzschmerz während der Schwangerschaft, bei akutem Nackenschmerz sowie bei frühgeborenen Säuglingen wirksam ist. Zusätzlich besteht eine mögliche Wirksamkeit bei erwachsenen Personen mit postpartalem Kreuzschmerz, chronischem Nackenschmerz, Migräne, dem Reizdarmsyndrom und bei Kindern mit Otitis Media. Zweiterer listet Belege zur Wirksamkeit und Sicherheit von Osteopathie bei der Behandlung von Schmerzen des Bewegungs- und Stützapparates auf. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass die Osteopathie Nacken- und Kreuzschmerzen 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.

Der HTA-Projektbericht belegte darüber hinaus, dass die Osteopathie aufgrund kaum nachgewiesener Nebenwirkungen als eine sichere Behandlungsform angesehen werden kann und durch osteopathische Leistungen keine statistisch oder klinisch signifikanten Verschlechterungen auftreten.

In seiner Keynote zur Podiumsdiskussion betonte Dr. Andreas Stippler, MSc, Bundesfachgruppenobmann der Fachärzte für Orthopädie und orthopädische Chirurgie und Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, die Relevanz der Osteopathinnen und Osteopathen und die Wichtigkeit der Zusammenarbeit: „Wir als Fachärztinnen und Fachärzte für Orthopädie sind es gewohnt, im Team zu arbeiten. Aufgrund dessen ist eine Zusammenarbeit mit Osteopathinnen und Osteopathen wünschenswert. Diese ist auch im Sinne einer



partnerschaftlichen Betreuung für die Patientinnen und Patienten von Bedeutung.“

Dr. Erwin Rebhandl, Arzt für Allgemeinmedizin und Präsident von AM PLUS, berichtete: „Die Ergebnisse der beiden Studien belegen meine Erfahrung aus der Praxis. Die Osteopathie bietet für funktionelle und strukturelle Störungen eine eigene Diagnostik sowie gute und schonende Behandlungsoptionen an. Aufgrund dessen ist die Anerkennung der Osteopathie als eigenständiger Fachbereich mit definierter Ausbildung und klar umschriebener Tätigkeit wünschenswert.“ Zusätzlich bringe eine Kooperation von Hausärztinnen und Hausärzten mit gut ausgebildeten Osteopathinnen und Osteopathen für die Patientinnen und Patienten zahlreiche Vorteile. Anschließend betonte der Allgemeinmediziner, dass das Besondere der Osteopathie der Zugang zu den Patientinnen und Patienten sei. Aufgrund des ganzheitlichen Ansatzes der Krankheitsbegutachtung wird die osteopathische Behandlung unter Berücksichtigung einer Vielzahl von Faktoren und unter Einbeziehung aller Systeme des Menschen — strukturell-funktionell, viszeral und craniosacral — individuell zusammengestellt und somit speziell auf die Bedürfnisse der einzelnen Patientinnen und Patienten eingegangen. „Dieser Ansatz ist sehr wertvoll und passt meiner Meinung nach sehr gut in das Setting einer Primärversorgungseinheit (PVE)“, verdeutlichte Rebhandl, der selbst seit 2018 gemeinsam mit seinen Partnern die PVE in Haslach betreibt.

Auch Dr. Wilhelm Marhold, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, hat gute Erfahrungen mit der Osteopathie gemacht. „Ich habe bereits als ärztlicher Leiter der Krankenanstalt Rudolfstiftung die Ausbildung zur Osteopathie gefördert“, erklärte Marhold. In dieser Zeit habe er in der zentralen Notaufnahme häufig gesehen, dass Ärztinnen und Ärzte bei Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzen mit der herkömmlichen medikamentösen Behandlung an ihre Grenzen gestoßen sind. Mithilfe der Osteopathie seien hier jedoch Erfolge erzielt worden. „Wir sollten viel offener sein für das Angebot der Osteopathie zum Wohl der leidenden Menschen“, appellierte Marhold. Ähnlich bewährt haben sich

Erwin Rebhandl, Margit Halbfurter und Wilhelm Marhold (v.l.n.r.) stellten sich bei der Podiumsdiskussion der Frage: „Was leistet die Osteopathie in den evidenzgeprüften Krankheitsbildern für die Menschen?“

laut dem Experten osteopathische Behandlungen als Begleitung bei gynäkologischen Beschwerden. „Ich möchte mich bei Ihnen für Ihre Tätigkeit bedanken. Gerade bei Endometriose oder bei unklaren Schmerzzuständen im kleinen Becken habe ich in der Praxis gute Erfolge mit osteopathischen Behandlungen als Unterstützung zur Gynäkologie gemacht.“ Zusätzlich betonte der Facharzt die Wichtigkeit des Kontaktes und der guten Zusammenarbeit zwischen den Fachbereichen zum Wohle der Patientinnen und Patienten.

Prim. MedR. Ass.Prof. DDr. Peter Voithl, MBA, Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde, konnte leider nicht vor Ort sein, brachte sich jedoch trotzdem mit einem Statement ein: „Die lege artis ausgeübte Kunst der osteopathischen Behandlung kann eine sinnvolle Ergänzung bei zahlreichen therapeutischen Prozessen im Kindesalter darstellen. Gerade die besonderen Bedingungen beim Säugling und Kleinkind bieten der Osteopathie gute Möglichkeiten, um verschiedene Entwicklungsschritte eines Kindes zu begleiten.“

Qualitätssiegel der Osteopathie

Im Rahmen der Fachtagung wurde auch das Qualitätssiegel für Osteopathie vorgestellt. Die ÖGO hat sich dazu entschlossen, ihre Stan-

dards hinsichtlich Ausbildung und Qualität optisch klar zum Ausdruck zu bringen. Die Osteopathinnen und Osteopathen, die künftig das ÖGO Qualitätslogo führen wollen, müssen über einen Abschluss einer ÖGO geprüften Ausbildung verfügen und die osteopathischen Standards der ÖGO anerkennen. Mit diesen klaren Qualitätskriterien grenzt sich die ÖGO im Sinne der Patientensicherheit von Trittbrettfahrern und oftmals gleichlautenden esoterischen Praktiken ab. Die ÖGO Präsidentin enthüllte feierlich die ÖGO Skulptur, die nach Logovorlage von Simon Fischbacher, Schüler der 2AH des Holztechnikums Kuchl, gefertigt wurde.

Schluss Worte ans Publikum

Am Ende der 3. Österreichischen Fachtagung für Osteopathie bedankte sich Halbfurter bei allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern sowie Expertinnen und Experten und richtete sich mit den Schlussworten an das Publikum:

„Wir als ÖGO werden weiterhin intensiv an der Umsetzung unserer drei Kernziele – gesetzliche Anerkennung als Gesundheitsberuf, Sicherung höchster Aus- und Weiterbildung und niederschwelliger Zugang zu osteopathischen Behandlungen auf Kassenleistung – arbeiten.“ 



Gesundheit muss eine coole Marke werden!

Mit der Keynote „KINDER UND JUGENDLICHE MIT IHRER VULNERABILITÄT FRÜH ZU PRÄVENTION UND GESUNDHEITSWISSEN FÜHREN“ gab Eckhard Nagel wichtige Impulse bei den 8. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten 2023 für das PRAEVENIRE Gipfelgespräch zum Fokusthema „Frühdiagnose und Therapie“. | von Mag. Beate Krapfenbauer

Gleich vorweg das Fazit: Bei der Gesundheitsplanung für Kinder und Jugendliche sind sowohl die Familie als auch die Gesellschaft gleichermaßen gefordert. Die Maßnahmen zu Gesundheitskompetenzsteigerung, Health Literacy und Prävention seien so zu gestalten, dass die (gesundheitliche) Verantwortlichkeit im Familienverbund selbst wahrgenommen wird und die Institutionen und Professionisten ihre Unterstützung in Kindergärten, Schulen unbürokratisch und einfach beitragen können. Im Mai brachten die teilnehmenden Expertinnen und Experten beim 188. PRAEVENIRE Gipfelgespräch die Expertisen aus ihrer jeweiligen fachlichen Perspektive ein: der Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendrehabilitation, des Spitalswesens, der Ergotherapie stellvertretend für die Medizinisch-Technischen Dienste (MTD), Arbeitsmedizin und aus Sicht der Gesundheitspolitik. Univ.-Prof. Dr. mult. Eckhard Nagel, Geschäftsführender Direktor des Instituts für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften an der Rechts- und Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Universität Bayreuth, gab mit seiner Keynote die ersten Impulse und Schwerpunktthematik vor.

Herausfordernde Komplexität der Multikrise

Die Vulnerabilität von Kindern und Jugendlichen wurde während der COVID-19-Pandemie und wird vor dem Hintergrund der in Medien, in Schulen, im Freundeskreis und im Alltag omnipräsenten Themen Klimawandel, Krieg in der Ukraine, Energiekrise, finanzielle Belastung außer Acht gelassen. Dabei sorgen sich die Elf bis 17-Jährigen um ihre Zukunft. Das zeigt die kürzlich in Deutschland publizierte COPSYS-Studie (Corona und Psyche). Nagel zitierte die Studienleiterin Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer. Sie fasste die Auswirkungen der Belastungsfaktoren der „Multikrise“ wie folgt zusammen: „Es besteht dringender Handlungsbedarf, den belasteten Kindern und Jugendlichen zu helfen, damit sie psychisch wieder gesunden und im späteren Erwachsenenleben keine Langzeitschäden entwickeln.“ Im Fokus der Befragung standen die seelische Gesundheit, Lebensqualität, psychosomatische Beschwerden und Ressourcen und Risikofaktoren seit Beginn der Pandemie. Drei von zehn Kindern und Jugendlichen berichteten von einer geringeren Lebensqualität; jedes vierte Kind leidet an psychischen Auffälligkeiten. Die Belastung durch die Coronapandemie

nimmt zwar ab, sie hat sich bis Herbst 2022 verbessert – doch psychische Beschwerden sind immer noch häufiger als vor der Pandemie. Die Bedeutsamkeit der psychischen Gesundheit gibt vor, welche Modellierungen im Gesundheitssystem bezüglich Verhalten und Verhältnissen (Stichwort Schließung von Schulen und Kindergärten) unterstützend angedacht werden müssen. Die Ergebnisse der Längsschnittstudie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) zeigen zudem, dass sich der Elternstress negativ auf die Resilienz ihres Nachwuchses auswirkt. Umso bedeutender ist es, Kindern und Jugendlichen früh Gesundheitswissen und die Wertigkeit von Prävention zu vermitteln.

Der Umgang der Gesellschaft mit künftigen Generationen ist Ausdruck der eigenen Zukunftsfähigkeit.

Eckhard Nagel

Gesundheitsförderung und Präventionsstrategie

In den österreichischen Gesundheitszielen der Regierungspartner dieser Legislaturperiode ist eine „Nationale Präventionsstrategie“ verankert. Für die gesundheitspolitische Planung, die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems und ein vorausschauendes Krisenmanagement ist es wesentlich, neben den älteren Menschen, Personen mit Vorerkrankungen und immungeschwächten Patientinnen bzw. Patienten auch Kinder und Jugendliche als vulnerable Gruppe anzuerkennen. Sie sind einem durch Gesundheitsrisiken besonders bedrohten Klientel gleichzusetzen. Als vulnerable Gruppe sind sie belastet, ohne „betroffen“ zu sein. Vulnerabilitätsfaktoren können ihre Lebensverhältnisse (z. B. beengter Wohnraum), Familienstruktur (niedriger sozioökonomischer Status der Eltern, fehlende soziale Unterstützung), ihr Migrationshintergrund oder eine chronische Erkrankung sein.

Die Diskussionsrunde empfiehlt, dass Verantwortung für Kinder- und Jugendgesundheit nicht nur im Gesundheitswesen, sondern auch im Sozial- und Bildungswesen manifestiert wird.





Unumstritten ist auch die Korrelation zwischen Gesundheitskompetenz und Lebenserwartung, wie sich in verschiedensten Untersuchungen immer wieder zeigt. Nagel nennt als Richtwert eine zwölf Jahre geringere Lebenserwartung eines Menschen, der in ein sozio-ökonomisch „schwaches“ und bildungsfernes Umfeld hineingeboren worden ist. Es stellt sich die Frage: Was kann das Gesundheitssystem, was kann die Gesellschaft tun? Mehr als die Hälfte der deutschen Bevölkerung weist eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz auf. Sie nehmen seltener präventive Angebote in Anspruch, greifen häufiger auf die Notfallversorgung zurück und nehmen Medikamente weniger korrekt ein. Gesundheitskompetenz spielt also für die Lebensjahre und die Lebensqualität eine große Rolle.

Die teilnehmenden Expertinnen und Experten legen den Entscheidungsträgern im Gesundheitswesen vor allem nahe, vorab – mit allen relevanten Stakeholdern im Gesundheits- und Sozialbereich gemeinsam – die grundlegende Frage zu beantworten: „Was möchten wir anbieten und wie wollen wir kommunizieren?“ Darauf aufbauend können die detaillierten Überlegungen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz und Präventionsmaßnahmen ins Gesundheitssystem – mit hoher Priorität – implementiert werden. Eine Gesundheitsförderung ist bereits im Kindes- und Jugendalter essenziell, um ein gewisses Selbstverständnis für Seele, Geist und Körper entwickeln und Empowerment erwirken zu können. Ziel ist, junge Menschen dazu befähigen, ihre soziale Lebenswelt und ihr Leben mithilfe eigener Ressourcen selbst zu gestalten.

Bereits 1986, als Ergebnis der ersten Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung, hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in der „Ottawa-Charta“ beschrieben, dass die Gesundheitsförderung auf einen Prozess abziele, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Dabei gilt die Partizipation der Zielgruppe

Die Expertinnen und Experten v. l. n. re.: Bernhard Rupp, Christina Wagner, Eckhard Nagel, Gustav Fischmeister, Eva Hörtl, Erwin Rebhandl, Dieter Furthner, Marion Hackl und Rainer Hasenauer.

als Good-Practice-Kriterium in der Gesundheitsförderung und Prävention. Jugendliche möchten nicht nur nach ihrer Meinung gefragt werden, sondern auch mitbestimmen.

Nagel nannte praxisrelevante Forschungsprojekte, die zeigen, dass gegebenenfalls auch höhere Partizipationsstufen realisierbar sind: „Prävent.Partition“ ist die systematische Begutachtung des Forschungsstandes zu partizipativen Maßnahmen für die Prävention von Übergewicht bei Jugendlichen.

Präventionswille auf dem Prüfstand

Die Gesundheitsexpertinnen und -experten stellten im PRAEVENIRE Gipfelgespräch fest, dass wir als Gesellschaft hinsichtlich einer nationalen Präventionsstrategie europaweit und darüber hinaus von der gleichen Problematik sprechen. Die wesentlichen Inhalte finden sich im kürzlich in Deutschland entwickelten Gesundheitskompetenz-Kompass. Er ist ein onlinebasierter Methodenkoffer, für den relevante Institutionen einmal versucht haben, die Themen rund um Gesundheitsförderung, Health Literacy, Gesundheitskompetenz und Prävention zusammenzuführen. Generell fasste Nagel in seinen Schlussworten zusammen, dass Vulnerabilitätsfaktoren für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen generationsübergreifende Themen sind. Die Bereitschaft der Gesellschaft, in die Gesundheitsförderung und -versorgung von Kindern und Jugendlichen zu investieren, und der „Zustand der Pädiatrie“ seien ein Spiegel für die Vitalität und Zukunftsfähigkeit der Gesellschaft selbst.

Es sei nicht zielführend, dass (gesundheitliche) Verantwortung aus dem Familienverbund ausgegliedert und auf Institutionen wie Kindergärten, Schulen und Professionisten (Ärztenschaft, Therapeuten) übertragen wird. Es sind gerade die Eltern, Großeltern und Bezugspersonen, die ihr (Generationen-)wissen und den „Hausverstand“ im naheliegenden Umfeld an den Nachwuchs weitergeben. Ein ineinandergreifendes Zusammenwirken und Miteinander zwischen Pädagogik, Pädiatrie und Präventionsangeboten seitens der Ge-

Wir müssen nicht fragen, ob wir eine gute Gesundheitskompetenz haben, sondern generell einmal anfangen und Bereitschaft erwirken. Niemand schätzt sich selbst als schlecht ein und sagt, ich bin adipös.

Marion Hackl

sundheitskassen als Konzept wären zu wünschen, die langfristig angelegt sind und die Finanzierung und Förderung mitbedenken. Auf Kommunikationsebene könnte ein Narrativ mehr Begeisterung erwirken.

Die Vermittlung und Umsetzung von Gesundheitsförderung müssen breit und niederschwellig ansetzen, die Sprache der Kinder und Jugendlichen sprechen, auf ihre Augenhöhe ausgerichtet und für die (Online-)Plattformen gestaltet sein, die sie aktuell nutzen. Es hat sich wohl noch niemand ernsthaft mit der Frage auseinandergesetzt, was ein 15-Jähriger in diesem Land wissen sollte. Wissen wir, was wirklich hilfreiches Wissen ist? Die meisten glauben, es dreht sich alles um Ernährung, Bewegung, Natur, mentale Gesundheit usw. Und hier spannt sich der Bogen zu der Grundsatfrage am Anfang: „Was möchten die Politik, das Gesundheitssystem zur Verbesserung der Prävention und Gesundheitsförderung anbieten und wie wird es kommuniziert?“ Nach diesem grundlegenden ersten Punkt sind als zweiter die Zuständigkeiten und als dritter die Finanzierung anzugehen.

Gesundheit als positive Marke positionieren, in allen Welten, in denen sich die Nachfolgenerationen bewegen, könnte Teil eines Gesamtkonzeptes sein, das die wesentlichen Inhalte an die Familie und an alle Gesundheitsverantwortlichen bildlich und klar transportiert. Die Marke Gesundheit müsste auch jene Bedeutungsflexibilität berücksichtigen, die Gesundheit für jede Einzelne, jeden Einzelnen hat. **P**

AK NIEDER ÖSTERREICH

PRAEVENIRE GESUNDHEITSFORUM



Diabeteserkrankungen werden häufig zu spät erkannt

Diabetes hat eine Vielzahl von Auswirkungen auf die Gesundheit. Ohne angemessene Behandlung können schwere Folgeerkrankungen und Komplikationen auftreten. Im Fokus zweier Keynotes bei den 8. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten standen die Auswirkungen einer frühen Diagnose und Therapie bei Diabetes auf die Sterblichkeit und den Erhalt der Lebensqualität sowie die **FORDERUNGEN DER ÖSTERREICHISCHEN DIABETES GESELLSCHAFT (ÖDG) AN DIE GESUNDHEITSPOLITIK.** | Carola Bachbauer, BA, MSc

Die Zahlen der an Diabetes erkrankten Menschen steigt stetig. Dennoch wird die Erkrankung häufig in der Bevölkerung unterschätzt. Zusätzlich gibt es in Österreich immer noch keine systematisierte Erfassung der Daten. Exakte Zahlen sind für eine zukunftsorientierte Versorgungsplanung jedoch essenziell. Neben einer frühen Diagnose steht hier ein multifaktorieller Therapieansatz im Fokus.

Unzureichende Datenlage

Prim. Univ.-Prof. Dr. Martin Clodi, Präsident der ÖDG, widmete sich in seinem Vortrag den Forderungen bzw. Wünschen der ÖDG an die Gesundheitspolitik. Ganz oben auf der Liste steht hier der Bedarf an korrekten Zahlen und Daten zu Diabetes- und Todesfällen aufgrund einer Diabeteserkrankung in Österreich. Denn derzeit beruhen die zitierten Daten auf einer groben Schätzung. „Auf Basis der Daten der Sozialversicherung liegt die geschätzte Prävalenz von Diabetes-Typ-2 in Österreich zwischen 730.000 und 890.000 Menschen“, erklärte Clodi. Auch die aktuellen Zahlen

ÖDG



der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) und des International Diabetes Federation (IDF) Diabetes Atlas geben einen inkompletten, nicht vollständig korrekten Überblick. Die Daten orientieren sich an Zahlen der benachbarten Länder und werden somit für Österreich nur angenommen. „Nach einem E-Mail-Austausch mit der IDF habe ich nun schwarz auf weiß, dass die Zahlen der undiagnostizierten Patientinnen und Patienten im IDF-Atlas geschätzt wurden. Dies ist enorm problematisch, da die Politik Zahlen der IDF als valide annimmt und auf Basis dieser Zahlen handelt“, so der Experte. Zusätzlich brauche man eine konkrete Kodierung der Todesursache. Laut Clodi haben rund 50 Prozent der Menschen mit einem Herzinfarkt einen Diabetes oder Prädiabetes. Bei Schlaganfällen beträgt die Zahl sogar zwischen 50 und 70 Prozent. Immer noch würden viele Ärztinnen und Ärzte in diesen Fällen als Todesursache Herz-Kreislauf-Versagen angeben, die Erkrankung Diabetes jedoch nicht erwähnen. Die ÖDG möchte dem entgegenreten und fordere

deshalb ein zentrales Register basierend auf ELGA, um die Planung für die Therapie und die Versorgung der Betroffenen zu verbessern.

Ausbau des Disease Management Programms (DMP) „Therapie aktiv“

Ein weiterer Wunsch der ÖDG ist der Ausbau des DMP „Therapie aktiv“. „Wir sind der Meinung, dass das Disease Management Programm ‚Therapie aktiv‘ durchaus ein Erfolg ist. Derzeit sind in Österreich 112.000 Diabetespatientinnen und -patienten im DMP eingeschrieben. Nach derzeitigem Stand nehmen 2.050 Ärztinnen und Ärzte daran teil“, sagte Clodi. Aufgrund dessen wäre eine zweite Kompetenzschiene über Diabetesberaterinnen und -berater, seiner Meinung nach, nicht der richtige Weg. „Wenn wir schon so ein gutes Tool haben, dann sollen wir dieses auch nützen. Eine Evaluierung zu ‚Therapie aktiv‘ zeigt, dass die Versorgung für die Patientinnen und Patienten von Vorteil ist, Morbidität und Mortalität sinken und die Betreuungskosten zurückgehen“, betonte der Präsident der ÖDG. Um Einschreibungen in das „Therapie

aktiv“ Programm zu fördern, wäre beispielsweise eine verpflichtende Teilnahme für alle Wahlärztinnen und -ärzte sowie Kassenpraxen wünschenswert. Für Primärversorgungseinheiten (PVE) ist diese bereits obligatorisch.

Weitere Wünsche der ÖDG

„Im Sinne der Prävention und der frühen Diagnose wäre es erstrebenswert, wenn die HbA1c-Bestimmung auch in die Vorsorgeuntersuchung aufgenommen wird, denn der Wert ist wichtig, um zu erkennen, in welchem Blutzuckerbereich ein Mensch – eventuell eine unentdeckte Patientin, ein Patient – angekommen ist“, erklärte der Präsident der ÖDG. Eine weitere Forderung aus Sicht der ÖDG ist der Ausbau der Diabeteszentren. Mithilfe weiterer Diabeteszentren könne es zu einer Entlastung der Spitalsambulanzen kommen. Als letzten Wunsch äußerte Clodi: „Die Restriktionen, welche auf manchen Medikamenten in der Erstattung liegen, sollten reduziert werden.“ Auch hier versuche die ÖDG, mit den Sozialversicherungsträgern in Kontakt zu treten.

Frühe Therapie und Prävention

Welchen Einfluss eine verbesserte Diabetesprävention und eine frühzeitige Therapie auf die Sterblichkeit und den Erhalt der Lebensqualität von Patientinnen und Patienten hat, veranschaulichte OA Dr. Michael Resl, Facharzt für Innere Medizin am Konventhospital der Barmherzigen Brüder Linz und Erster Sekretär der ÖDG, in seiner Keynote. Diabetes zählt zu den am weitesten verbreiteten Krankheiten in unserer Gesellschaft. Hinzukommt, dass Diabetes immer früher diagnostiziert wird und auch bei Kindern und Jugendlichen mehr in den Fokus rückt. Die Ursache dieser Entwicklung beruht auf der negativen Gewichtsentwicklung, d. h. auf der Zunahme des durchschnittlichen Körpergewichtes der europäischen Bevölkerung. „In Österreich sind über 50 Prozent aller Menschen übergewichtig bzw. adipös“, betonte Resl. Eine wichtige Rolle bei der Behandlung von Diabetes spielt vor allem die Erstdiagnose. „Wir diagnostizieren die Erkrankung im Durchschnitt um bis zu sechs Jahre zu spät“, erläuterte der Experte. Innerhalb des Zeitraums vom Auftreten bis zur Diagnose der Zuckerkrankheit können bereits Folgeschäden entstehen. Diese reichen von Nieren- und Netzhautkomplikationen bis hin zu Herzinfarkt und Schlaganfall. „Wird eine Diagnose mit einem Lebensjahr von 40 gestellt, verliert die Patientin, der Patient immer noch 5,7 Jahre an Lebenserwartung“, erklärte Resl. Hinzukommt ein Verlust der Lebensqualität. Aufgrund dessen sei ein ausreichendes Screening notwendig. „Ein wichtiger Schritt war hier die österreichische Erstattung der Bestimmung des Langzeitblutzuckerwertes HbA1c für den gesamten niedergelassenen Bereich von der Österreichischen Gesundheitskasse“, bekräftigte der Facharzt. Prinzipiell wäre die Bestimmung des Wertes bei Risikofaktoren und ab einem Alter von 35 Jahren empfehlenswert. Angesichts der immer früheren Diagnose sei es laut dem Experten auch ratsam, früher den HbA1c Wert bestimmen zu lassen.

Therapieziele in der Diabetesbehandlung

Eine der effektivsten Therapien im Bereich des Prädiabetes ist die Lebensstiltherapie, welche eine gesunde Ernährung und körperliche Betätigung umfasst. Bereits eine Studie aus dem Jahre 2003 zeigte, dass Bewegung – insbesondere moderates Gehen – im Ausmaß von 150 Minuten pro Woche die gesamte Mortalität bei Menschen mit Diabetes-Typ-2 um 40 Prozent und die kardiovaskuläre Mor-

talität um 34 Prozent senkt. Ist die Diabeteserkrankung bereits fortgeschritten, steht die multifaktorielle Diabetestherapie, welche aus der Senkung des Blutzuckers, des Blutdrucks und der Lipide besteht, im Fokus. „Diese Therapie, die mehrere Risikofaktoren berücksichtigt, senkt das Risiko von Folgeerkrankungen deutlich und reduziert die Sterblichkeit bei Patientinnen und Patienten mit Diabetes“, so Resl.

Diabetesstudie

Wie bereits erwähnt, fehlen valide Daten zu Diabetesfällen. Ein Grund dafür ist die fehlende standardisierte Diagnosecodierung (mit Ausnahme der Primärversorgungseinheiten) im niedergelassenen Bereich. Aufgrund dessen hat die Arbeiterkammer Wien (AK Wien) und die Arbeiterkammer Niederösterreich (AK NÖ) ein Projekt gestartet, bei dem ein Vergleich mit anderen europäischen Ländern wie Schweden, Dänemark und Großbritannien gemacht wird. Hierbei steht nicht nur das nationale Diabetesregister der Länder als Basis einer evidenzbasierten Diabetesversorgung im Fokus, sondern auch die Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Diabetes in multidisziplinären Diabeteszentren oder Primärversorgungseinheiten. Die Beteiligung nichtärztlicher Gesundheitsberufe in den oben genannten Ländern spielt eine zentrale Rolle für das erfolgreiche Patientenmanagement.

Essenzen aus der Podiumsdiskussion

Auf diese Diabetesstudie der AK Wien und AK NÖ wurde auch in der anschließenden Podiumsdiskussion eingegangen und die Themen der beiden Keynotespeaker noch einmal aufgegriffen und vertiefend diskutiert. Laut Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, MBA, Leiter der Abteilung Gesundheitspolitik der AK NÖ und Vorsitzender des Fachbeirates Diabetesstudie der AK Wien, sei ein multiprofessioneller Ansatz auch in Österreich im Rahmen der Diabetestherapie sinnvoll. In Österreich sei die Behandlung von Diabetespatientinnen und -patienten noch immer sehr ärzte- bzw. spitalsorientiert. Nichtärztliche Gesundheitsberufe würden hier eine geringe Rolle spielen. Mithilfe der Studie möchten die AK Wien und AK NÖ die verschiedenen

Varianten aufzeigen, wie in Zukunft das Thema Diabetesmanagement organisiert werden kann. Hier seien die nichtärztlichen Gesundheitsberufe jedoch von großer Bedeutung. Ähnliche Meinung bezüglich eines multiprofessionellen Ansatzes vertreten auch die anderen Teilnehmer, wobei Clodi ausdrücklich betonte, dass die Betreuung von Patientinnen und Patienten eine Teamarbeit seien muss, die Versorgung einer chronischen Krankheit wie Diabetes aufgrund der vielen Komplikationen und der komplizierten medizinischen und therapeutischen Implikation in ärztlicher Hand liegen soll. Resl sprach im Bezug auf die Diabetestherapie nicht nur die Wichtigkeit eines multiprofessionellen Teams, sondern auch, dass Wearables wie Pulsuhren, die auch den Kalorienverbrauch anzeigen, eine hilfreiche Maßnahme für die Prävention von Diabetes sein können, an. Worin sich die Podiumsdiskussionsteilnehmer einig waren, war das Thema Datenmangel. Hier bestehe massiver Aufholbedarf, der auch dringend notwendig sei.

Bezüglich Screenings sprach Univ.-Prof. Dr. Thomas C. Wascher, Präsident der Diabetes Initiative Österreich und Leiter der Diabetes Ambulanz des Hanusch-Krankenhauses, die Sinnhaftigkeit der Implementierung der HbA1c Wert Bestimmung in der Vorsorgeuntersuchung an. Dennoch sei es wichtig die Instrumente, die bereits in die Vorsorgeuntersuchung – den Nüchternblutzucker – inkludiert sind, richtig und sinnvoll einzusetzen. Optimierungspotenzial sah der Podiumsdiskutant bei der Aufstellung des Gesundheitssystems. Der Fokus müsse in Österreich mehr auf Prävention und der Begleitung chronisch kranker Menschen liegen als wie bisher auf der reparativen Medizin.

Abschließend legten die Diskutanten den Fokus noch einmal auf die wichtigsten und zentralen Methoden in der Behandlung der Zuckerkrankheit: einheitliche Datenerfassung, Früherkennung, Prävention sowie die bestmögliche Therapie, welche mehrere Risikofaktoren wie Blutzucker, Blutdruck, BMI und Cholesterin berücksichtigt. Diese Maßnahmen seien wesentlich, um die Sterblichkeit und Komplikationen bei Diabetes reduzieren zu können. **P**

v. l. n. r. Martin Clodi, Thomas C. Wascher, Michael Resl, Bernhard Rupp





PLATTFORMEN

Impulsgeber für das Gesundheitssystem

Vom 22. bis 26. Mai 2023 fanden bereits zum 8. Mal die **PRAEVENIRE GESUNDHEITSTAGE IM STIFT SEITENSTETTEN** in Niederösterreich statt. Im Fokus standen spannende und aktuelle Themen wie Kinder- und Jugendgesundheit, Pflege, Arzneimittellversorgung und Digital Health. Mit einem neuen Kongressablauf und der Öffnung mancher PRAEVENIRE Gipfelgespräche für ein interessiertes Fachpublikum zeigte das PRAEVENIRE Gesundheitsforum, dass es nicht nur von Politik und Gesundheitssystem Reformen fordern kann, sondern auch selbst Erneuerungskraft und Dynamik besitzt. | von Rainald Edel, MBA

Für fünf Tage wandelte sich das Stift wieder in „das Zentrum“ für Vorträge, Dialoge und den Austausch über Themen zur Optimierung des österreichischen Gesundheitssystems. Zahlreiche prominente Vertreterinnen und Vertreter von Politik, Gesundheitswesen sowie viele Expertinnen und Experten aus ganz unterschiedlichen Bereichen des Gesundheitssystems fanden sich in den Stiftsräumlichkeiten ein, um aktuelle Themen und langjährige Missstände im Gesundheitssystem in Lösungen und konkrete Handlungsanleitungen für die Politik und Verantwortliche im Gesundheitssystem zu verwandeln.

Klarer Handlungsauftrag

Gesundheitswesen und Gesundheitspolitik sind in den Medien zu einem zentralen Thema geworden – und zunehmend negativ besetzt. „Jüngste Umfragen zeigen, dass das Vertrauen der Bevölkerung in unser Gesundheitssystem abgesunken ist. Wir müssen nun darauf achten, das Bild dieses hohen Gutes der Gesundheit und der Gesundheitsversorgung bei der Bevölkerung wieder zu stabilisieren. Die Menschen sollen daran glauben können, dass unser Gesundheitssystem im Stande ist, für die Menschen immer die beste Leistung zu erbringen“, sagt dazu PRAEVENIRE Präsident Dr. Hans Jörg Schelling in seiner Eröffnungsbotschaft zu den 8. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten. Er erinnerte daran, dass der Verein PRAEVENIRE seit seiner Gründung für die Optimierung der solidarischen Gesundheitsversorgung in Österreich steht und die Diskussion rund um die Weiterentwicklung des heimischen Gesundheitswesens einst angestoßen hat. „Wir sind stolz darauf, dass mit den bisherigen Weißbüchern und dem Jahrbuch, die wir mit den PRAEVENIRE Expertinnen und Experten entwickelt haben, Impulse für Diskussionen gesetzt wurden. Wir merken aber heute auch, dass diese Diskussionen vielleicht nicht so geführt werden, wie wir uns das gewünscht hätten“, so Schelling. Denn oft werden nur einzelne Maßnahmen aufgegriffen. Was fehle, sei das große Gesamtbild.

Zahlreiche prominente Vertreterinnen und Vertreter von Politik, Gesundheitswesen und Medien kamen zu den 8. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten.

Der gemeinnützige Verein PRAEVENIRE habe als Ansatz, die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt zu rücken und arbeite kontinuierlich daran, dass sich die einzelnen Forderungen und Handlungsempfehlungen wie Mosaiksteine zu einem Gesamtbild formen. Er freue sich, dass auch heuer wieder die zahlreichen Expertinnen und Experten intensiv an neuen Themen arbeiten, die dann Eingang in das nächste PRAEVENIRE Jahrbuch finden werden und als Handlungsmaßstab für Politik und Entscheidungsträger im Gesundheitssystem dienen.

Leben und arbeiten für die Menschen

Hausherr Abt Mag. Petrus Pilsinger, OSB erinnerte in seinen Begrüßungsworten an den heiligen Benedikt, der meinte: Wenn die Aufgabe zu groß sei, sollte man zu Hilfe kommen oder sie annehmen, da einer allein sie nicht bewältigen könne – genau diese Funktion sehe er auch in der Zusammenkunft der Expertinnen und Experten, die mit ihrem Wissen und ihrer Erfahrung zur Verbesserung des Gesundheitssystems beitragen. „Wenn wie hier in diesen Tagen Vertreterinnen und Vertreter von Wissenschaft, Lehre, Wirtschaft und Politik

zusammenfinden, dann können die großen Herausforderungen unserer Zeit auf breiter Basis diskutiert werden. Die gemeinsame Arbeit ist die beste Voraussetzung für Lösungen, die am Ende allen zugutekommen“, so der Abt. „Gesundheit ist das höchste Gut – allen ist das bewusst, und gerade deshalb ist es unsere Aufgabe und Verantwortung als Vertreterinnen und Vertreter des Bundes, der Länder, der Gemeinden und insbesondere als Entscheidungsträger im Gesundheitswesen, der Sozialversicherungen, der Universitäten und des Bildungswesens, der im Gesundheitswesen aktiven Verbände und Vereine und – last, but not least – der Industrie, ständig am neuesten Stand der Forschung und ‚am Ball‘ zu bleiben, was die aktuellen Entwicklungen in diesem Bereich betrifft“, erklärt LAbg. Anton Kasser, der in Vertretung von Landeshauptfrau Mag. Johanna Mikl-Leitner die PRAEVENIRE Gesundheitstage eröffnete. Die von den Gesundheitsexpertinnen und -experten erarbeiteten Handlungsempfehlungen und Maßnahmen seien eine wichtige Entscheidungshilfe für die Politik und liefern die Grundlagen für eine positive Entwicklung des Gesundheitswesens in Österreich, so Kasser. „Das PRAEVENIRE



© KRISTIAN JUHASZ (2)



Petrus Pilsinger, Anton Kasser, Franz Leisch und Hans Jörg Schelling setzten bei der Eröffnung erste Impulse und betonten, wie wichtig der Austausch der Expertinnen und Experten als Ideenquelle und Inspiration für die Weiterentwicklung des österreichischen Gesundheitswesens sind.



Gesundheitsforum ist eine tolle Plattform, bei der man, wenn man sich die Ergebnisse der letzten Jahre ansieht, klar erkennt, dass nicht das Jammern, sondern das Handeln im Mittelpunkt steht“, erklärte Dr. Franz Leisch, Chief Digital Officer des Vereins PRAEVENIRE. „Wir wissen, wie es geht, wir haben es schon gemacht – und jetzt müssen wir es noch viel besser machen“, feuerte Leisch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer bei der Eröffnung der 8. PRAEVENIRE Gesundheitstage an.

Prävention als roter Faden

Einig waren und sind sich die Expertinnen und Experten in einem Punkt – Vorsorge ist immer noch die beste Medizin. So wurde im Rahmen der Gesundheitstage an die Kraft der konservativen Therapien erinnert und wie wirkungsvoll diese vor allem im Bewegungsapparat sein kann. Auch Onkologinnen und Onkologen appellierten an regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen, da die Früherkennung gute Heilungschancen bietet. Prävention spielt auch bei Demenz eine wesentliche Rolle. Präsentierte Studien haben

bewiesen, welch positiven Einfluss ein gesunder Lebensstil hat und wie wichtig es ist auf die Lebergesundheit zu achten. „Das Konzept der Bewegung als Prävention ist in unserem Berufsbild verankert. Wir können Menschen, die vielleicht schon mit Einschränkungen behaftet sind, dabei unterstützen, trotzdem präventiv gesundheitsförderlich aktiv zu sein. Wir haben die Kompetenz, sich anbahnende Pathologien frühzeitig zu erkennen und Gegenmaßnahmen anzuregen, Stichwort Bewegung auf Rezept, Mobilitätscheck oder Sturzprävention“, brachte Constance Schlegl, MPH, Physiotherapeutin und Präsidentin des Bundesverbands der Physiotherapeut:innen Österreichs, Physio Austria in die Diskussion ein. Diese Möglichkeiten zu nutzen sei besser als nur in kurative Maßnahmen und Tertiärprävention zu investieren. Der komplette Ausstieg aus einer Sucht ist unumstritten der Goldstandard und das angestrebte Endziel jeder Therapie. Welche Maßnahmen zu setzen sind, wenn Prävention zu spät kommt und Suchtabstinenz nicht erfolgreich ist, erörterten Expertinnen und

Experten im Rahmen eines Gipfelgespräches zum Thema Harm Reduction, am Beispiel des Rauchens.

In diesem Zusammenhang wurde auch die Neuauflage des Update Europe Papers „Raucherentwöhnung in der allgemeinmedizinischen Praxis“ vorgestellt. Suchterkrankungen müssen auf gesellschaftlicher Ebene als solche angesprochen und behandelt werden. Es müsse klar kommuniziert werden, was gesundheitschädigend ist. Es braucht, um gesellschaftlich etwas zu verändern, groß angelegte Präventionskampagnen, niederschwellige Angebote (z. B. Bewegungsangebote), Kommunikation mit Ärztinnen, Ärzten, Sozialarbeiterinnen, Sozialarbeitern sowie Psychologinnen und Psychologen, so der Tenor im Gipfelgespräch. „Den Begriff Harm Reduction haben wir mit der Seitenstettener Petition fachlich präzise definiert. Jetzt ist es zentral, dass alle praktisch aktiv werden und konkret ins Tun kommen“, fasste Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant vom Comprehensive Cancer Center der Medizinischen Universität Wien die Diskussion zusammen.



Über alle PRAEVENIRE Gipfelgespräche und Vorträge zog sich ein Gedanke: Jetzt geht es darum, das Bewusstsein der Bevölkerung für die Vorsorge zu stärken!

Schwerpunkt Kindergesundheit

Rund 30 Prozent der Kinder in Österreich sind übergewichtig und adipös. Der prozentuale Anteil von Haltungsschäden hat sich in den letzten 50 Jahren von 20 auf 40 Prozent verdoppelt. Zudem zeigen Studien, dass viele Kinder und Jugendliche vor allem in der Coronapandemie gelitten haben. Die Folgen sind erhöhte Depressionsraten, Angstzustände und vermehrte Schlaf- und Essstörungen bis hin zu Suizidversuche. Auf Grund dieser alarmierenden Zustände erörterten Expertinnen und Experten ausführlich, welche Schritten zu Verbesserungen in der Kinder- und Jugendgesundheit zu setzen sind.

Um die Gesundheitsversorgung junger Menschen stehe es unter anderem auch deshalb schlecht, weil es zu wenige Fachärztinnen und Fachärzte sowie zu wenige im Bereich der Kinder- und Jugendheilkunde ausgebildete Therapeutinnen und Therapeuten gibt, schilderte Markus Wieser, Präsident der Arbeiterkammer Niederösterreich und Obmann des Fördervereins Kinder- und Jugendrehabilitation. Es mangle zudem an Kindergesundheitszentren, die Gesundheitsleistungen wie Ergo-, Logo- und Physiotherapie ebenso beherbergen sowie psychosoziale Angebote und Präventionsangebote. Die fehlenden Kassenpraxen für Kinder- und Jugendheilkunde führen dazu, dass vor allem weniger gut situierte Familien notwendige Untersuchungen und Behandlungen nicht vornehmen können. „Wenn wir – wie in Sonntagsreden gerne und oft betont wird – Kinder und Jugendliche als die Zukunft betrachten, dann müssen wir auch ihrem Recht auf Gesundheit in der Gegenwart Rechnung tragen“, so Wieser. Als Maßnahmen fordert er neben der Einrichtung eines eigenen Staatssekretariats für Kinder- und Jugendgesundheit im Gesundheitsministerium, das mit einer Querschnittskompetenz ressortübergreifend die Interessen von jungen Menschen vertritt, auch eine Kinder- und Jugendgesundheits-Milliarde, um das Staatssekretariat auch mit den nötigen Mitteln auszustatten. Zwar habe der von ihm geschaffene Förderverein Kinder- und Jugendlichenrehabilitation in jahrelanger beharrlicher Arbeit die Schaffung von sechs auf diese Zielgruppe spezialisierte Reha-Einrichtungen durchgesetzt, doch noch weitere Aufgaben warten auf den Verein. So beispielsweise die arbeitsrechtliche Freistellung von Eltern und Betreuungspersonen, wenn sie ihr Kind in der Rehabilitation begleiten. Welche Spätfolgen es hat, wenn in der Kindheit nicht auf Gesundheit geachtet wird, schilderte Univ.-Prof. Dr. Stefan Nehrer, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, Facharzt für Sportorthopädie und Leiter des Zentrums für Regenerative Medizin an der Donau-Universität Krems. Heute ist bereits einer von vier Erwachsenen über 40 Jahre von Arthrose betroffen, eine Folge von Bewegungsarmut und Übergewicht. Dabei wäre es laut Nehrer relativ einfach, dieser Entwicklung entgegenzuwirken. „Wir haben in der Studie etwa gesehen, dass Kinder an Schulen, die mehr als drei Turnstunden pro Woche anbieten, wesentlich weniger mit orthopädischen Problemen zu kämpfen haben als jene, die Schulen mit nur ein oder zwei Turnstunde pro Woche besuchen“, so Nehrer der für eine tägliche Turnstunde an Schulen eintritt.



Im Fokus der 8. PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten standen spannende und aktuelle Themen wie Kinder- und Jugendgesundheit, Pflege, Arzneimittelversorgung und Digital Health.

sich dem Thema ELGA, der elektronischen Gesundheitsakte. „ELGA hat enorme unausgeschöpfte Potenziale. Es geht jetzt darum, dieses kraftvolle System auch zu nutzen“, meinte Franz Leisch. Dass zur Nutzung des Potenzials noch einiges notwendig ist, verdeutlichte Dr. Alexander Moussa, Leiter des Referats „e-Health in Ordinationen“ der Österreichischen Ärztekammer, mit seiner Forderung nach frühzeitiger Einbindung der Ärzteschaft in die Weiterentwicklung, ausreichender Finanzierung und Anwenderfreundlichkeit der Benutzeroberflächen. Weitere Punkte auf der Wunschliste der Fachleute: die Ermöglichung des Zugriffs auf ELGA für andere Gesundheitsberufe, wie beispielsweise die Physiotherapie oder Ergotherapie. Von Patientenseite wird erwartet, dass Befunde, Diagnosen und Medikation, aber auch Impfdaten und Zuweisungen lückenlos in ELGA zur Verfügung stehen – und zwar dann, wenn sie selbst das so wünschen.

Um die Nutzung von Gesundheitsdaten für den Bereich der EU einheitlich zu regeln, hat die EU-Kommission die Initiative zu einem Europäischen Raum für Gesundheitsdaten (EHDS) ergriffen. Was es braucht, damit Österreich bei der Datennutzung in der ersten

Gespräche zu Digital Health fortgeführt
Mit drei prominent besetzten Gipfelgesprächen wurde in Seitenstetten der Dialog über Digital Health fortgesetzt und die Themen des 5. PRAEVENIRE Digital Health Symposiums „Shape the Future“, das Ende April in Wien unter der Leitung von Prof. Dr. Reinhard Riedl, Dozent an der Berner Fachhochschule, stattgefunden hat, weiter vertieft und ausgebaut. Der erste Themenblock widmete





Liga mitspielen kann, schilderte Dr. Dietmar Bayer, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Telemedizin und e-Health, Herausgeber des „Positionspapiers zum European Health Dataspace“ im zweiten Gipfelgespräch: „Es geht um den Aufbau eines österreichischen Gesundheitsdatenraums (AHDS) sowie um die Entwicklung einer gemeinsamen Umsetzungsstrategie aller relevanten Stakeholder.“ Zudem gilt es, eine koordinierende Stelle zu schaffen, welche die Datennutzung, vor allem durch die Industrie, im Auge behält. Einigkeit herrscht darüber, dass die Einbindung der Bevölkerung eine zentrale Voraussetzung darstellt. Die Pandemie hat digitale Versorgungsoptionen, wie Telekonsultationen, digitale Therapiebegleitung und Gesundheitsanwendungen (DIGAs), stärker in den Fokus gerückt. Die notwendigen Rahmenbedingungen für deren Systemimplementierung standen im Mittelpunkt des dritten Gipfelgesprächs im Rahmen des Digital Health-Schwerpunktes in Seitentetten. „Bei den digitalen Gesundheitsanwendungen fehlt die ‚Letzte Meile‘, sprich der Lückenschluss zwischen den diversen Systemen und den Anwenderinnen bzw. Anwendern“, meinte Univ.-Prof. Dr. Matthias Bolz vom

Kepler Universitätsklinikum Linz. Dafür brauche es eine Hilfestellung in Form einer zentralen Übersicht, die zeigt, welche Anwendungen es gibt, damit Patientinnen, Patienten sowie das Gesundheitspersonal eine qualifizierte Entscheidung zum passendsten Angebot fällen können. „Man muss in Österreich endlich ins Tun kommen“ forderte Susanne Erkens-Reck, General Manager bei Roche Austria. Denn während man hierzulande noch nicht einmal die Rahmenbedingungen abgesteckt habe, seien digitale Gesundheitsanwendungen in anderen Ländern schon längst Teil der Regelversorgung.

Die wichtigsten Forderungen aus Expertensicht

Den Abschluss der 8. PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten bildete der PRAEVENIRE Networking-Brunch, zu dem auch die Bevölkerung der Gemeinde Seitenstetten sowie im Rahmen des Projektes PRAEVENIRE Summer School auch Schülerinnen und Schüler des Stiftsgymnasiums geladen waren. Dabei gab Prof. Roar Maargaard, der Präsident der Nordic Federation of General Practitioners, der in der dänischen Stadt Århus eine allgemeinmedizinische Praxis betreibt, einen Einblick in die primäre Gesundheitsversorgung seines Landes. Zentraler Baustein des dänischen Gesundheitssystems sind die allgemeinmedizinischen Ordinationen. Die intensive Einbindung digitaler Tools unterstützt Patientinnen und Patienten wie die Behandelnden zusätzlich. „Bereits seit 20 Jahren ist eHealth in Dänemark gelebte Praxis, die laufend ausgebaut und verbessert wird“, schilderte Morten Elbæk Petersen, CEO von Sundhed, dem dänischen Pendant zur heimischen ELGA.

In einer abschließenden Podiumsdiskussion erläuterten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer nochmals die wichtigsten Forderungen, die im Zuge einer Reform des österreichischen Gesundheitssystems zu berücksichtigen sind:

- Wichtig wäre eine einheitliche digitale Lösung für alle Bürgerinnen und Bürger, ähnlich wie die Grüne-Pass-App, die einen niederschweligen Zugang zu den eigenen Gesundheitsdaten, aber auch zu Gesundheitsleistungen darstellt.
- Es muss mehr in Vorsorge investiert werden. Allerdings braucht es dazu eine entsprechende Struktur im Hintergrund.
- Speziell chronisch kranken Menschen müs-

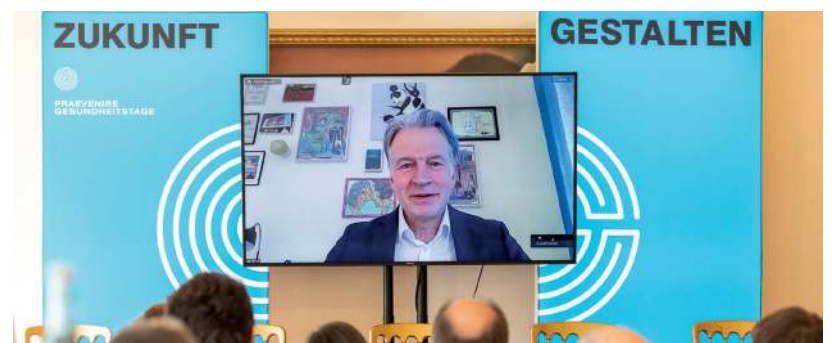
Im Rahmen des PRAEVENIRE Networking-Brunchs diskutierten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer über akute Fragen des österreichischen Gesundheitssystems und welche Maßnahmen nun ergriffen werden müssen.



- sen wir mehr integrierte Versorgung bieten – ausgehend von den Primärversorgungszentren über den fachärztlichen Bereich bis zu den Spezialambulanzen und den Spitälern.
- Regelungen im Gesundheitsbereich müssen eingehalten werden, um Qualität und Ergebnisse kontrollieren zu können.
 - Es braucht in Österreich eine umfassende Stärkung der Primärversorgung sowie einen weiteren Ausbau der Primärversorgungseinheiten (PVE) unter Einbeziehung aller Gesundheitsberufe.
 - Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung muss deutlich gesteigert werden. Flankierend müssen auch entsprechende Angebote in Prävention und Social Prescribing rasch implementiert werden.
 - Es braucht einen massiven Ausbau des niedergelassenen ambulanten Systems, und den Ersteinstieg in das Gesundheitssystem über die Hausarztpraxis.
 - Das Gesundheitssystem muss im Rahmen des Finanzausgleichs finanziell wieder stabilisieren und dem Gesundheitspersonal wieder mehr Wertschätzung entgegengebracht werden.

Ausblick

Welche Reformschritte im Gesundheitsbereich angegangen werden sollen und welche Lösungsvorschläge und Handlungsempfehlungen es dabei aus Expertensicht gibt, wird vom 6. bis 10. Juli bei den PRAEVENIRE Gesundheitsgesprächen in Alpbach diskutiert. **P**





PLATTFORMEN

Vom Hoffnungs- schimmer zur Realität

In den kommenden Jahren **WERDEN GENTHERAPIEN SPEZIELL BEI SELTENEN ERKRANKUNGEN DIE BEHANDLUNGSOPTIONEN ERWEITERN**. Was ehemals eine Hoffnung war, wird derzeit in die klinische Praxis eingeführt. Ein Beispiel sind Gentherapien zur Behandlung der Hämophilie A und B, wie bei den PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten zu hören war. | von Wolfgang Wagner

Kein Zweifel: Gentherapien bieten große Chancen auf verbesserte Therapieoptionen bei schweren, genetisch bedingten Erkrankungen. Claas Röhl, Vorstandsmitglied von Pro Rare Austria: „In Österreich leben rund 450.000 Menschen mit Seltenen Erkrankungen. Mehr als 70 Prozent dieser Krankheiten haben genetische Ursachen. Viele Betroffene könnten potenziell einen Nutzen aus einer Gentherapie ziehen. Das ist ein riesengroßer Hoffnungsschimmer. Derzeit finden 94 Prozent der Patientinnen und Patienten mit Seltenen Erkrankungen keine zugelassene Therapie vor.“

Bluterkrankheit

Univ.-Prof. Dr. Cihan Ay von der Klinischen Abteilung für Hämatologie und Hämostaseologie der Universitätsklinik für Innere Medizin I der MedUni Wien: „Die Gentherapie bringt wirklich große Hoffnungen für Hämophilie-Patienten. Die Hämophilie ist auch eine sehr gute Modellerkrankung für diesen Zugang.“

Gerade bei Patientinnen und Patienten mit einem genetisch bedingten Mangel bestimmter Blutgerinnungsfaktoren stellen die neuen Ansätze bereits unmittelbare Realität dar. Ay: „Wir haben zwei Zulassungen für Gentherapien. Letztes Jahr eine für die Behandlung der Hämophilie A mit einem Mangel an Blutgerinnungsfaktor VIII; seit Februar gibt es in der EU eine Zulassung für eine Gentherapie für die Hämophilie B (Faktor IX-Mangel; Anm.). Derzeit haben wir aber noch keinen Zugang zu diesen Therapien.“

Die Situation der Menschen mit Hämophilie hat sich in den vergangenen Jahrzehnten dramatisch gewandelt. Laut dem Hämostaseologen ist die Lebenserwartung der Menschen mit schwerer Hämophilie in den vergangenen 100 Jahren stark angestiegen. Während diese ursprünglich 12 Jahre betrug, erreichen Patientinnen und Patienten heute fast dasselbe Alter wie die Allgemeinbevölkerung. Ende der 1980er-Jahre und bis in den Anfang der 1990er-Jahre hinein sank die Lebenserwartung wieder deutlich ab. Zuvor hatten die Blutgerinnungsfaktoren aus Spenderplasma zwar zu einer dramatisch verbesserten Lebenssituation der Betroffenen geführt, doch man wusste zunächst nichts über die Gefahren



Expertinnen und Experten aus dem Gesundheitsbereich tauschten sich beim PRAEVENIRE Gipfelgespräch über die Chancen sowie Herausforderungen der Gentherapie aus.



der Übertragung von Virushepatitis und HIV durch diese Blutgerinnungsfaktor-Konzentrate.

„Das war eine Tragödie, aber auch ein Treiber für Innovationen“, betonte Ay. Die Gene für die Blutgerinnungsfaktoren VIII und IX wurden entschlüsselt, geklont, es kamen die ersten gentechnisch hergestellten rekombinanten und somit virusfreien Faktorpräparate auf den Markt. Hämophilie-Patienten müssen diese Medikamente als Substitution für ihre fehlenden Blutgerinnungsfaktoren regelmäßig injizieren. „Der Gipfelpunkt ist jetzt die Gentherapie, bei der genetisches Material in die Zellen der Patienten eingebracht wird. Wir wollen den Schweregrad der Erkrankung transformieren, eine schwere Hämophilie in eine milde Form verwandeln oder erreichen, dass die Patientinnen und Patienten überhaupt ohne Gerinnungsfaktorbedarf auskommen.“

Im Fall der Gentherapien bei Hämophilie wird die Erbinformation der Patientin bzw. des Patienten selbst nicht verändert. Durch eine einmalige Behandlung wird eine funktionelle Version des krankheitsverursachenden Gens, des sogenannten Transgens, in die Leberzellen gebracht und dort im Zellkern abgelegt. Dadurch können die Leberzellen die fehlenden Blutgerinnungsfaktoren wieder produzieren. „Bei der Hämophilie handelt es

sich also um eine Gen-Addition“, erklärte der Experte. Bei Therapieansprechen werden laut Prof. Ay Gerinnungsfaktorpräparate nicht mehr benötigt, da ausreichend Blutgerinnungsfaktoren vorhanden sind.

Bei der Therapie der Hämophilie kommt das Prinzip der „In vivo-Gentherapie“ zur Anwendung: Die Gentherapie wird der Patientin bzw. dem Patienten direkt injiziert. Anders als bei der Ex-vivo-Therapie ist es nicht notwendig, vorab Zellen aus der Patientin bzw. dem Patienten zu isolieren und im Labor zu modifizieren. Als Transportmittel für das therapeutische Gen werden Viren, sogenannte Vektoren, verwendet. Diese Vektor-Viren können sich nicht mehr vermehren, aber besitzen nach wie vor ihre Fähigkeit, bestimmte Zellen zu infizieren. Ihre eigene genetische Information wird entfernt und durch jene des Transgens ersetzt. Im Falle der Hämophilie-Gentherapien handelt es sich bei den Vektoren um Adeno-assoziierte Viren, in welche die Erbinformation für den gewünschten Blutgerinnungsfaktor (VIII oder IX) eingebracht ist. Die eingefügten Transgene integrieren sich bei dieser Form der Gentherapie in der Regel nicht ins Genom der Patientinnen bzw. Patienten.

Noch sind aber nicht alle Fragen zum Wert und zur Effektivität der Hämophilie-Gentherapien abschließend geklärt. Wie Ay darstellte,

können immunologische Abwehrreaktionen gegen die Genvektoren die Wirksamkeit der Behandlung herabsetzen. „Wir machen uns natürlich Gedanken, wie lange die Effekte anhalten. Derzeit gibt es aber schon Sechs-Jahres-Daten (Hämophilie B; Anm.), wo wir vielversprechende Ergebnisse mit einem anhaltenden Effekt haben.“ Bei der Hämophilie A ist der Beobachtungszeitraum gentherapeutisch behandelter Patienten noch etwas kürzer. Hier zeigte sich im Verlauf von zwei bis drei Jahren ein leicht abnehmender Effekt der Behandlung.

Ökonomische Aspekte

Innovative Arzneimittel und Behandlungskonzepte sind auch mit zum Teil hohen Kosten verbunden, was regelmäßig zu Diskussionen unter Entscheidungsträgern, aber auch zu öffentlichen Diskussionen führt. Dr. Thomas Cypionka, leitender Gesundheitsökonom am Institut für Höhere Studien (IHS), betonte in diesem Zusammenhang, dass man auch einrechnen müsse, welche Aufwendungen für andere Therapien und indirekten Kosten durch eine wirksame Gentherapie vermieden werden: „Man muss auch betrachten, was an Kosten wegfällt.“

Wenn beispielsweise durch eine CAR-T-Zelltherapie bei einer bösartigen hämatologischen Erkrankung die Notwendigkeit einer Stammzelltherapie entfalle, sei das eine bedeutsame Kostenersparnis. „Wenn ein Multiples Myelom geheilt wird, stellt das einen Durchbruch dar“, erklärt der Experte. Auch hohe indirekte Kosten könnten durch neue, potenziell kurative Therapien bei sonst chronischen Erkrankungen eingespart werden.

Zuerst der Patientennutzen

„Grundsätzlich hat das solidarische österreichische Gesundheitswesen den hohen Anspruch, alle funktionierenden Therapien, die gewissen Kriterien entsprechen, zur Verfügung zu stellen. Die Frage des Patientennutzens ist vor der ökonomischen Frage zu klären“, erklärte Andreas Huss, stellvertretender Obmann der Österreichischen Gesundheitskasse. Schon jetzt werde eine Gentherapie bei genetisch bedingter neuromuskulärer Erkrankung mit Kosten von bis zu zwei Millionen Euro bezahlt. „Das System ist sehr leistungsfähig.“ Man schaffe es auch regelmäßig, mit den Anbietern solcher Therapien in Verhandlungen einen gangbaren Finanzierungsweg zu finden. Zukünftig dürfte es mit den Finanzausgleichsverhandlungen zu einer verbesserten Regelung mit eventuell neuem Finanzierungskreis („Topf“) für kostenaufwendige Therapien kommen. „In allen Papieren der Beteiligten ist enthalten, dass teure Medikamente und Therapien gemeinsam zu finanzieren sind“, sagte Huss. Damit wolle man für die Zukunft die in der Vergangenheit aufgetretenen Probleme mit Diskussionen und Streitigkeiten darüber, wo solche Therapien erfolgen – im Spital, ambulant oder in der niedergelassenen Praxis –, die „auf dem Rücken der PatientInnen“ ausgetragen wurden, aus der Welt schaffen.

Kein Kostentreiber

Der Gesundheitssprecher der ÖVP im Nationalrat und ehemalige Rektor der MedUni Graz, Univ.-Prof. Dr. Josef Smolle, zeichnete ein optimistisches Zukunftsbild: „Die Sozialversicherung und die staatliche Finanzierung des Gesundheitswesens haben das Ziel, in Österreich jeden relevanten Gesundheitsbedarf abzudecken. Wir sehen die Gentherapie als Herausforderung und als Chance. Ä



la longue glaube ich, dass die Gentherapie nicht ‚der‘ Kostentreiber sein wird, sondern vergleichsweise eher eine günstige Therapieoption werden wird.“ Beispielsweise seien die Entwicklungsschritte bei Gentherapien für manche Erkrankungen ähnlich, was sich positiv auf die Entwicklungskosten auswirken könne.

„Ich durfte 40 Jahre die Entwicklung der Hämophilietherapie überblicken. Es gab Quantensprünge. Jetzt gibt es eine Möglichkeit, die Behandlung dieser Krankheit, zumindest für einen Teil der Betroffenen, grundlegend zu verändern“, erzählte Josef Zellhofer, Vorsitzender der ÖGB ARGE-Fachgruppenvereinigung für Gesundheits- und Sozialberufe (ÖGB/ARGE-FGV). Wenn man daran denke, was die rekombinant hergestellten Blutgerinnungsfaktoren bei ihrer Einführung gekostet hätten, seien die Aufwendungen für eine Hämophilie-Gentherapie „nur ein Bruchteil“.

Folgeschäden minimieren

„Einsparen“, so Zellhofer, sei kein gutes Wort. „Blutungen in die Gelenke und Gelenkoperationen werden verhindert, es entfällt die Substitutionstherapie, die wir derzeit haben. Krankenhausaufenthalte reduzieren sich in Richtung Null.“ Die Lebensqualität könne auf das Niveau Gesunder gehoben werden, die Lebenserwartung werde vergleichbar mit jener der Allgemeinbevölkerung. „Das sollte man den Ökonomen ins Stammbuch schreiben.“ „Für die Familien ist das natürlich ein unglaublicher Hoffnungsschimmer. Das bedeutet eine Zukunft für die betroffenen Kinder“, sagte Mag.a Dr.in Caroline Culen, Geschäftsführerin der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit. Wie groß die Chancen durch gentherapeutische Verfahren seien, zeige sich bei jenem zur Behandlung der Spinalen Muskelatrophie (SMA). Der Unterschied in der Entwicklung eines Kindes, welches noch nicht rechtzeitig mit einer Gentherapie behandelt werden konnte, und eines erst vor zwei Jahren geborenen zweiten Kindes derselben Familie mit erfolgter SMA-Gentherapie sei enorm. Die Entwicklung der Kinder sei diametral entgegengesetzt – ein praktisch gesundes und ein schwer behindertes Kind.

Psychische und soziale Belastungen

Was in Österreich fehlt, seien zusätzliche Betreuungsangebote für die betroffenen

Die Diskussionsteilnehmenden (v. l. n. r.): Caroline Culen, Roland Rambauser, Angelika Widhalm, Dieter Hackl, Josef Zellhofer, Hanns Kratzer, live zugeschaltet (v. oben n. unten): Andreas Huss, Josef Smolle, Cihan Ay, Claas Röhl, Thomas Cypionka



Familien. Pflegeaufwand, eingeschränkte Möglichkeiten zur Berufsausübung durch die Eltern und verschiedene psychische und soziale Belastungen dürften nicht unbeachtet bleiben.

Culen und auch Röhl betonten, dass man in Österreich durch mehr Information der Betroffenen erst eine Akzeptanz für die neuen Behandlungsverfahren fördern müsse. Jede Patientin und jeder Patient sollte eine fundierte Entscheidung treffen können. Insgesamt, so Röhl, benötigten die österreichischen Expertisezentren für Seltene Erkrankungen mehr Ressourcen für die Versorgung von Betroffenen und für die Forschung. Angelika Widhalm, Vorsitzende des Bundesverbandes Selbsthilfe Österreich (BVSHOE), begrüßte die „sehr positive Haltung der Österreichischen Gesundheitskasse“, die Patientinnen und Patienten bei Fragen hinsichtlich des Zugangs zu innovativen Therapien und deren Bezahlung „nicht im Regen stehen zu lassen“. Die oft auftretende Verunsicherung – „Wer zahlt was?“ – der Betroffenen könnte man leicht durch mehr Information ausräumen.

Wichtige Aufgabe Patient Journey

„Ich habe selbst vier Freunde, die auch Hämophilie-Betroffene waren, verloren. Das ist schrecklich und bedeutet unvorstellbares menschliches Leid“, machte Widhalm auf die mit HIV bzw. Hepatitis verbundenen Tragödien vieler Bluter in der Vergangenheit aufmerksam. Gentherapien könnten in der Zukunft eine neue Chance bei mehr als einem Dutzend seltener Leberkrankheiten darstellen, auch bei solchen, welche oft erst im höheren Lebensalter auftreten. Hier sei beispielsweise die Hämochromatose zu nennen. „Die ‚Patient Journey‘ ist eine wichtige Aufgabe. Das Begleiten der Patientinnen und Patienten durch das Gesundheitssystem, da müssen wir besser werden. Die Psyche ist in Österreich noch immer ein Stiefkind“, erklärte die Vorsitzende des Verbandes der Selbsthilfeorganisationen.

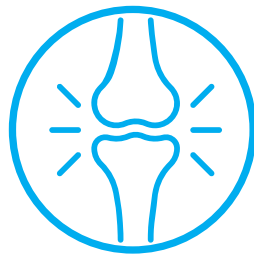
Fazit: Die Gentherapie stellt bei genetisch bedingten Seltene Erkrankungen eine enorme Chance auf langfristige Kontrolle der Erkrankung dar. Wirksamkeit und Kosteneffizienz – so auch Prof. Ay und Gesundheitsökonom Dr. Cypionka – hängen aber wesentlich von der Auswahl der für die Behandlung am besten geeigneten Betroffenen ab. Ay: „Die Ansprechraten betragen bis zu 96 Prozent. Wo sehen wir in der Medizin sonst so gute Therapieerfolge?“ **P**



PLATTFORMEN

Arthrose 2.0 | Folge 1

Raus aus der Komfortzone!



Darf ich Sie auf ein Gedankenexperiment einladen? Ihr Knie macht Ihnen Probleme. Schon seit längerer Zeit. Anfangs waren die Schmerzen noch erträglich, doch nach und nach stoßen Sie an Ihre Grenzen. Die Arthrose hat Ihr Knie so sehr beansprucht, dass Ihre Orthopädin, Ihr Orthopäde irgendwann meint: Ein Kniegelenk muss her.

Mit diesem Statement gehen Sie nach Hause, warten auf die Bekanntgabe Ihres OP-Termines (wahrscheinlich sehr lange, sofern Sie nicht privat zahlen) und machen dann genau – nichts. Nichts für sich, nichts für Ihr Knie, nichts gegen die Zerrissenheit, die Sie plagt: Ist die OP wirklich notwendig oder würde ich es auch ohne sie irgendwie schaffen? Das Gedankenkarussell bringt Sie in einen lethargischen Zustand, in dem Sie schlicht gar nichts mehr machen, bloß warten. Sie befinden sich also – gemeinsam mit vielen anderen wartenden



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

Patientinnen und Patienten – in der passiven Wartezone. Und damit sind wir genau beim Kern dieser Kolumnenserie gelandet: Wir müssen raus aus der inaktiven Wartezone und hinein in die aktive Stärkungsphase. Denn das schlechteste, das Sie Ihrem Körper vor sowie nach einer Operation antun können, ist – nichts zu tun und zu denken: Die OP wird's schon richten.

Arthrose zählt zu den so genannten „burning diseases“, den fünf weltweit häufigsten Krankheiten. Der „Gelenkverschleiß“ geht meist einher mit steifen und schmerzhaften Gelenken und kann im fortgeschrittenen Stadium die Beweglichkeit stark einschränken. Wir können Arthrose noch nicht heilen, aber das Fortschreiten der Abnutzung mit unterschiedlichen Therapieansätzen verlangsamen. In Österreich werden jährlich rund 35.000 Gelenkprothesen implantiert. Dem OECD Health Statistics (2021) zufolge befinden wir uns im

Ranking Top 3 der Knie- und Hüftprothesen-Versorgung. Der Bedarf an innovativen Versorgungsformen steigt immens, was uns erneut zum Herzstück dieser Kolumne führt:

Die Arthrosetherapie 2.0 steht in den Startlöchern und läutet den Beginn einer neuen Ära ein, denn ein Zurück wird es nicht mehr geben. Was wir heute brauchen, sind neben evidenzbasierten, strukturierten Programmen neue ambulante Reha-Konzepte, die den Menschen von A bis Z begleiten – vom Aufklärungsgespräch bis zum Ziel, das mehrere Namen trägt: „Schmerzfreiheit, Selbstständigkeit, Lebensqualität und Nachhaltigkeit“. Internationale Vorbilder verdeutlichen, dass in Österreich in Punkto Arthrosetherapie hoher Aufholbedarf besteht. So beispielsweise in der breitflächigen Implementierung des „fast track surgery“, bzw. „rapid recovery“. Hierbei dreht es sich um ein Konzept, mit dem sich bessere OP-Ergebnisse erzielen lassen und gleichzeitig die Behandlungskosten gesenkt werden (mehr dazu im Rahmen unserer nächsten Ausgaben). Einige Spitäler Österreichs praktizieren dieses Konzept bereits, darunter das Wiener Herz-Jesu Krankenhaus, das Orthopädische Spital Speising sowie das Krankenhaus Barmherzige Schwestern in Ried. Wie schwer ist es doch, eingefahrene Muster zu hinterfragen und Strukturen zu ändern – sowohl im Gesundheitssystem als auch im Bereich unserer ganz persönlichen Gewohnheiten. Denn auch der Umgang mit dem inneren Schweinehund will gelernt sein. Wir müssen Abschied nehmen von der „die OP wird's schon richten“-Mentalität. Doch neben gestärkter Eigenverantwortung und gestärkten Muskeln braucht es vor allem eines: Multiprofessionelle Begleitung, und zwar nicht nur in den OP-Saal hinein. **P**

Buchvorstellung

Krisenmanagement. Der Wiener Weg durch die Corona-Pandemie

Wie hat Wien auf COVID-19 reagiert? Welche Maßnahmen wurden zum Schutz der Menschen sowie zur Aufrechterhaltung systemrelevanter gesellschaftlicher Strukturen gesetzt? Wie hat sich der Wiener Weg durch die Pandemie gestaltet, und was kann aus dem Krisenmanagement für die Zukunft mitgenommen werden? Mit diesen Fragen setzt sich der dritte Band der Reihe „Wiener Perspektiven“ unter dem Titel „Krisenmanagement. Der Wiener Weg durch die Corona-Pandemie“ auseinander. | von Carola Bachbauer, BA, MSc

Krisen sind oft unvorhergesehen und brechen schnell herein. Die COVID-19-Pandemie war hier keine Ausnahme. Innerhalb kürzester Zeit änderte sich das Leben der Menschen drastisch. Einschränkungen im Alltag, Kurzarbeit und damit verbundene Lohnneinbußen, aber auch die Angst um (Hoch-)Risikopatientinnen und -patienten und ältere Menschen im privaten Umfeld sind nur einige wenige Umstände, mit denen die Gesellschaft in den letzten Jahren konfrontiert wurde. Die Belastungen, die das Virus den Menschen in Österreich abverlangte, waren immens. Doch gemeinsam haben Menschen aus verschiedenen Bereichen dazu beigetragen, dass diese Ausnahmesituation erfolgreich gemeistert werden konnte. Die Stadt Wien zeigte in dieser Krise, dass sie auf langjährige Erfahrung und Expertise zurückgreifen kann, die Wiener Struktur funktioniert und dass die Menschen solidarisch mit ihrer Stadt sind. Dieses Zusammenwirken ermöglichte schnelles und effizientes Handeln. Darüber hinaus hat sich in dieser Krise bewiesen, dass es von Vorteil ist, in guten Zeiten in Bereiche zu investieren, die in Krisen-

zeiten besonders gebraucht werden, wie etwa bei der Daseinsvorsorge oder im Gesundheitssystem. Je besser man vorbereitet ist, desto besser kann man auf Krisen reagieren.

Wiener Weg durch die Krise

Wichtige Expertinnen und Experten sowie kompetente Politikerinnen und Politiker setzen sich im dritten Band der Bücherreihe „Wiener Perspektive“ mit dem Wiener Weg durch die COVID-19-Krise und dem dazugehörigen Krisenmanagement auseinander. Das Buch gibt nicht nur einen Einblick in die Reaktionen der Stadtpolitik, der Stadtverwaltung, der Wirtschaft, der Interessenvertretung, der Bildungs- und Organisationsbereiche auf die neue und bedrohliche Situation der Coronapandemie, sondern veranschaulicht auch, wie diese Ausnahmesituation gemeinsam gemeistert wurde. Darüber hinaus beleuchtet es die psychosozialen Auswirkungen der Pandemie auf die Wiener Bevölkerung und betont die Bedeutung der Prävention nicht nur während einer Pandemie, sondern auch bei anderen Krisensituationen



Das Buch

Krisenmanagement. Der Wiener Weg durch die Corona-Pandemie

Seitenzahl: 320 Seiten

Herausgeber: Elisabeth Kaiser, Marcus Schober

Preis: 27,00 €

Verlag: ÖGB Verlag

ISBN-Nr.: 978-3-99046-629-2

wie einem Blackout oder Krieg. Das Buch thematisiert zudem weitere wichtige Aspekte wie die Herausforderungen, mit denen die Wiener Schulen konfrontiert waren, sowie die Schwierigkeiten, die Corona für die Erziehungsberechtigten – insbesondere für Frauen – darstellte.

Buchreihe Wiener Perspektiven

Herausgeberin bzw. Herausgeber der kommunalpolitischen Buchreihe „Wiener Perspektiven“ sind Mag. Elisabeth Kaiser, stv. Direktorin der Wiener Bildungsakademie und Leiterin des Lehrgangs „Digitalisierung in Wien“ und Mag. Marcus Schober, Direktor der Wiener Bildungsakademie. Ziel dieser Reihe ist eine Auseinandersetzung mit aktuellen sowie gesellschaftspolitisch relevanten Themengebieten durch Beleuchtung unterschiedlicher Facetten und Bearbeitung von Expertinnen, Experten und Politikerinnen und Politikern aus diversen Bereichen. Dabei sollen jene Aspekte und Lebensbereiche behandelt werden, die Wien und die dazugehörige Lebensqualität der Menschen in dieser Stadt ausmachen. **P**

Start der Medieninitiative Digitale Medizin

Eine neue Initiative der Futuro Verlagsgruppe setzt die Ärztinnen und Ärzte ins Zentrum der digitalen Transformation. Nur wenn es gelingt, deren Sichtweisen konsequent als Richtschnur für die Digitalisierungs-Schritte zu setzen, kann **EIN ZEITNAHER TECHNOLOGISCHER WANDEL ZUM BESSEREN** erfolgen, so die Kernthese der Initiatoren. Mit einer Stakeholder-Veranstaltung im Wiener Hotel Bristol wurde nun der Startschuss für die Initiative gegeben.

Intelligente Algorithmen, die Krankheiten erkennen, zirkulierende Nanosensoren, die Krebstherapeutika zielgenau zu den Tumorzellen bringen und sprechende Gesundheitssassistenten, die 24/7 bereitstehen, um Versorgungsprozesse zu organisieren – die Zukunft der Medizin klingt aufregend und vor allem: digital. „Die Futuro-Verlagsgruppe widmet sich den wichtigen Zukunftsthemen im Gesundheitswesen und die Digitalisierung spielt auch im Gesundheitsbereich eine Schlüsselrolle – und diese Bedeutung wird noch weiter zunehmen! Als größte medizinische Fachverlagsgruppe Österreichs möchten wir die Digitalisierung des Gesundheitswesens nicht einfach nur passiv begleiten, sondern aktiv mitgestalten“, betonen Mag. Gabriele Jerlich und Dr. Bartosz Chlap, die gemeinsam die Geschäftsführung der Futuro-Gruppe innehaben. Daher hat die Verlagsgruppe die **Medieninitiative Digitale Medizin** gegründet.

Dabei soll das zentrale Asset der Futuro-Verlagsgruppe, der mediale Zugang zur gesamten Ärzteschaft aller relevanter Fachrichtungen, genutzt werden, um der Initiative ein Alleinstellungsmerkmal gegenüber den anderen Projekten im Kontext von Digital Healthcare zu geben, so Wolfgang Chlud, Gründer des zur Futuro Verlagsgruppe gehörenden Universimed Verlags und Projektleiter der Medieninitiative.

Förderung der Digitalkompetenz

Grundvoraussetzung, damit Ärztinnen und Ärzte eine aktivere Rolle im digitalen Transformationsprozess einnehmen können, ist ein hohes Maß an Informiertheit und Kompetenz in Hinblick auf die Möglichkeiten, Perspektiven und Risiken der Digitalisierung. Um diese *Digital Literacy* zu fördern, hat die Futuro-Verlagsgruppe im Rahmen der Initiative gemeinsam mit Expertinnen und Experten ein breites Portfolio an Fortbildungsangeboten entwickelt. Das inhaltliche Spektrum wird dabei von aktuellen praxisrelevanten Themen, wie elektronische Gesundheitsakte und Telemedizin bis hin zu Datenschutz und Datennutzung sowie Integration von künstlicher Intelligenz reichen. „Indem wir die österreichische Ärzteschaft digital empowern, verringern wir das Informations-Delta zu den großen Technologiekonzernen, das aus unserer Sicht eines der größten Hindernisse für eine aktivere Rolle der Medizinerinnen und Mediziner im Transformationsprozess darstellt“, so Christian Maté, selbst Allgemeinmediziner und als Medical Creative Director des MedMedia-Verlags mitverantwortlich für die inhaltliche Ausrichtung der Initiative.

Neues Medienpaket in Print und Online und Eventformaten

Als mediale Klammer der fortlaufend produzierten Inhalte wird im 3. Quartal 2023 unter der Marke *DigitalDoctor* ein neues Print- und Online-Magazin gelauncht, bei dem Maté die



Chefredaktion übernimmt. „Man muss wirklich keine Kristallkugel besitzen, um zu prognostizieren, dass sich die Art, wie Ärztinnen und Ärzte ihren Beruf ausüben in den nächsten zwanzig Jahren stark verändern wird“, so Maté. Eines der zentralen Themenfelder des neuen Magazins wird daher das Arbeiten im digitalisierten Gesundheitswesen sein. Weitere fixe Rubriken beschäftigen sich mit der Auswirkung der neuen Technologien auf Diagnostik, Therapie und Prävention sowie auf die Prozesse der Patientenversorgung, mit den Themen Ethik und Datenschutz, Forschung & Innovation sowie Politik & Wirtschaft. Bei jedem Artikel wird es unter dem Schlagwort „Doctor’s Perspective“ Statements von Vertreterinnen und Vertretern der Ärzteschaft zum jeweiligen digitalen Anwendungsfall geben.

Erstes Advisory Board Meeting als Kick-off für die Initiative

Am 13.06.2023 fand im Wiener Hotel Bristol das erste Advisory Board Meeting der Medieninitiative Digitale Medizin unter reger Beteiligung von Stakeholdern aus Medizin, Politik, Wirtschaft und Forschung statt. Der für Digitalisierung zuständige Staatssekretär im Finanzministerium, Florian Tursky gab als Schirmherr der Initiative in seiner Keynote einen Einblick in die politische Roadmap der Digitalisierung des heimischen Gesundheitswesens. Der renommierte Digitalisierungs-Experte Prof. Dr. Elgar Fleisch, Professor für Informations- und Operations-Management an der Universität St. Gallen und der ETH Zürich betonte in seiner Grußbotschaft die großen Chancen, die sich aus der Digitalisierung des Gesundheitswesens ergeben und erläuterte, was notwendig ist, damit die nächsten Schritte in den Ländern

des deutschsprachigen Raums zeitnah vollzogen werden können.

Im Anschluss an die die Vorträge konnten sich die Teilnehmer:innen in einem Worldcafe-Setting zu den Themen „Arbeiten im digitalisierten Gesundheitswesen“, „Qualität und Outcomes“ sowie „Datenschutz und Ethik“ austauschen. „Wir hatten eine sehr rege Beteiligung und sehr lebendige Diskussionen“, berichtet Maté. „Die Ergebnisse der Workshops werden im ersten Schritt in einem Insight-Report zusammengefasst, den alle Beteiligten exklusiv erhalten. Vor allem aber dienen uns die Inputs aus dem Advisory Board Meeting als Inspiration für die Themensetzung in den *DigitalDoctor*-Medien“, so der Mediziner.

Angebot an die Industrie

Neben der Unterstützung durch die Politik setzen die Initiatoren der Medieninitiative natürlich auf eine möglichst weitreichende Zusammenarbeit mit der Österreichischen Ärztekammer. „Es gab bereits einige sehr positive Gespräche mit hochrangigen Vertreter:innen der Kammer, sodass wir diesbezüglich sehr optimistisch sind“, so Chlud. Auch mit der AUSTROMED, IGEPHA sowie der PHARMIG konnte man sich bereits über eine partnerschaftliche Zusammenarbeit verständigen. „Die Industrie ist sich natürlich schon seit längerem darüber im Klaren, dass sie von der Digitalisierung des Gesundheitswesens auf viele Arten profitieren kann, Stichwort Data Driven Medicine, Früherkennung durch Einbindung von KI und besseres Therapiemanagement durch DIGAS und andere digitale Services around the pill“, betont Chlud. Die Initiative und die unter dem Brand *DigitalDoctor* laufenden Medienprodukte verstehen sich jedenfalls ausdrücklich auch als Angebot an die Industrie, ihre diesbezüglichen Anliegen und Lösungsvorschläge bei der Ärzteschaft und hochrangigen Stakeholdern zu platzieren. **P**

Auf einen Blick

- **Die Futuro-Verlagsgruppe** besteht aus den Tochterfirmen MEDahead, MedMedia und Universimed und ist mit 120 Mitarbeiter:innen und 65 Brands in Österreich, Schweiz und Deutschland aktiv.
- **Die Medieninitiative Digitale Medizin** der Futuro-Verlagsgruppe will über innovative Fachmedien, Fortbildungen, Kongresse, Stakeholder-Meetings und Pressearbeit Ärzt:innen verstärkt in die Digitalisierungsprozesse integrieren.
- **Digital Doctor** heißt das neue Print- und Onlineformat der Initiative, das im 3. Quartal 2023 gelauncht wird. Eine Projektseite ist bereits online: www.digitaldoctor.at/



Tu felix Austria, digitalisiere!

Ein wichtiger Meilenstein ist mit dem Digital Austria Act gesetzt – doch es bleibt noch viel zu tun. PERISKOP sprach mit Staatssekretär Florian Tursky, MSc. MBA über die **AUFGABEN UND ZIELE DER BUNDESREGIERUNG IN DER DIGITALISIERUNG DES GESUNDHEITSWESENS.** | von Mag. Dora Skamperls

Florian Tursky, MSc. MBA, ist seit Mai 2022 Staatssekretär für Digitalisierung, Informationstechnologie und Telekommunikation im Bundesministerium für Finanzen. Der gebürtige Tiroler erfüllt diese hochgradig bedeutende Aufgabe mit viel Motivation und ist spätestens seit der Präsentation des Digital Austria Acts mit 117 Maßnahmen und 36 Digitalisierungsgrundsätzen für die Digitalisierung in Österreich fast allen Österreicherinnen und Österreichern ein Begriff. PERISKOP nahm diesen wichtigen Meilenstein zum Anlass, einige Fragen in Richtung Digitalisierung im Gesundheitswesen zu stellen.

PERISKOP: Herr Staatssekretär Tursky, Digitalisierung ist das neue Zauberwort. Der raue Boden der Tatsachen ist, wir haben in der Wiener Innenstadt teilweise keinen Handy-Empfang und in österreichischen Bezirkshauptstädten kein anständiges Glasfaserkabelnetz – was gedenkt die Bundesregierung für den Ausbau der Infrastruktur in den nächsten Jahren zu tun?

TURSKY: In Wien haben wir bei 4G und 5G fast eine vollständige Netzabdeckung. Österreichweit verfügen beinahe 100 Prozent über 4G und 95 Prozent aller Haushalte über 5G-Abdeckung. Damit sind wir auch international ein deutlicher Vorreiter. Rund 65 Prozent aller Haushalte verfügen zudem über einen festen Breitbandanschluss. Vereinzelt gibt es natürlich immer Luft nach oben und ich sehe es als meine Aufgabe, diese Probleme zu adressieren und dagegen vorzugehen. Daher haben wir allein letztes Jahr 900 Mio. Euro in den Breitbandausbau investiert.

Die Menschen in Österreich wünschen sich sehnlich einen digitalen Impfpass, der nicht

Der e-Impfpass bringt zahlreiche Vorteile – für Personen, die sich impfen lassen, für Ärztinnen und Ärzte, aber auch für das öffentliche Gesundheitssystem und damit für die gesamte Bevölkerung.

Florian Tursky

nur an fällige Impfungen erinnert, sondern idealerweise darauf aufmerksam macht, wo und wann Impfaktionen laufen und in welchen Apotheken ich die Impfstoffe gerade günstig bekomme. Wenn Apps wie „wogibtswas“ das schaffen, woran hängt es denn hier?

Der Elektronische Impfpass (auch e-Impfpass) wird in den nächsten Jahren den klassischen Papier-Impfpass ablösen. Der e-Impfpass bringt zahlreiche Vorteile – für Personen, die sich impfen lassen, für Ärztinnen und Ärzte, aber auch für das öffentliche Gesundheitssystem und damit für die gesamte Bevölkerung. Genau wie beim klassischen Impfpass werden im e-Impfpass zukünftig alle Impfungen eingetragen, die eine Person erhalten hat. Die Impfungen werden aber nicht mehr in einem Impfpass aus Papier dokumentiert, sondern sicher in einem zentralen Impfreister abgespeichert. Man kann seine Impfungen über das ELGA-Portal im e-Impfpass einsehen. Auch die Corona-Schutzimpfungen werden im e-Impfpass eingetragen (Impfzertifikat mit EU-konformem QR-Code).

Die Initiative PRAEVENIRE fordert seit Jahren eine dringend notwendige Weiterentwicklung von ELGA – denn die beste App kann ohne verknüpfte Inhalte und

Interaktion mit allen Beteiligten nicht viel leisten. Was nützt mir als Patientin, Patient denn ELGA, wenn ich für eine OP-Freigabe wieder drei Befunde doppelt machen lassen und in Papierform beibringen muss?

Wir müssen auch den unerschöpflichen Datenschatz Österreichs besser einsetzen – und brauchen daher neue Antworten für das Spannungsfeld zwischen Datensouveränität, Datenschutz und Datennutzung. Die Kette ist nur so stark wie ihr schwächstes Glied – daher ist es essenziell, auf eine gute Datenbasis zurückgreifen zu können. Der Gesundheitsminister hat hier bereits mit der Neuaufstellung des EMS 2.0 wesentliche Schritte zur Verbesserung gesetzt, denn eine hohe Datenqualität steigert auch das Vertrauen in die Anwendungen.

Wann kommen wir endlich zu einer besseren Kommunikation bzw. Schulung in Hinblick auf eine optimale Nutzung aller in ELGA implementierten Möglichkeiten und anderer technischer Mittel?

Jede in Österreich sozialversicherte Person hat eine elektronische Gesundheitsakte, mit der Möglichkeit, sich durch ein Opt-out-Verfahren davon abzumelden. Diese wurde als Anwendung zum Datenaustausch zwischen den Gesundheitsdiensten eingeführt. Ursprünglich wurde ELGA als Lösung entwickelt, bei welcher die Patientin, der Patient nur am Rande mitgedacht wurde. Wir arbeiten derzeit daran, die Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt zu rücken. Wir wollen mit hoher Transparenz und den wesentlichen Gesundheitsdaten auf einen Blick gegenüber den Patientinnen und Patienten Vertrauen schaffen. In Zukunft können sich die Menschen ihre Befunde selbst ansehen. Mit der Digitalisierung des Mutter-Kind-Passes werden Untersuchungen in Zukunft von



der Geburt bis ins Kindesalter erfasst. Mit der Aufnahme von schulärztlichen Untersuchungen wird die Lücke bis ins Erwachsenenalter geschlossen. Und es wird die Möglichkeit geben, dass Patientinnen und Patienten darüber hinaus gesundheitsrelevante Daten erfassen können: smarte Gadgets und weitere digitale Gesundheitsanwendungen.

Wir haben selbst zu extrem häufigen Erkrankungen wie z. B. Diabetes in Österreich keine flächendeckende Datenlage, was die sinnvolle Planung im Gesundheitswesen erheblich erschwert. Warum werden die Daten zu Erkrankungen nicht anonymisiert erhoben und in ELGA verwaltet, woran fehlt es noch – auch in Hinblick auf den European Health Data Space (EHDS)?

Mir ist es ganz wichtig, dass sowohl für die Qualitätssicherung und Planung im Gesundheitswesen als auch für die medizinische Forschung unter Wahrung aller datenschutzrechtlichen Aspekte eine Verbesserung der Datenlage erreicht wird. Dafür braucht es neben klaren und präzisen Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung von Gesundheitsdaten auch die Diagnosecodierung im niedergelassenen Bereich als wichtige Grundlage für das Public-Health-Monitoring. Mit dem EHDS haben wir schon bald die Möglichkeit, auf europäischer Ebene Daten auszutauschen und zu teilen. Ich bin froh, dass wir hier in Österreich von Beginn an dabei sind.

Die meisten Menschen in Österreich stehen einer anonymisierten Nutzung ihrer Gesundheitsdaten für die Forschung sehr positiv gegenüber – da der Nutzen für jede und jeden Einzelnen offensichtlich ist. Was steht dem aus Ihrer Sicht entgegen?

Es ist sehr erfreulich, dass viele Menschen hier positiv gegenüberstehen. In der gemeinsamen Reise mit Gesundheitsminister Rauch nach Finnland ist uns eines aber ganz klar aufgefallen: Um eine breite Akzeptanz zu schaffen, braucht es Transparenz und Sicherheit. Hier müssen wir in Österreich noch stärker daraufsetzen und die Menschen bei dem Schritt in eine digitale Gesundheitswelt mitnehmen und breit informieren.

Jeder braucht in Österreich eine digitale Identität, die jedoch erst mit 14 Jahren beginnt – wie sieht es aber mit der Verwaltung der Berechtigungen und Vertretungen aus, bspw. für demente Eltern oder Kinder über 14 oder komplexe Obsorgefälle? Ist hierfür ein Obsorgeregister geplant?

Mit der ID-Austria, der digitalen Identität Österreich, ist es möglich, Vertretungen ganz einfach über das Vollmachten-Service zu benennen. Den Link dazu findet man auf <https://www.bmf.gv.at/services/Vollmachten-Service.html>.

Im Interview mit PERIS-KOP sprach Florian Tursky über die Aufgaben und Ziele der Bundesregierung in Bezug auf die Digitalisierung des Gesundheitswesens.

Florian Tursky legt großen Wert auf eine verbesserte Datengrundlage für die Qualitätssicherung, Planung und medizinische Forschung bei vollständiger Einhaltung des Datenschutzes.

DiGAs haben einen nachweislichen Nutzen für die Patientinnen, Patienten, vor allem auch bei chronischen Erkrankungen. Wie können wir zu einer Erstattung von DiGAs durch die Krankenkassen in Österreich kommen?

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) eröffnen vielfältige Möglichkeiten, um bei der Erkennung und Behandlung von Krankheiten sowie auf dem Weg zu einer selbstbestimmten gesundheitsförderlichen Lebensführung zu unterstützen. Gesundheitsminister Johannes Rauch und ich blicken mit höchstem Interesse nach Deutschland und sind im guten Austausch mit den dortigen Kolleginnen und Kollegen. Ziel ist, dass auch in Österreich die digitalen Gesundheitsanwendungen in Zusammenarbeit mit der Sozialversicherung verschrieben werden können und so die telemedizinische Versorgung ergänzt wird.

Ärztinnen und Ärzte stehen einer Implementierung von Künstlicher Intelligenz (KI) in der Diagnosekaskade mit gemischten Gefühlen gegenüber – auch, weil die Verantwortlichkeiten gesetzlich nicht geklärt sind. Was ist hier geplant in Bezug auf den Rechtsrahmen und die Nutzung von KI in der Diagnostik?

Das Leben verlagert sich immer weiter in den digitalen Raum, beziehungsweise die analoge Welt wird durch die digitale ergänzt. Wie das Internet unsere Gesellschaft verändert hat, so wird auch die künstliche Intelligenz unsere Gesellschaft verändern. KI kann eine Vielzahl von positiven Effekten mit sich bringen. Im Bereich der Diagnostik gibt es sehr gute Erfahrungen und Beispiele mit Künstlicher Intelligenz. Als Bundesregierung bekennen wir uns aber ganz klar zu einem menschenzentrierten Ansatz. Das haben wir auch im erst kürzlich vorgestellten Digital Austria Act – unserem digitalen Arbeitsprogramm – klar festgelegt. Das heißt, dass immer ein Mensch die letzte Entscheidung treffen wird. Mit dem AI-Act auf europäischer Ebene werden wir zukünftig einen starken Hebel in Richtung Regulierung und Kontrolle haben. Bevor dieser kommt, braucht es aber jetzt schon die nötige Rechtssicherheit und Transparenz. Daher werden wir in einem ersten Schritt eine Geschäftsstelle einrichten und in weiterer Folge eine eigene KI-Behörde, die die Aufgaben erfüllen wird.

KI in der Diagnose hat zwei Seiten – einerseits soll der Mensch, in dem Fall die Ärztin, der Arzt immer noch die letzte Entscheidung haben, andererseits soll menschliches Versagen ausgeschlossen werden. Wenn es

zu Streitfragen kommt, immerhin geht es um Menschenleben, haben wir dann eine ähnliche Situation wie bei den selbstfahrenden Autos?

In der Diagnostik hat KI bereits ihre Stärken bewiesen. Wir als Bundesregierung bekennen uns, wie vorhin schon erwähnt, zu dem Ansatz, dass der Mensch immer die letzte Entscheidung treffen wird. Daher stellt sich die Frage mit den selbstfahrenden Autos gar nicht. Eine KI wird niemals gegenüber der Entscheidung einer Ärztin, eines Arztes stehen.

Künstliche Intelligenz kann eine Vielzahl von positiven Effekten mit sich bringen. Im Bereich der Diagnostik gibt es sehr gute Erfahrungen und Beispiele mit KI.

Florian Tursky

Gibt es so etwas wie eine bundesweite Digitalisierungsstrategie für Österreich, und wenn ja, wie schaut sie im Bereich Gesundheit aus?

Der erst kürzlich vorgestellte Digital Austria Act haben wir 36 Digitalisierungsgrundsätze und 117 Maßnahmen definiert, um Wohlstand und Sicherheit durch Digitalisierung für Österreich zu erhalten und weiter auszubauen. Damit haben wir die Digitalisierungsziele der Bundesregierung auch für den Gesundheitssektor definiert.

Im Zentrum all unserer Bemühungen steht der Mensch, der als Patientin bzw. Patient von einer hochqualitativen Versorgung profitieren soll und als Beschäftigte bzw. Beschäftigter im Gesundheits- und Pflegebereich wesentlich von Dokumenten- und Routineaufgaben entlastet werden soll. Zugleich ist es essenziell, bei der Digitalisierung die Stärkung der Gesundheitskompetenz und ihre unmittelbaren Wirkungen auf Rehabilitation und Prävention voranzutreiben. Digitale Gesundheitsanwendungen beispielsweise bieten große Chancen und können eine sinnvolle Ergänzung der Telemedizinischen Versorgung darstellen. Wichtig ist uns hier eine entsprechende Qualitätskontrolle. Wenn die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind, dann sollen diese Apps einerseits von der Ärztin, vom Arzt verschrieben werden können und andererseits die gewonnenen Daten – sofern technisch sinnvoll – in die elektronische Gesundheitsakte der Patientin, des Patienten abgespeichert werden können. Das ist der Weg, den wir gehen wollen. **P**



Gesundheitssystem braucht klare Konzepte

Im Gesundheitssystem knirscht es zurzeit gewaltig. Die Regierung beginnt Reformen anzugehen. **WELCHE IDEEN UND KONZEPTE DAZU SEITENS DER OPPOSITIONSPARTEI FPÖ** bestehen, erörterte PERISKOP mit deren Gesundheits-sprecher Mag. Gerhard Kaniak. | von Rainald Edel, MBA



Gerhard Kaniak ist seit Jänner 2020 Obmann des parlamentarischen Gesundheitsausschusses.

Einblicke in das Gesundheitssystem hat Gerhard Kaniak schon als Jugendlicher gewonnen, indem er in der väterlichen Apotheke mithalf. Das so geweckte Interesse für Gesundheit führte ihn nach dem Pharmaziestudium in Wien nach Laakirchen, wo er seit 2006 als Apotheker tätig und seit 2014 auch alleiniger Eigentümer der dortigen Helios Apotheke ist. Dem Nationalrat gehört er seit 2017 an. Seit Jänner 2020 ist Gerhard Kaniak Obmann des parlamentarischen Gesundheitsausschusses.

PERISKOP: In vielen ländlichen Regionen gibt es immer weniger ärztliche Versorgung im niedergelassenen Bereich. Welche Konzepte erachten Sie als sinnvoll, um die Primärversorgung nachhaltig zu sichern?

KANIAK: Wir leiden an strukturellen Fehlern der Vergangenheit. Es war dem Gesundheitssystem lange Zeit durchaus recht, wenn Leistungen nicht im niedergelassenen Bereich erbracht wurden, sondern in den Ambulanzen und Spitälern, da sich die Sozialversicherungen durch diese Leistungsverlagerung Kosten gespart haben. Zugleich haben die Länder als Trägerorganisationen der Krankenhäuser davon profitiert, weil so ihr Stellenwert im Gesundheitssystem gestärkt wurde. War eine kassenärztliche Stelle bis vor rund fünfzehn Jahren durchaus noch attraktiv, haben zusätzliche bürokratische Aufgaben, Verordnungsrichtlinien, Einschränkungen in der Diagnostik und Therapie die Arbeit als Kassenärztin, Kassenarzt in den letzten Jahren

zunehmend unattraktiv gemacht. Dadurch stagniert zum einen die Gesamtanzahl der Kassenärztinnen und -ärzte in den letzten zehn Jahren, obwohl die Bevölkerung im gleichen Zeitraum um fast zehn Prozent zugenommen hat. Zum anderen ist die Zahl der Wahlärztinnen und -ärzte um 40 Prozent gestiegen, da diese nicht den bürokratischen Vorgaben der Sozialversicherungen unterliegen. Durch die COVID-19-Pandemie ist die Belastung im öffentlichen Gesundheitsbereich noch stärker angestiegen, wodurch überlastete und frustrierte Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte und andere Gesundheitsberufsgruppen dem öffentlichen Gesundheitssektor immer stärker den Rücken kehren. Die Ursache sind weniger finanzielle Aspekte, sondern primär die Arbeitsbedingungen, die Rechte und Befugnisse und gleichzeitig die Pflichten und Verpflichtungen, die das Arbeiten erschweren und Kassenstellen unattraktiv machen. Um das zu ändern hat die FPÖ einen Sechspunkteplan ausgearbeitet.

Was beinhaltet dieser Plan im Detail?

Zunächst ist eine ehrliche Evaluierung der tatsächlich benötigten Stellen notwendig. Das bedeutet, wir brauchen einen bundesweit einheitlichen verbindlichen Schlüssel für den Spitalsbereich. Damit einher geht auch eine Neuevaluierung des Strukturplans Gesundheit. Der letzte Plan stammt aus dem Jahr 2009. Es braucht in vielen Fällen keine finanzielle Besserstellung, aber mehr Fairness bei den Dienstverträgen von allen Angestellten im Gesundheitsbereich.

Handlungsbedarf besteht im Bereich der Kompetenzen und des bürokratischen Aufwands. So haben Ärztinnen und Ärzte intra- wie extramural durch Dokumentations- und Abrechnungsaufgaben immer weniger Zeit für Patientinnen und Patienten. Zudem werden dem nichtärztlichen Personal immer mehr Aufgaben übertragen, zu denen sie nach den Berufsbildgesetzen nicht befugt sind. Ich bin der Meinung, dass wir auf Grund der guten Qualifikation der Menschen im Gesundheitsbereich eine deutliche Ausweitung der Kompetenzen für die jeweilige Berufsgruppe gesetzlich auch verankern sollten. Das entlastet die Ärztinnen und Ärzte, die dadurch mehr Zeit für eigentliche Aufgaben haben.

Wir benötigen aber auch eine massive Ausbildungs-offensive und einen Überblick über die tatsächlich zur Verfügung stehenden Ausbildungskapazitäten sowie die in Ausbildung befindlichen Personen. Auch sollten wir auf die Expertise langjähriger Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitssystem zurückgreifen und ihnen attraktive Angebote machen, damit diese nicht so früh wie möglich in Pension gehen, sondern zum Beispiel im Bereich der Ausbildung zur Verfügung stehen. In der Ausbildung haben sich Stipendienanreize zur Bedarfssteuerung bewährt, allerdings sollten diese bundesweit einheitlich geregelt sein.

Für Wahlärztinnen und Wahlärzte braucht es ein Angebot, dass diese in einer Mischform zumindest tageweise Kassenpatientinnen und -patienten zur Verfügung stehen. Ebenso muss es auch Spitalsärztinnen und -ärzten möglich sein, eine Kassenordination zu betreiben.

Österreich hat mit ELGA seit einigen Jahren ein elektronisches Basissystem für die Gesundheitsversorgung, das allerdings, so die Kritik von Anwendern und Patientenseite, noch einige Schwachstellen hat. Welche Ausbaupläne gibt es dazu?

Eines der Hauptprobleme ist, dass wir nicht die flächendeckende verpflichtende Verwendung von Diagnosecodes haben. Solange nicht alle Leistungen einheitlich codiert und Diagnosedaten, Befunde etc. hochgeladen sind, ist es sehr schwierig diese im unmittelbaren Patientenkontakt zu nutzen. Das zweite Grundproblem ist, dass durch die Möglichkeit des partiellen Opt-outs, die Datenbasis, auf die die Ärztin, der Arzt zugreift, ungewiss ist. Dadurch ist der Wert einer solchen Datenbank ein zweifelhafter und es entsteht ein zusätzlicher Abklärungsbedarf, der Zeit kostet und die Effizienz des gesamten Systems reduziert. Hier wäre eine klare Entscheidung, ob jemand mitmacht oder nicht, besser gewesen. Zu klären wäre zudem, wie die Versorgung aufrechterhalten werden kann, wenn ELGA und andere elektronische Gesundheitssysteme durch einen Ausfall nicht verfügbar sind.

Inwieweit sollen anonymisierte Daten, die es oftmals ja schon gäbe, zum Beispiel im

Rahmen von Krankheitsregistern für Auswertungen zur Verfügung stehen?

Grundsätzlich stehe ich der Nutzung anonymisierter Daten positiv gegenüber. Wie die Coronapandemie gezeigt hat, fehlen uns Daten, um gesundheitspolitisch valide Entscheidungen zu treffen. Aber solange die Sammlung nicht zentral einheitlich erfolgt, haben die momentan vorhandenen Daten nur einen sehr eingeschränkten Wert. Es gibt schon einzelne Ansätze, wie diese Daten für wissenschaftliche Zwecke in anonymisierter Form zur Verfügung gestellt werden können. Aus meiner Sicht wäre es ideal hier eine zentrale staatlich beauftragte Stelle zu haben – das kann die Gesundheit Österreich GmbH sein, die ELGA GmbH – also eine Stelle die nachweislich gezeigt hat, dass sie Datensicherheit gewährleisten kann. Durch die Vermarktung der Daten soll ein Beitrag zum öffentlichen Gesundheitssystem erzielt werden und somit wieder der Allgemeinheit zugute kommen.

Welche Konzepte – abgesehen von der genannten Attraktivierung der Gesundheitsberufe – gibt es im Bereich der Pflege und Betreuung, die für eine Entlastung sorgen können?

Die Anwerbung ausländischer Pflegekräfte ist aus unserer Sicht keine nachhaltige Lösung, sondern schafft nur noch zusätzliche Probleme. Wir müssen vielmehr eigene Ressourcen mobilisieren und stärken. Wir haben auch in der Pflege eine bevorstehende Pensionierungswelle und kämpfen seit Jahren mit dem verstärkten Trend zur Teilzeit. Zudem hat es in den letzten drei Jahren viele Negativanreize im Bereich der Pflege gegeben. Hier muss man gegensteuern. Die Pflegelehre ist sicherlich ein erster Schritt. Nötig sind zudem eine bessere Durchlässigkeit und Aufstiegschancen in den gehobenen Pflegedienst sowie eine gesetzliche Grundlage, dass erworbene Kompetenzen auch rechtlich gesichert eingesetzt und finanziell abgegolten werden.

Im PRAEVENIRE Jahrbuch fordern die Expertinnen und Experten, alle vom Nationalen Impfgremium empfohlenen Impfungen kostenlos zu ermöglichen. Denken Sie, es ist möglich, die Impfbereitschaft mittels Aufklärung und niederschwelliger Angebote zu erhöhen?

Außer Frage steht, dass Impfen ein ganz wichtiger Baustein der Präventionsmedizin ist und wir mehr Prävention und weniger Akutmedizin brauchen. Allerdings hat die aktuelle Bundesregierung mit dem Covid-Impfpflichtgesetz massiven Schaden an der Impfbereitschaft der Bevölkerung angerichtet. Die Kosten der Impfung sind aus meiner Sicht eher sekundär, wie man beispielsweise an der FSME-Impfung sieht. Daher braucht es weniger eine Ausweitung der Gratisimpfungen, sondern viel mehr eine klare nationale Impfstrategie. Diese muss beinhalten, welche Stellen tatsächlich für Impfungen zuständig sind, und eine Abschaffung der derzeitigen Parallelstrukturen und Rabatte, die nur einzelne Anbietergruppen gewähren können. Aus den letzten drei Jahren hat sich ein großer Nachholbedarf vor allem bei Auffrischungsimpfungen angestaut. Hierzu haben wir einen Antrag eingebracht, der Apotheken als niederschweligen Ort für Auffrischungsimpfungen vorschlägt. Denn dabei ist das Risiko überschaubar, wenn die Erstimpfung bei einer Ärztin, einem Arzt erfolgte und gut vertragen wurde. Für die Erstimpfungen sind aus meiner Sicht nach wie vor Hausärztin, Hausarzt oder für einzelne Impfungen die entsprechenden Fachärztinnen und Fachärzte die beste Lösung. Auch muss es bundesweit einen einheitlichen, fairen Tarif für Impfleistungen geben.

Welche Maßnahmen zur Bekämpfung der Arzneimittelknappheit rasch umsetzbar wären, hat Gerhard Kaniak in einem Fünfpunkteplan im Parlament präsentiert.



Ein aktuelles Thema ist die Arzneimittelversorgung in Österreich. Wie reagiert die Politik auf die veränderten Umstände, die zu dieser Situation geführt haben?

Führende Expertinnen und Experten gehen davon aus, dass die Versorgungskrise mit Arzneimittel noch lange nicht überwunden ist und wir im Herbst/Winter wieder mit einer verstärkten Knappheit bei Antibiotika und Schmerzmitteln konfrontiert sein werden. Wie ich vor Monaten in meinem Fünfpunkteplan im Parlament dargelegt habe, brauchen wir in Österreich neue gesetzliche Notfallregelungen für die Arzneimittelabgabe, wie sie bereits in anderen Ländern angewandt wird. Zudem ist eine Belieferungspflicht an den vollsortierten pharmazeutischen Großhandel und eine Vorratshaltung essenzieller Arzneimittel sowie eine Anpassung der Preisbandpolitik notwendig, damit die Kosten für die Erzeuger gedeckt sind und somit eine Produktion wieder nach Europa rückgeführt werden kann. Die Bundesregierung redet sich da auf die europäische Ebene aus, die für langfristige Betriebsansiedlung durchaus notwendig sind. Dieser Plan kann mit Ausnahme des letzten Punktes rein national umgesetzt werden und könnte kurzfristig das Problem durchaus lösen. Dazu brauchen wir aber die entsprechenden gesetzlichen Rahmenbedingungen sowohl bei der Bevorratung als auch bei der Aufhebung der Kostengrenzen, wenn Arzneimittel sonst nicht beziehbar wären.

Wie sieht das Spital der Zukunft für Sie aus – Stichwort Ambulantisierung und Bettenzahl bzw. Bettenfunktion?

Momentan ist unser Gesundheitssystem definitiv zu spitalslastig – der Trend hat sich,

auch durch den Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten am Land, in den letzten Jahren noch verstärkt.

Das Thema der flächendeckenden Gesundheitsversorgung bzw. Verlagerung vom intramuralen in den extramuralen Bereich, hatten wir ebenfalls schon im Regierungsprogramm 2017 festgeschrieben.

Dass Spitalsambulanzen als Erstanlaufstelle genutzt werden, ist auch darauf zurückzuführen, dass das Angebot im niedergelassenen Bereich immer geringer wurde, wie beispielsweise in der Kinder- oder Unfallmedizin.

Wir brauchen daher eine massive Stärkung der flächendeckenden Primärversorgung sowie der fachärztlichen Versorgung – sowohl als Primärversorgungszentren als auch in Form von Einzelordinationen.

Bei einer Verlagerung von Leistungen aus dem Spitals- bzw. Ambulanzbereich in den niedergelassenen Bereich muss deren Finanzierung mitgehen. In Krankenhäusern brauchen wir einen Konzentrations- und Spezialisierungsprozess. Langfristig wird eine Bettenreduktion möglich sein, wobei man da entsprechende Notfallsaufnahmefähigkeiten für Epidemien etc. berücksichtigen muss. Genau diese muss aber auch in den österreichischen Strukturplänen Gesundheit sowie in den regionalen Strukturplänen abgebildet werden, da hier Leistungshierarchien und -dichte definiert werden.

Ein Bereich, der in Zukunft stark wachsen wird, ist die Geriatrie und die Nachversorgung von Akutfällen – die sogenannten Überlieger. Um dafür nicht mehr die teuren Akutbetten zu verwenden, muss die Zahl der Pflegebetten erhöht werden. **P**

Die Versorgung muss, so Gerhard Kaniak, durch Ausbau des niedergelassenen Bereiches wohnortnäher werden. Gleichzeitig wird sich der Konzentrations- und Spezialisierungsprozess der Krankenhäuser weiter fortsetzen. Notwendig sei ein Ausbau der Pflegekapazitäten.





POLITIK

Aufklärung, Gesundheitskompetenz und Prävention als Schlüsselemente des Gesundheitssystems

Das Gesundheitssystem in Österreich steht vor dem Kollaps. PRAEVENIRE Expertinnen und Experten erarbeiteten in den letzten Jahren zu vielen anstehenden Problemen praktische Handlungsempfehlungen. Die Bundesregierung zeigt Reformwillen und ist einigen Ideen bereits gefolgt. Doch es bleibt noch mehr zu tun. PERISKOP sprach mit der Gesundheitssprecherin der NEOS, Fiona Fiedler, über die **ZIELE IHRER PARTEI FÜR DAS GESUNDHEITSWESEN**. | von Rainald Edel, MBA

Die geborene Kärntnerin Fiona Fiedler wuchs in Salzburg auf. Nach der Matura absolvierte sie das Salzburger Kolleg für Tourismus in Kleßheim und die Ausbildung zur Volksschullehrerin an der Pädagogischen Hochschule Steiermark. Fiedler gehört seit 2019 als steirische Abgeordnete dem Nationalrat an und fungiert im Neos Parlamentsclub als Bereichssprecherin für Menschen mit Behinderungen und Tierschutz. Seit Ende 2021 ist sie zudem Gesundheitssprecherin der NEOS.

PERISKOP: In vielen ländlichen Regionen gibt es immer weniger ärztliche Versorgung im niedergelassenen Bereich. Welche Konzepte erachten Sie als sinnvoll, um die Primärversorgung nachhaltig zu sichern?

FIEDLER: Es wäre wünschenswert, wenn der Aufbau der Primärversorgungszentren schneller vorangehen würde. Allerdings ist deren Gründung noch immer sehr bürokratisch. Auch das Zusammenfinden von drei Ärztinnen und Ärzten als Gesellschafter eines Primärversorgungszentrums gestaltet sich in der Praxis als schwierig. Daher sind wir der Meinung, dass die Gründung auch andere Gesundheitsberufe übernehmen könnten, sofern ausreichend Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung stehen. Diese müssen nicht unbedingt Gründungsmitglieder sein, sondern könnten auch nur angestellt sein. Denn nicht jede Ärztin, jeder Arzt möchte eine wirtschaftliche Verantwortung und Leitung übernehmen. Auch sollte das Kernteam einer Primärversorgungseinheit (PVE), das derzeit nur aus der Ärztin, Arzt, Pflegefachkraft und Ordinationsassistentin besteht, deutlich breiter definiert sein und allen Gesundheitsberufen offenstehen. Die Zusammensetzung eines PVE-Teams sollte sich am regionalen Bedarf und der Ausrichtung der jeweiligen Ordination orientieren. Daneben sollte aber auch die klassischen Einzelordinationen weiter bestehen bleiben. Um für diese Versorgungsform genügend Ärztinnen und Ärzte zu begeistern – vor allem in den ländlichen Gebieten, muss man die Kassenverträge attraktiver gestalten. Denn es kann das Einkommen nicht an der Quantität der Patientenabfertigungen bemessen werden, sondern es muss die Qualität der Versorgung im Mittelpunkt stehen. Um die Versorgung nachhaltig abzusichern, müssen wir schon viel früher ansetzen, nämlich bei den Aufnahmekriterien für das Medizinstudium. Statt hier auswendiggelerntes, faktisches Wissen abzufragen, sollte die menschliche Eignung und die soziale Kompetenz viel stärker im Vordergrund stehen. Zudem brauchen wir auch eine bessere Steuerung über die diversen Fachrichtungen der Medizin, um die Personallengpässe in den derzeitigen Mangelfächern zu beheben. Hier muss schon während des Studi-



ums angesetzt und junge Menschen für diese Fachrichtungen begeistert werden.

Die Digitalisierung im Gesundheitsbereich tritt in Österreich weitgehend auf der Stelle. Als Grund hört man oft, dass einer Lösung der Datenschutz im Weg stünde – allerdings sind andere Länder, wie die skandinavischen Staaten schon viel weiter. Muss man bei uns umdenken?

Ich glaube, dass man den Menschen die Datenpanik nehmen und in Gesprächen und Aufklärungskampagnen erklären muss, worin die Vorteile bestehen, wenn man seine Gesundheitsdaten zur Verfügung stellt. Natürlich gehört dazu, die Bevölkerung darüber aufzuklären, was mit den Daten geschieht, wie die Anonymisierung erfolgt und was das praktisch bedeutet. Wichtig ist dabei auch, anhand verständlicher Beispiele zu vermitteln, dass die Daten ursächlich zur Verbesserung der Gesundheit beitragen und im Endeffekt jedem einzelnen wieder zugutekommen. Dennoch muss es weiterhin dem einzelnen Menschen überlassen bleiben, so es tagtäglich auch in anderen Lebensbereichen üblich ist, zu entscheiden, welche Daten er freigibt

Fiona Fiedler ist seit 2021 Gesundheitssprecherin der NEOS. Zudem ist sie die steirische Abgeordnete Bereichssprecherin für Menschen mit Behinderungen und Tierschutz.

und welche nicht. Und der Datenschutz muss natürlich immer sichergestellt sein. Natürlich kann man sich von den skandinavischen Staaten und auch aus anderen Ländern immer ein wenig abschauen. Aber schlussendlich braucht es den Mut zu sagen: Wir verwenden die Daten, es passiert euch nichts.

Österreich hat mit ELGA seit einigen Jahren ein elektronisches Basissystem für die Gesundheitsversorgung, das allerdings, so die Kritik von Anwenderinnen, Anwendern und Patientenseite, noch einige Schwachstellen hat. Welche Ausbaupläne gibt es dazu?

ELGA ist eine hervorragende Plattform, die viel zu wenig genutzt wird bzw. der bislang zu wenig Möglichkeiten eingeräumt wurde. In Hinblick auf den von der EU-Kommission in Aussicht gestellten europäischen Raum für Gesundheitsdaten (EHDS) gehört das System dringend angepasst. Ebenso müssen rasch auch Wahlarztpraxen an das System angebunden werden, denn diese sind längst versorgungsrelevant und oft die einzige Möglichkeit für Patientinnen und Patienten rasch zu einem Behandlungstermin zu kommen. Aber auch alle anderen Gesundheitsberufe brauchen den Zugang zu ELGA.

Inwieweit sollen anonymisierte Gesundheits- und Patientendaten, die es teils ja schon gäbe, für Auswertungen zur Verfügung stehen, beispielsweise für die Forschung oder für die bessere Planung im Gesundheitswesen?

Je mehr Daten wir zur Forschung zur Verfügung haben, umso bessere Ergebnisse bekommen wir. Gerade im Bereich der seltenen Erkrankungen aber auch in vielen anderen Krankheitsbildern, die noch nicht ausreichend erforscht sind, braucht es Daten. Das sind, wie schon zuvor erwähnt, auch jene Beispiele, die man im Rahmen einer Aufklärungskampagne anführen muss.

Ein Dauerbrenner im Fokus der Medien ist der Bereich der Pflege und Betreuung. Was bleibt nach den neuesten Änderungen der Pflegereform noch offen?

Wir brauchen ein größeres Miteinander und mehr Wertschätzung unter den Gesundheitsberufen. Man muss weg vom bisherigen Ständedenken und die Gesundheitsberufe als multiprofessionelles Team erkennen. Die Gesundheitsberufe müssen sich ihre Kompetenzen auch gegenseitig zugestehen. Zur Abdeckung des Pflegebedarfs brauchen wir noch dringend Kräfte aus dem Ausland. Allerdings, wenn wir permanent hervorkehren, wie schlimm die Zustände in der Pflege sind, wird das weder Fachkräfte aus dem Ausland anlocken noch im Inland Personen animieren in diesen Bereich zu

gehen. Wir müssen auch echte Anreize schaffen und dürfen uns nicht nur mit verbalen Lob gegenüber den Pflegekräften begnügen. Dazu gehören neben finanziellen Anreizen – vor allem in der Basisentlohnung – eine bessere Planbarkeit der Einsatzzeiten. Bei Pflegekräften aus dem Ausland müssen wir aber auch die Hürden abschaffen, damit diese einfacher zu uns kommen und in den Bereichen arbeiten können, in denen sie ausgebildet sind. Sonst gehen diese in andere Länder, mit besseren Bedingungen. Problematisch sehe ich die Pflegelehre, da ich glaube, dass ein 15- oder 16-jähriger Mensch schlichtweg zu jung ist, mit den Anforderungen, den der Umgang mit pflegebedürftigen Menschen mit sich bringt, zurechtzukommen. Zudem braucht es zusätzliches Personal, das diese Jugendlichen auch anleitet. Diese Personalreserve haben wir momentan nicht.

Auch die mit der neuen Pflegereform hinzugekommene Möglichkeit, dass eine 24-Stunden-Pflegekraft nunmehr für drei Personen zuständig sein kann, ist in der Praxis eher problematisch zu sehen. Komplett vernachlässigt wurde bei der Reform auch die niedergelassene Pflege vor Ort. Hier bräuchte es dringend einen entsprechenden Leistungskatalog und ein Überdenken derzeitiger Zuständigkeiten und Strukturen, um effizient und praxisgerecht zu arbeiten.

Im PRAEVENIRE Jahrbuch fordern die Expertinnen und Experten, alle vom Nationalen Impfgremium empfohlenen Impfungen kostenlos zu ermöglichen. Weiter besteht die Forderung, Impfungen beispielsweise in den Apotheken durchzuführen. Denken Sie, es ist möglich, die Impfbereitschaft durch Aufklärung und solche niederschwelligen Angebote zu erhöhen?

Impfungen sind wichtig und wir haben gute Erfolge mit den zur Verfügung stehenden Impfstoffen. Man darf auch nicht vergessen, dass gerade die Kinderimpfungen dazu beigetragen haben, etliche Erkrankungen auszurotten. Je niederschwelliger man impfen kann, umso besser ist das für die Impfbereitschaft. Ich glaube, dass man durchaus alle in Österreich zugelassenen Impfungen in ein kostenloses Erwachsenenimpfprogramm gepackt werden sollten. Auch hier braucht es massive Aufklärungsprogramme und Informationen, was für Impfstoffe verimpft werden, was diese bewirken. Man muss den Menschen auch wieder die Angst nehmen bzw. Mythen widerlegen. Angesetzt werden muss die Aufklärung zu Impfungen bereits ab dem Kindergartenalter. Und wenn man schon den Impfstoff in der Apotheke kaufen muss, dann kann ich mich doch gleich dort auch von einer Person impfen lassen, die dazu ausgebildet ist. Zumal auch die Impfausbildung von Medizinerinnen und Medizinern nicht gerade umfangreich ist. Im Endeffekt muss es im Interesse aller sein, dass sich Menschen impfen lassen und somit dem Gesundheitssystem Behandlungskosten ersparen. Idealerweise geht ein Erwachsene-nimpfprogramm auch Hand in Hand mit dem digitalen Impfpass. Aber auch in der bewährten Papierform lassen sich Impfschemata entsprechend abbilden.

Wie sieht das Spital der Zukunft für Sie aus – Stichworte Ambulantisierung und Bettenzahl bzw. Bettenfunktion?

Auch hier ist der entscheidende Faktor die Gesundheitskompetenz. Denn wenn man weiß, was in einem Problemfall zu tun ist und in welchen Fällen der niedergelassene Bereich helfen kann, wird der Spitalsbereich entlastet. Wir müssen daher die Gesundheitshotline 1450 wieder in ihrer ursprünglichen Funktion ins Bewusstsein

der Bevölkerung bekommen. Auch braucht es einen Ausbau des niedergelassenen Bereichs, damit dieser auch gut und niederschwellig für die Versorgung zur Verfügung steht. Monatelange Wartezeiten auf Kassenleistungen, wie derzeit in vielen Fällen üblich, oder das faktische Abdrängen in den Wahlarztbereich, tragen sicher nicht zu einer Verlagerung in den extramuralen Bereich bei.

Es müssen aber auch in den Krankenhäusern die Strukturen und Bettenanzahlen so angepasst sein, dass temporäre Spitzen abgefangen werden können, etwa durch einen Kapazitätsausgleich innerhalb Österreichs. Am besten wäre, ein europaweiter Ausgleich, indem sich die Länder bei Engpässen gegenseitig mit Personal aushelfen können.

Es muss vernünftigerweise auch jetzt mit einer planmäßigen Ausbildung des Personals begonnen werden und das Gesundheitssystem generell wieder gesund und so auszurichten, dass jede und jeder wieder gern in diesem arbeitet.

Ein Bereich, der in der öffentlichen Debatte aber auch in den Fachdiskussionen kaum eine Rolle spielt, sind die Erkenntnisse über die Möglichkeiten der konservativen Therapie bzw. der präoperativen Rehabilitation. Nützen wir hier mögliche Potenziale nicht?

Das österreichische Gesundheitssystem neigt dazu, in alten Mustern verhaftet zu bleiben. Dazu kommt noch das Abrechnungssystem nach LKF, das innovative Leistungen nicht nur nicht berücksichtigt, sondern indirekt sogar straft. Denn kürzere oder andere Therapieformen wie im System vorgesehen, erzielen nicht die entsprechenden Leistungspunkte und damit sinkt die Vergütung. Wir müssen viel mehr die volkswirtschaftlichen Gesamtkosten in den Blick bekommen. Denn wenn es die Chance gibt, jemanden mit einer punktuell teuren, aber kurzen Therapie wieder in den Erwerbsprozess zurückzubringen, ist das volkswirtschaftlich natürlich besser als lange, billige Dauermedikationen und Erwerbsbeschränkungen zu finanzieren. Wobei letzteres ein anderes Ministerium betrifft und somit für das Gesundheitssystem keinen Anreiz darstellt. Aber damit es erst gar nicht zu einer Operation kommt, müssen wir die Prävention stärken – das muss die vorrangigste Aufgabe sein. Allerdings wissen wir in Österreich nicht einmal, welche Vorsorgeprogramme existieren – da hoffen wir auf eine parlamentarische Anfrage, die wir als NEOS eingebracht haben. Prävention geht aber auch Hand in Hand mit Aufklärung und der Stärkung der Gesundheitskompetenz.

Ein aktuelles Thema ist die Arzneimittelversorgung in Österreich. Auch hier hat das Bundesministerium kürzlich seine Ideen präsentiert. Bringen diese Ihrer Meinung nach eine nachhaltige Lösung? Was wären Ihre Ansätze zu diesem Thema?

Ich denke wir müssen unser Erstattungssystem und die Preisfindung überdenken. Denn wenn sich der Erstattungspreis durch die Sozialversicherungsträger auf Basis des EU-Schnitts Minus eines Abschlags von 6,5 Prozent berechnet, ist es für Pharmaunternehmen nicht sonderlich attraktiv, hier Medikamente anzubieten. Daher werden andere Länder, die bereit sind mehr zu zahlen, bevorzugt. Es bräuchte auch mehr Transparenz und Aufklärung für die Bevölkerung, wie teuer die Entwicklung eines Medikamentes ist und welche Leistungen dahinterstecken, bis die Patientin, der Patient ein Arzneimittel in Händen hält. Notwendig wäre jetzt die Bereitschaft Österreichs zu sagen, wir lassen uns das etwas kosten, weil sonst bekommen wir irgendwann gar nichts mehr. **P**



Oberste Priorität in einem funktionierenden Gesundheitssystem hat für Fiona Fiedler die Prävention. Diese müsse Hand in Hand mit Aufklärung und einer Stärkung der Gesundheitskompetenz gehen.





PORTFOLIO

Digital Health Symposium: Das waren die Highlights

Beim 5. PRAEVENIRE Digital Health Symposium am 20. und 21. April unter dem Motto SHAPE THE FUTURE. ROBOTICS – CYBER SECURITY – AI präsentierten namhafte Expertinnen und Experten ihre **WEGWEISENDEN HANDLUNGSVORSCHLÄGE FÜR DIE ZUKUNFT DES GESUNDHEITSWESENS.** | von Mag. Dora Skamperls

Ohne eine zielgerichtet aufgesetzte Digitalisierung ist ein funktionierendes Gesundheitswesen in der Zukunft undenkbar. Aber was bedeutet Digitalisierung eigentlich – gibt es dafür eine einheitliche Definition? Und wo liegen die Herausforderungen in Österreich? Die IT in den Spitälern steckt zum Großteil in den 2000ern fest, wenn nicht in den 1990ern. Jedes einzelne Klinikum hat eigene, unterschiedliche Software-Lösungen und IT-Systeme, die kaum funktionierende Schnittstellen haben. Ärztinnen und Ärzte tippen ihre Arztbriefe mühsam selbst ein, anstatt sich den Patientinnen und Patienten zu widmen. Die Dokumentationssysteme sind extreme Zeitfresser, anstatt das Personal zu entlasten. Vor diesem Hintergrund soll in Österreich die Digitalisierung im Gesundheitswesen umgesetzt werden.

Thema mit hoher Relevanz

Der enorme Publikumserfolg des 5. PRAEVENIRE Digital Health Symposions war ein deutliches Signal für die hohe Bedeutung des Themas Digitalisierung – exemplarisch im Gesundheitswesen – für die kommenden Jahre und Jahrzehnte. Wir stehen an einem bedeutenden Wendepunkt in der Gesundheitsversorgung. Die Herausforderungen verlangen effektive Lösungen. Mehr finanzielle Mittel zu fordern, ist kein kreativer Lösungsweg – denn es wurde schon viel Geld für wenig Output ver(sch)wendet. Bevor Mittel bereitgestellt werden, braucht es eine Analyse der tatsächlichen Notwendigkeiten, ein an der Machbarkeit orientiertes, effizientes Konzept und vor allem einen politischen Konsens über die Ziele und Lösungswege.

e-Health über KI bis Cyber Security

Die von Prof. DI Dr. Reinhard Riedl, Dozent an der Berner Fachhochschule, und Lisa Holzgruber, MBA, MSc, Gründerin der rotatable GmbH, hochkarätig moderierte Veranstaltung versammelte Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Fachbereichen an zwei Tagen mit vier Themenblöcken: „Die Basis: Von eHealth nach dHealth – die datengetriebene Zukunft des Gesundheitswesens“, „Roboter – Entlastung für Pflege und Chirurgie“, „KI in der medizinischen Versorgung – durch Qualitätsmanagement zur Erfüllung ethischer Ansprüche“ und „Digitale Sicherheit und Resilienz: Notwendig für Vertrauen und entscheidend in Krisen“. Riedl betonte in seiner Begrüßung die „Notwendigkeit, die Digitalisierung anhand konkreter Beispiele aus der Praxis bis zum Ende durchzudenken.“ Begleitet wurde die Veranstaltung von einem Pitch Contest junger Start-ups aus dem Digitalisierungsbereich und einer Event-App mit Live-Umfragemöglichkeit.

Von e-Health nach d-Health

In das Fachthema 1 führten unter dem Titel „Die Basis: Von eHealth nach dHealth – die datengetriebene Zukunft des Gesundheitswe-

sens“ Dr. Florian Moosbeckhofer, Leiter der Abteilung Innovation und Digitalisierung, Wirtschaftskammer Österreich (WKO) und 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, ein. Florian Moosbeckhofer stellte klar: „Österreich verspielt derzeit seine Vorreiterrolle in der Digitalisierung. ELGA ist eine tolle Basis, die wir jetzt befüllen müssen.“ Investoren hätten Start-ups im Gesundheitsbereich für sich entdeckt, der zu boomen beginne. Mit der Innovation Map bietet die WKO hochinteressante Einblicke in Entwicklungen der nahen Zukunft. Eine davon, das Immun-Engineering, stehe kurz vor der Implementierung und werde u. a. die Heilung vieler Krebsarten ermöglichen. Günter Schreier betonte die Bedeutung des Patient Empowerments, der Selbstermächtigung, über ELGA und andere Systeme nicht nur die Kontrolle über die eigenen Gesundheitsdaten zu erlangen, sondern damit auch die eigene Gesundheit zu überblicken und zu verwalten. Der European Health Data Space werde sich über kurz oder lang auch für die medizinische Forschung als Segen erweisen. Österreichische Firmen seien bei Themen wie skalierbarer Datensicherheit führend. „Das sollte uns motivieren, hier aus Eigeninitiative voranzugehen“, so Schreier.

Kreative Digitalisierung

Die Fachvorträge unter dem Motto „Die Basis: Intelligente Automatisierung und kreative Digitalisierung im Gesundheitswesen“ hielten insgesamt 18 hochkarätige Speakerinnen und Speaker in drei Räumen. Das Thema „Digital Literacy 1: Patient:innen im Umgang mit Online-Informationen und DiGas – welche Unterstützungsangebote braucht es?“ wurde von Mag. Pharm. Alexander Hayn, MBA, von der WKO und Dr. Kasia Greco von der WKO kongenial bearbeitet. Hayn ortet Handlungsbedarf bei der Zertifizierung von DiGas, da es in Österreich keine aktive benannte Stelle gebe – man müsse dafür ins Ausland. Die derzeitigen bürokratischen Hürden seien für Kleinunternehmer und Start-ups unüberwindbar. Greco sieht eine wesentliche Aufgabe im klassischen Change-Management, nämlich in der Einbindung und Information aller Beteiligten – vor allem auch der Bürgerinnen und Bürger, um die Akzeptanz von DiGas zu steigern. MMag. Michael Hackl, Digitalisierungskoordinator bei IT-Services der Sozialversicherung GmbH, sieht bei den DiGas ebenso ein Informationsdefizit, das auch die Ärztinnen und Ärzte betrifft: „Wir müssen rascher in die Fläche kommen, um Versorgungsrelevanz zu erreichen.“

Kommunikation als Schlüssel zum Erfolg

Im zweiten Block „Digital Literacy 2: Gesundheitsfachberufe im Umgang mit digital versier-

ten Patient:innen – welche Aus- und Weiterbildungen braucht es?“ sprachen Angelika Widhalm, Vorstandsvorsitzende Bundesverband Selbsthilfe Österreich und Priv.-Doz. Dr. Johannes Pleiner-Duxneuner, Head of I2B Lab, Roche Austria GmbH sowie Dr. Thomas Czypionka vom Institut für Höhere Studien, Leiter Health Economics & Health Policy über ihre Positionen zur Fragestellung. „Wir müssen wieder soweit kommen, dass die Bevölkerung unumschränktes Vertrauen in das Gesundheitssystem hat“, so Widhalm. Das ließe sich unter anderem damit erreichen, dass man ältere Menschen, aber auch Kinder in die Gestaltung von DiGas miteinbeziehe. Eine erfolgreiche Einführung von DiGas sei vor allem auch Aufgabe der Kommunikationsexperten. Pleiner-Duxneuner schickt eine wichtige Definition voraus, denn es brauche eine klare Unterscheidung der vielgestaltigen Lifestyle- und Gesundheits-Apps, die „in diversen App-Stores herumgeistern“, von DiGas, die erstattungsfähige, für einen bestimmten Anwendungsfall zertifizierte Medizinprodukte seien. Dennoch sei bei der Zulassung auf schlanke Prozesse zu achten, damit die DiGas finanziell erschwinglich bleiben. Ein wichtiges Ziel sei auch ein integriertes Versorgungsprogramm für chronisch Erkrankte, das sich nahtlos in ELGA einfüge, so Czypionka. Das Monitoring von Prozessen und Therapie-Outcomes sowie die Integration von Feedback aller Beteiligten seien dabei unumgänglich.

Neues Design für Patientenpfade

In einem anderen Setting beschäftigten sich die PRAEVENIRE Expertinnen und Experten Julia Bernhardt, MBA, CPM vom Verein SOLAR PLEXUS, Hon. Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, MBA, Leiter der Abteilung Gesundheitspolitik, Kammer für Arbeiter und Angestellte für Niederösterreich, und Dr. Joachim Bogner, CEO Siemens Healthineers, mit dem Thema „Care Paths 1: Patient-Journeys über Institutionen hinweg – wie kann die personenzentrierte Gestaltung der Versorgungspfade gewährleistet werden?“. Rupp sieht ein zentrales Thema bei der fehlenden Therapie-Adhärenz der Patientinnen und Patienten. Damit im Zusammenhang stehe das Einhalten von gesetzlichen Standards bei der Einspeisung von Daten in ELGA. Er stellt weiter die Frage in den Raum, wie Patientenpfade in Zukunft designt und organisiert sein sollen angesichts der Tatsache, dass eine Kette unabhängig voneinander an und mit den Patientinnen und Patienten arbeitende Expertenorganisationen wie z. B. Krankenhäuser oft extreme Kommunikations- und Schnittstellenprobleme haben, was die Transaktionskostenproblematik aufwirft. Bogner fordert daran anknüpfend ein gut organisiertes Patient Engagement für jene Patientinnen und Patienten, die dazu in der Lage sind. Gemeinsam mit einem namhaften österreichischen Gesundheitsdienstleister habe Siemens Healthineers bereits ein fertiges und in Anwendung stehendes Patientenportal

 PRAEVENIRE
DIGITAL HEALTH SYMPOSION





inklusive App entwickelt, das für die globale Vermarktung konzipiert ist und auf der Basis unzähliger Patienteninterviews eine optimale Patient Journey vorsieht. Bernhardt schildert die Patient Journey aus der Praxis einer integrierten Versorgung des Gesundheitsverbundes Hanusch-Krankenhaus. Zwei Pilotprojekte zu einem Patienten-Safe-Check-in und einer Befunderstellung per selbstlernender Spracherkennung sind dort in der Testphase. Das bringe enorme Entlastung der Pflege sowie Ärzteschaft von administrativen Belangen. Weiter sei ein digitales Onko-Tool in der Entwicklung, das stations- wie standortübergreifend und ergänzend zum Tumorboard alle Informationen zur Verfügung stelle. Hieraus könnten auch standardisierte Prozesse wie zum Beispiel behördliche Meldungen einfacher erfolgen.

Rückschritte vermeiden

Zum Themenkreis „Care Paths 2: Leistungserbringung im Spital – wie können optimale Ergebnisse der Patient:innen und effiziente, zielgerichtete Ressourcennutzung unter einen Hut gebracht werden?“ sprachen Dr. Elisabeth Zwettler, Internistin und ehemalige ärztliche Direktorin im Hanusch-Krankenhaus der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK), und Priv.-Doz.in Dr.in Valerie Nell-Duxneuner, ärztliche Direktorin im Hanusch-Krankenhaus der ÖGK. Nell-Duxneuner sieht als Grundvoraussetzung für eine gelungene Digitalisierung im Krankenhaus die gemeinsame elektronische Patientenakte. ELGA müsse so strukturiert und konfiguriert werden, dass die Schnittstellen und Informationen für Ärztinnen und Ärzte standortübergreifend besser und einfacher nutzbar seien. Zwettler plädiert anhand von Praxisbeispielen von Patient Journeys für eine wohnortnahe und rasche Versorgung wie Diagnostik. Während der Pandemie sei die Zusammenarbeit auf eine neue Stufe gehoben worden, sämtliche Wiener Krankenanstalten-träger hätten engstens kooperiert und gerade mit der Digitalisierung bestehe nun große Hoffnung, dass dieses Learning fortgesetzt werde – aber auch die Sorge eines Rückfalls des Systems in „Vor-Pandemiezeiten“.

Radikale Veränderungen stehen bevor

Der Themenkreis „From Data Flow to Action 1: Nutzung von personenbezogenen Daten für Versorgung und Forschung – welche Für und Wider gibt es aus Patient:innensicht?“ wurde von den PRAEVENIRE Expertinnen und Experten Helene Prenner, MA von der ELGA GmbH, Andreas Huss, MBA, Obmann-Stv. der ÖGK, und Mag. Gabriela Pichler von Gesund-

heitsnetzwerk.at zusammen mit Andreas Pomberger von A1 Telekom Austria AG abgehandelt. „Bis 2030 werden fast alle medizinischen Patente, die am Pharmaziemarkt vorhanden sind, nicht mehr verfügbar sein. Die Pharmaindustrie ist ein großer Player im System, weshalb sich die Finanzierungsströme groß verändern müssen. Ein Weg wird die Digitalisierung sein, ein Weg das Thema Daten. 60 bis 70 Prozent der dann noch geschützten Patente werden genetischer oder molekularer Natur sein“, erklärt Prenner. Die Gentechnologie und die Digitalisierung werden das gesamte Gesundheitswesen grundlegend verändern. 5G werde die Umsetzung von „Remote Clinics“ ermöglichen. Laut einer Studie wünschten sich während der Pandemie 91 Prozent aller Befragten die Nutzung ihrer Daten für die Wissenschaft, um das Virus zu besiegen, so Prenner. 84 Prozent seien mit der Nutzung ihrer persönlichen Medikationsdaten einverstanden gewesen, um Erkenntnisse zu gewinnen. Huss stellt dar, dass „die Menschen eine große Erwartung an das System“ hätten, ihre Gesundheitsdaten unter Wahrung größtmöglicher Sicherheit bei jedem Gesundheitsdienstanbieter zur Verfügung zu haben – ob es Bilddaten, Befunde, Allergien oder Medikation seien. Gerade im niedergelassenen Bereich seien aber noch extreme Defizite in der standardisierten Einspielung von Patientendaten vorhanden, da es noch keine Diagnosecodierung gebe. Auch CT- und MR-Daten sowie Labordaten seien nicht vollständig in ELGA verfügbar, weshalb weiterhin teure Doppel- und Mehrfachuntersuchungen gemacht werden. Ärztinnen und Ärzte müssten verpflichtet werden, die Daten in ELGA zu nutzen.

Pichler und Pomberger zeigten ein Best-Practice-Beispiel mit dem Salzburger Pflegeportal, das mit dem Anbieter A1 aufgesetzt wurde. Soziale Dienste wie bspw. das Hilfswerk können aus diesem Portal die von der Hausärztin, vom Hausarzt eingegebenen Informationen direkt abrufen. Das bedeutet für Patientinnen, Patienten und Hilfsdienste eine enorme Zeiterparnis und einen Benefit in der Personalsteuerung. Pomberger betont, dass der Erfolg des Portals auch in der Einfachheit der Anwendung für alle Beteiligten liege.

Praxisnahe digitale Systeme

Der Block „From Data Flows to Action 2: Von der digitalen Fieberkurve bis zum Blistering – wie kann datengesteuerte Automatisierung die Versorgungsprozesse verbessern?“ begann mit der Keynote von der Expertin Mag. Gunda Gittler, MBA, aHPh, Leiterin der Apotheke bei den Barmherzigen Brüdern Linz, Zentralein-

Die Speakerinnen und Speaker des Moduls Fachtema 1 v.l.n.r.: Alexander Hayn, Andreas Huss, Lisa Holzgruber, Vincent Grote, Helene Prenner, Joachim Bogner, Gabriela Pichler, Florian Moosbeckhofer, Reinhard Riedl, Andreas Pomberger, Thomas Czypionka, Michael Hackl, Günter Schreier, Elisabeth Zwettler, Gunda Gittler, Valerie Nell-Duxneuner, Johannes Pleiner-Duxneuner, Kasia Greco, Bernhard Rupp, Anne Busch, Angelika Widhalm

kauf Medikamente BHB Österreich, zum Thema automatisierte Arzneimittelversorgung. Sie leitete mit dem Bonmot „Die meisten Patientinnen und Patienten sterben an ihren Arzneien, nicht an ihren Krankheiten“ ein und konkretisierte: Die elektronische Fieberkurve der Krankenhäuser der Barmherzigen Brüder wurde maßgeblich von den Apothekerinnen und Apothekern mitentwickelt, denn sowohl eine handschriftliche Dokumentation als auch eine praxisfern programmierte Software bergen eine hohe Fehlerwahrscheinlichkeit. Eine standardisierte Medikation seitens der Pharmazeutinnen und Pharmazeuten sichere nicht nur eine hohe Qualität, sondern entlaste auch die Ärztinnen und Ärzte in den Kliniken, so Gittler.

Automatisierung mit Maß und Ziel

Dr. Anne Busch BEng MSc, Leiterin Masterstudiengang Health Care Informatics an der FH Wiener Neustadt, steuerte den akademischen Zugang mit ihrer Keynote „Datengesteuerte Automatisierung als Chance für den Versorgungsprozess – drei internationale Beispiele“ bei. Das europäische Parlament habe erhoben, dass bis 2025 das weltweite Datenvolumen auf 175 Zettabytes gestiegen sein wird, wobei ein Zettabyte einer Milliarde Terabytes entspricht. Doch seien beispielsweise bei klinischen Studien weniger als fünf Prozent aller Daten digital verfügbar – eine unhaltbare Situation für die Forschung. Doch selbst wenn die Daten vorhanden wären, stelle sich noch immer die Frage, was und wie viel im Gesundheitswesen automatisiert werden könne. Ansätze gebe es in der Patientenüberwachung, Bestandsmanagement, Laborprozesse sowie Terminplanung und -erinnerung, aber auch Abrechnung und Dokumentation. Gerade Letzteres verschlinge zu viel Zeit, die für die Patientinnen und Patienten dann fehle.

DDr. Vincent Grote, stv. Institutsleiter, Key Researcher Ludwig-Boltzmann-Institute Rehabilitation Research, schloss das Fachtema 1 „Intelligente Automatisierung und kreative Digitalisierung“ mit seiner Keynote „Gendermedizin: – Aufbau eines Health-Monitoring Systems für Frauen im Gesundheitstourismus“. Es gehe darum, die Qualitätsstandards und Erkenntnisse aus dem klinischen Betrieb auch im Gesundheitstourismus übernommen werden, insbesondere auch bei Reha-Angeboten für Frauen. Ziel sei auch der Aufbau standardisierter Kontrollgruppen, um Erfolge und Therapie-Outcomes messbar darzustellen. Umgekehrt sei es dann für die Hausärzt:innen von Vorteil, wenn sie auf Daten und Ergebnisse der Reha zurückgreifen könnten. **P**



PORTFOLIO

Wegweiser für das österreichische Gesundheitssystem

Anlässlich der 8. PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten vom 22. bis 26. Mai 2023 wurden **ÖSTERREICHS FÜHRENDE GESUNDHEITSEXPERTINNEN UND -EXPERTEN** im „PRAEVENIRE Expert-Report“ zu ihren Standpunkten befragt. | von Mag. Dora Skamperls

Der erste PRAEVENIRE Expert-Report, eine Befragung von 534 PRAEVENIRE Expertinnen und Experten aus den Bereichen Medizin, Politik, Verwaltung und Wirtschaft zeichnet ein klares Bild von den effektivsten Maßnahmen zur nachhaltigen Verbesserung des österreichischen Gesundheitssystems.

Anlässlich der alljährlichen Top-Traditionsveranstaltung, die heuer vom 22. bis 26. Mai 2023 im Stift Seitenstetten stattfand, wurden führende Gesundheitsexpertinnen und -experten im „PRAEVENIRE Expert-Report“ zu ihren Standpunkten befragt.

Endlich ins Umsetzen kommen

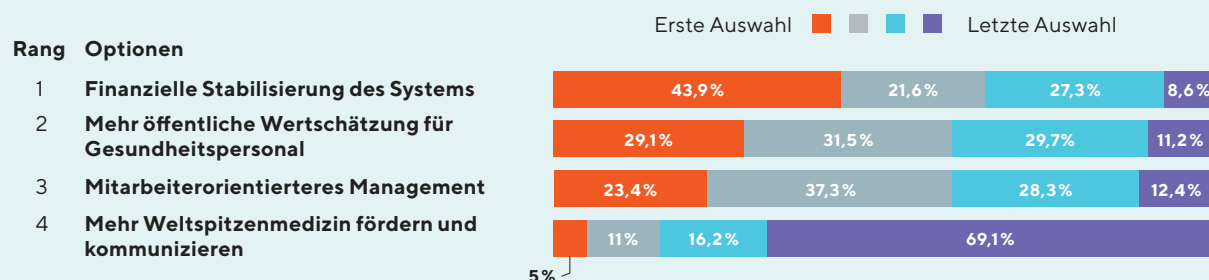
PRAEVENIRE Präsident Dr. Hans Jörg Schelling ruft die Politik zum Handeln auf: „Die Ergebnisse sind am Tisch – jetzt muss die Politik endlich ins Umsetzen kommen. Es ist hoch an der Zeit, den Fakten zu folgen und unabhängig von politischen Befindlichkeiten das Wohl jedes einzelnen Menschen in Österreich in den Mittelpunkt zu stellen. Denn ein funktionierendes Gesundheitswesen ist zentraler Ankerpunkt jedes Staates.“

In diese Bresche schlägt auch Dr. Alexander Biach von der Wirtschaftskammer Wien. In den letzten zehn Jahren seien die Kosten für Spitäler

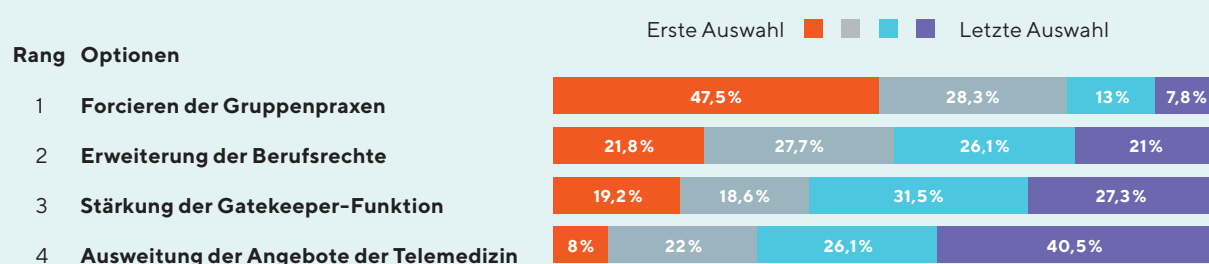
von elf Mrd. auf 16,4 Mrd. Euro angestiegen, Tendenz steigend. Das führe unweigerlich zum Kollaps des Gesundheitssystems. „Wir können nur mit der optimalen Vernetzung der Gesundheitsdaten und der Einführung digitaler Gesundheitsanwendungen unser Gesundheitswesen retten. Außerdem müssen die Strukturen in den Spitälern radikal geändert werden – weg von dem Denken, mehr Betten bedeuten eine bessere Versorgung.“

Umfrageergebnisse zeigen Prioritäten auf
Wenig überraschend, doch gerade für das Personal im Gesundheitswesen von besonderer Bedeutung ist das Ergebnis zum **Betriebsklima** und zur **Wertschätzung**. Demgemäß möchten 92 Prozent das innerbetriebliche Arbeitsklima verbessert sehen, während 88 Prozent der Expertinnen und Experten die öffentliche Wertschätzung für ihre Arbeit als wesentlichen Faktor einschätzen. Wertschätzung ist nur zum

5. Bitte reihen Sie die nachfolgenden Maßnahmen nach Ihrer Wirksamkeit 1. Platz (wirksamste Maßnahme) bis 4. Platz.
Wie kann man das Vertrauen in das österreichische Gesundheitssystem steigern?



10. Bitte reihen Sie die nachfolgenden Maßnahmen nach Ihrer Wirksamkeit 1. Platz (wirksamste Maßnahme) bis 4. Platz.
Wie kann man die Wartezeiten reduzieren?



Die 8. PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten fanden vom 22. bis 26. Mai 2023 statt. Ziel der einwöchigen Veranstaltung ist die Vernetzung von Stakeholdern und Expert:innen im österreichischen Gesundheitswesen und die Information zu aktuellen Entwicklungen und Trends im Gesundheitswesen. Aus den gewonnenen Erkenntnissen werden Handlungsempfehlungen an die Politik erarbeitet.

Informationen:
<https://gesundheitstage.co.at>
<https://praevenire.at>

Die nächsten PRAEVENIRE Veranstaltungen:
Kinder- und Jugendgesundheit 2030
(28.06.2023, Hirschwang/Rax, <https://praevenire.at/kindergesundheit>) und
10. PRAEVENIRE Gesundheitsgespräche Alpbach 2023 (06.–10.07.2023, <https://gesundheitsgespraech.co.at>)



PRAEVENIRE

Expert-Report 1

Teil finanzieller Natur, wie die Umfrage zeigt. Hier gilt es auch, über eine klare Kommunikation ein Bewusstsein in der Bevölkerung für den selbstverantwortlichen Umgang mit den unterschiedlichen Leistungen im Gesundheitswesen zu schaffen. Beispielsweise erachten 63 Prozent aller Befragten eine Stärkung der **Lotsen-Funktion** als sinnvoll – etwa durch eine Vorabzuweisung über 1450 bzw. eine WebApp, um zum besten Behandlungspunkt zu kommen. Sogar satte 83 Prozent sehen eine sogenannte **Ambulantisierung**, also die Stärkung von teilstationären bzw. ambulanten Therapien, als zielführend.

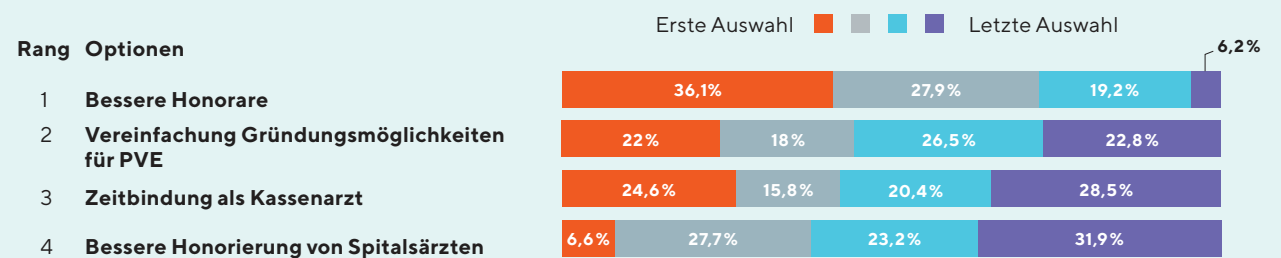
Damit in Zusammenhang steht eine klare Forderung der Umfrageteilnehmerinnen und Umfrageteilnehmer nach einer **Entlastung von überhandnehmender Bürokratie**. 93 Prozent votieren dafür, ein mitarbeiterorientiertes Management in den Gesundheitseinrichtungen zur Priorität zu machen. Das Gesundheitspersonal verwendet einen wachsenden Anteil der Arbeitszeit auf Dateneingabe, Verwaltung und Organisatorisches, anstatt sich den Patientinnen und Patienten zu widmen. Das wird allgemein als belastend empfunden – hier muss mit praktikablen Lösungen in der Digitalisierung und der Personalstruktur angesetzt werden, um die Situation rasch und nachhaltig zu verbessern. Damit geht auch eine **Erweiterung der Kompetenzen** des Gesundheitspersonals und der Berufsrechte einher. 80 Prozent der Befragten sehen das als notwendigen Schritt.

Eine satte Mehrheit aller Befragten sieht dringenden Handlungsbedarf bei den Honoraren und den Dienstzeiten. 92 Prozent der Expertinnen und Experten sehen die **Attraktivierung der Dienstzeiten** als wirksames Mittel zur Verbesserung des Krankenhausbetriebs. Das ist nicht die einzige Maßnahme, die in den Kliniken dringend erforderlich ist, aber eine der wichtigsten, die vorrangig umgesetzt werden muss. Denn zufriedenes Personal wird bereits kurz- und mittelfristig viele Sorgen in den Spitälern lösen. Rund 89 Prozent der Befragten sprechen sich für **bessere Honorare** aus – das würde unter anderem helfen, Wahlärztinnen und Wahlärzte abzubauen.

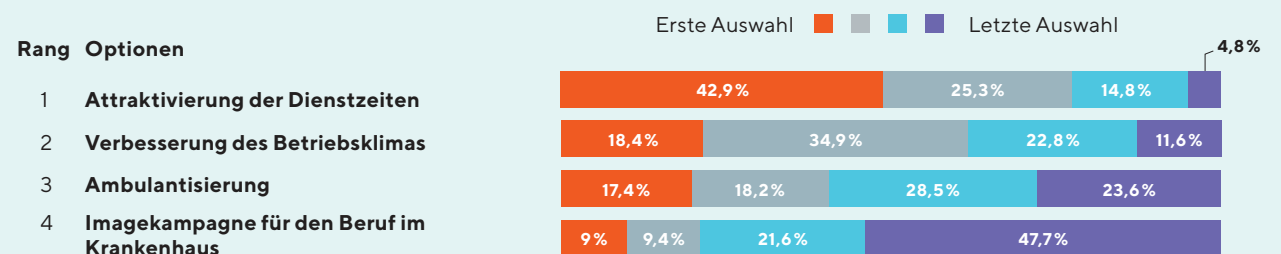
Die langen Wartezeiten auf Termine und in den Ambulanzen bringen laut der aktuellen PRAEVENIRE Umfrage besonders großen Leidensdruck und sind eine Gefahr für die Gesundheit der Österreicherinnen und Österreicher – denn lange Wartezeiten auf Arzttermine sind Stolpersteine für Früherkennung und Vorsorge. Laut Umfrage können **Gruppenpraxen** wesentlich zur Lösung des Problems beitragen. Im Hinblick auf die Wartezeiten zeigt die Befragung eine klare Präferenz für die Forcierung von Gruppenpraxen und **Primärversorgungseinheiten** (PVE). Eine deutliche Mehrheit von 87 Prozent der Befragten unterstützt diesen Ansatz, während sogar 89 Prozent die Vereinfachung von Gründungsmöglichkeiten für PVE als dringend notwendig erachten.

Unsere Pflegekräfte brauchen dringend Entlastung und die Lösung liegt auf der Hand: Wir

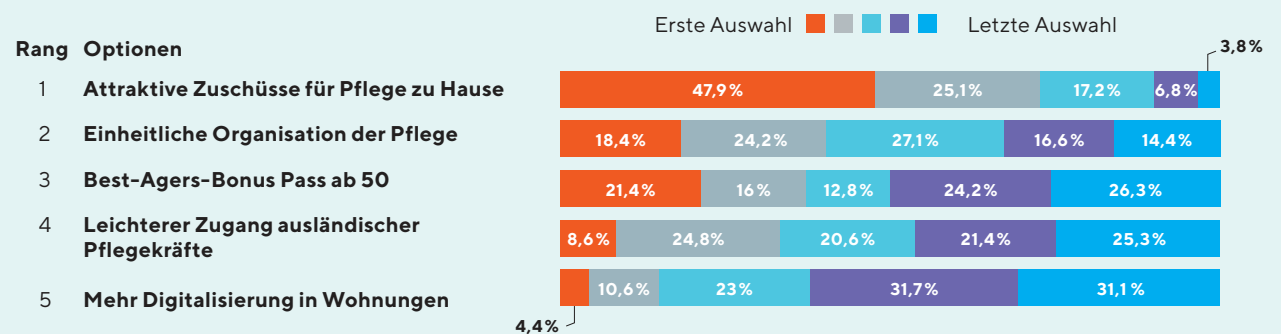
15. Bitte reihen Sie die nachfolgenden Maßnahmen nach Ihrer Wirksamkeit 1. Platz (wirksamste Maßnahme) bis 4. Platz.
Wie bekommt man mehr Kassenärzte statt Wahlärzte?



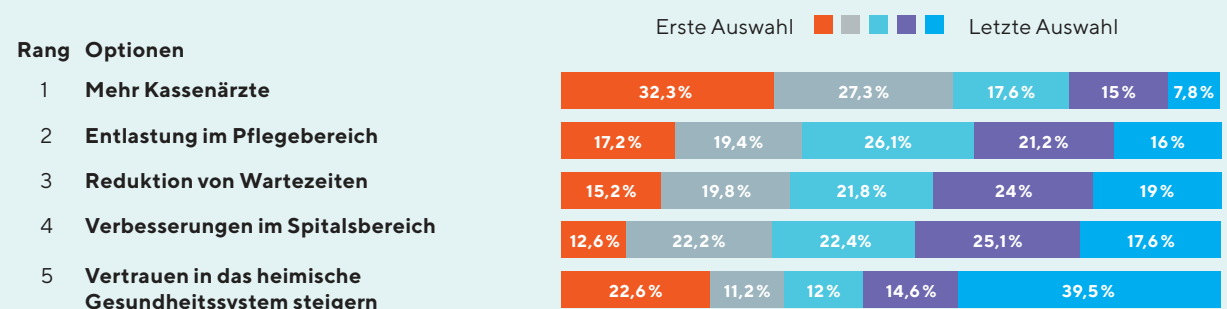
20. Bitte reihen Sie die nachfolgenden Maßnahmen nach Ihrer Wirksamkeit 1. Platz (wirksamste Maßnahme) bis 4. Platz.
Welche Maßnahmen tragen zu Verbesserungen im Spitalsbereich bei?



26. Bitte reihen Sie die nachfolgenden Maßnahmen nach Ihrer Wirksamkeit 1. Platz (wirksamste Maßnahme) bis 5. Platz.
Wie kann für Entlastung im Pflegebereich gesorgt werden?



27. Bitte reihen Sie die nachfolgenden Maßnahmen nach Ihrer Wirksamkeit 1. Platz (wirksamste Maßnahme) bis 5. Platz.
Reihung aller Lösungsansätze



brauchen attraktive **Zuschüsse für die Pflege zu Hause**, sagen 88 Prozent der Expertinnen und Experten. Damit könnte eine bessere Pflege für alle sichergestellt werden und unnötig lange Verweildauern in Spezialabteilungen von Krankenhäusern werden vermieden. Damit geht auch die Forderung nach einer **einheitlichen Organisation der Pflege** zur besseren Orientierung von Angehörigen sowie Pflegekräften einher, bspw. durch eine Pflege-Sozialversicherung (87 Prozent).

Weniger Probleme, mehr Lösungen

Die 8. PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten richten den Fokus weniger auf die

Probleme des österreichischen Gesundheitssystems, sondern auf deren praktische Lösungen. Mit der aktuellen Umfrage weisen Top-Expertinnen und Experten den Weg in eine gesündere Zukunft.

Die Erkenntnisse aus dieser repräsentativen Befragung liefern fundierte Handlungsempfehlungen zur Stärkung des österreichischen Gesundheitssystems und verdeutlichen die Prioritäten der Fachleute im Gesundheitswesen. Es liegt nun an den politischen Entscheidungsträgern, diese wertvollen Erkenntnisse umzusetzen und einen nachhaltigen Weg zur Verbesserung unserer Gesundheitslandschaft einzuschlagen. **P**



PLATTFORMEN

Zukunft des Spitalwesens: Wege zur Entlastung des Personals und nachhaltiger Versorgung

Der gemeinnützige Verein PRAEVENIRE widmet sich mit der Initiative Spital 2030 der Weiterentwicklung des Spitalwesens. Aufgrund dessen finden regelmäßig Gespräche mit ausgewählten Expertinnen und Experten statt, um **NEUE PERSPEKTIVEN FÜR EIN MODERNES VERSTÄNDNIS VON KRANKENHÄUSERN AUFZUZEIGEN**. Die drängende Problematik der Überlastung von Spitalsstationen und Spitalsambulanzen sowie der Personalsituation in den österreichischen Krankenhäusern wurde im Rahmen eines weiteren PRAEVENIRE Dialogs intensiv diskutiert. | von Carola Bachbauer, BA, MSc

Seit Monaten dominiert die angespannte Lage beim Personal in Krankenhäusern den öffentlichen Diskurs. Die Kapazitäten der Spitalsstationen und Spitalsambulanzen sind zunehmend erschöpft. Die Gründe dafür sind vielfältig und reichen von der Art und Weise, wie Patientinnen und Patienten das Gesundheitssystem in Anspruch nehmen, über strukturelle Ursachen bis zum steigenden Bedarf durch die immer älter werdende Bevölkerung. Zusätzlich verschärfen die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie die bereits bestehenden Belastungen für die Spitalsstrukturen und das dort beschäftigte Personal. Die abnehmende Attraktivität des Arbeitsplatzes Spital sowie die Rahmenbedingungen für Kassenpraxen fördern die Eröffnung von Wahlarztordinationen. Ebenso bewirken die Belastungen durch die hohen Patientinnen- und Patientenzahlen im Kassenbereich, dass immer mehr Medizinerinnen und Mediziner lieber als Wahlärztinnen und Wahlärzte tätig sind. Da sich viele Menschen den Besuch einer Wahlarztordination jedoch nicht leisten können und ein Termin in der Kas-

Im Rahmen eines PRAEVENIRE Dialogs wurde ausgiebig über die dringende Problematik der Überlastung von Krankenhausstationen und Ambulanzen sowie die Personalsituation in den österreichischen Krankenhäusern diskutiert.

senpraxis mit langen Wartezeiten verbunden ist, sehen viele die einzige Chance auf eine rasche Behandlung in den Spitalsambulanzen. Mit einer Entspannung der Situation in Spitälern aufgrund einer Personalerhöhung, vor allem in der Pflege, ist frühestens in mehreren Jahren zu rechnen. Angesichts dieser Herausforderungen sind Überlegungen notwendig, wie das derzeitige Personal in den Krankenhäusern zielgerichteter arbeiten und entlastet werden kann. Dieser Problematik haben sich renommierte Expertinnen und Experten im Rahmen eines PRAEVENIRE Dialogs angenommen und Lösungsansätze erarbeitet.

Gründe für die verheerende Situation

Laut Statistik Austria ist in den letzten zehn Jahren der Personalstand in den Spitälern nicht gesunken, sondern um insgesamt 13 Prozent gestiegen. Allein in der Pflege beträgt der Personalzuwachs zehn Prozent. Zugleich ist die Zahl der Betten zurückgegangen und die Behandlungszahlen der Ambulanz stagnieren. Dennoch herrsche in den Spitalsstationen bzw.

in den Spitalsambulanzen massive Personalnot. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des PRAEVENIRE Dialogs waren sich nicht einig, ob die Ursache darin liegt, dass es grundsätzlich zu wenig Personal in den österreichischen Spitälern gibt oder das Problem nur aus einer mangelhaften Einteilung des Personals entstanden ist. Daher ist es den Diskutantinnen und Diskutanten zufolge wichtig, die Problematik des Themas ausführlich zu betrachten und nicht nur mehr Gesundheitspersonal zu fordern. Zu Beginn der Diskussionsrunde veranschaulichten Expertinnen und Experten die derzeitige Situation rund um das Gesundheitspersonal und die allgemeine Versorgung in den österreichischen Spitälern. Die Gründe bzw. großen Veränderungen, die zu dieser verheerenden Situation im Gesundheitsbereich führten, sind laut den Expertinnen und Experten folgende:

- Die Arbeitszeitmodelle und Arbeitsbedingungen sind nicht mehr mit den Ansprüchen der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vereinbar.
- Die Schwierigkeiten liegen schon in der Basisversorgung. Denn Patientinnen und Patienten werden im primären Setting bereits schlecht abgefangen. Dies führt zu einer Überlastung der Ambulanzen.
- Durch fehlende Primärversorgung in den Langzeitpflegeeinrichtungen werden Patientinnen und Patienten automatisch in die Spitalambulanzen eingeliefert. Wodurch es dort zu einer Arbeitsverdichtung kommt.
- Personalberechnungen sind nicht adäquat und aktuell. Der Ablauf der Personaleinsatzplanung ist nicht transparent.
- Digitale Tools bringen keine ausreichende Entlastung des Gesundheitspersonals, diese sollten in den wesentlichen bürokratischen Arbeitsschritten erleichtern und nicht zusätzliche Arbeit für das Personal bedeuten.
- Das Betriebsklima seitens der Führungskräfte und veraltete hierarchische Systeme innerhalb des Spitalwesens entsprechen nicht mehr den Ansichten heutiger Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.

Entlastung des Gesundheitspersonals

Anschließend an die Erörterung der Grundproblematik erarbeiteten die Teilnehmenden Handlungsempfehlungen und Lösungsansätze, wie man die aktuelle Personalsituation in den österreichischen Krankenhäusern entlasten könnte.





Die arbeitsrechtlichen Rahmenbedingungen sind von zentraler Bedeutung für ein gut funktionierendes Gesundheitssystem. Hierbei sei zunächst wichtig, dass man für das Pflegepersonal Rechtssicherheit schaffe. Außerdem muss ein stärkerer Fokus auf jene gelegt werden, die bereits bzw. noch im Gesundheitsbereich tätig sind. Neue Strukturen, überarbeitete Arbeitszeitmodelle und eine moderne arbeitsrechtliche Anpassung zur Entlastung des Personals können wesentliche Maßnahmen sein, um die bereits im Unternehmen tätigen Pflegerinnen und Pfleger langfristig an ihren Arbeitgeber zu binden. Darüber hinaus sollte das oft negativ behaftete Berufsbild in der Pflege durch positive Kampagnen verbessert werden. Existenzsichernde Ausbildungen, vermehrte berufsbegleitende Angebote und Anpassung der Arbeitsbedingungen an die Lebensumstände der (jungen) Menschen sind hier sinnvolle Methoden, um die Tätigkeit als Pflegepersonal attraktiver zu gestalten. Zudem muss das generelle Image der Pflege gestärkt werden.

In Bezug auf den gehobenen Pflegedienst äußerte man Kritik, dass dieser oftmals nicht seinen Kompetenzen entsprechend eingesetzt werde. Häufig werden spezifisch geschulte Fachkräfte für generalistische Aufgaben herangezogen und dadurch hochwertige Ressourcen blockiert, statt diese Aufgaben subsidiär durch eine dafür ausreichend qualifizierte Fachgruppe aus dem Pflegebereich erledigen zu lassen. Dies erschwere häufig die Arbeitsabläufe und führe zu einer extremen Arbeitsverdichtung. Des Weiteren wurde die Personaldecke in den letzten Jahren relativ knappgehalten. Dies führte dazu, dass während der COVID-19-Pandemie, verschärft durch die Personalabgänge, keine Dienstplansicherheit für das Pflegepersonal gewährleistet werden konnte. Diese Situation hält weiterhin an und verschlechtert die Arbeitsbedingungen, da die Arbeitsverdichtung immer weiter voranschreitet. Hier war der einstimmige Tenor der Teilnehmenden: Die Belastung des Personals muss reduziert werden, indem die Arbeitsverdichtung verringert und der enorme Leistungsdruck reduziert werden.

Potenzial für kurzfristige Entlastung des Krankenhauspersonals liegt auch in den Bereichen Fehl- und Überversorgung, da hier Aufgaben übernommen werden, die für die korrekte Krankenbehandlung nicht notwendig sind. Zusätzlich müssen administrative und Dokumentationsaufgaben stärker an nichtmedizinisches Personal oder an digitale Tools übertragen werden, damit medizinisches Personal und Pflegekräfte wieder mehr Zeit für ihre eigentlichen Aufgaben haben. Jedoch sei hier zu erwähnen, dass digitale Tools bislang nicht als Entlastung, sondern als zusätzlicher Aufwand empfunden werden. Daher ist es wichtig, dass sich die Digitalisierung an den Bedürfnissen des Gesundheitspersonals orientiert und dieses merkbar entlastet.

Des Weiteren sprachen die Diskutantinnen und Diskutanten den Wunsch aus, dass das Krankenhauspersonal die Möglichkeit bekommen möge, bei Umstrukturierungen sowie in Entscheidungsprozesse miteinbezogen zu werden. Anstatt dass über deren Kopf hinweg Entscheidungen getroffen werden. Des Weiteren sei es wünschenswert, dass die Kommunikation zwischen Mitarbeiterinnen, Mitarbeitern und Führungskräften verbessert wird und diese auf Augenhöhe passiert.

Strukturen der Entwicklung der Medizin anpassen

Ein wesentlicher Punkt, der bei der Diskussion angesprochen wurde, war, dass die moderne Medizin neue Strukturen für die Versorgung von Patientinnen und Patienten benötige. Österreich könne die Medizin des 21. Jahrhunderts nicht in Strukturen des 20. Jahrhunderts betreiben. Der enorme technologische Fortschritt der Medizin müsse in der Organisation des Krankenhausbetriebes und in der Spitalsfinanzierung abgebildet werden. Dazu benötigt es Strukturen, die den aktuellen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten und der im intramuralen Bereich Tätigen angepasst sind. Als Lösungsvorschläge wurden hier die „Ambulantisierung“ von bisher stationär in den Spitälern erbrachten Leistungen, das Setzen auf mehr tagesklinisch durchgeführte Eingriffe und mehr tagesstatio-

v. l. n. r. Wilhelm Marhold, Gerald Bachinger, Stephan Kriwanek, Sarah Kroboth, Eva Deininger-Czermak (online), Katharina Scheinast, Silvia Rosoli, Josef Smolle, Edgar Martin.

näre Einrichtungen, in denen Patientinnen und Patienten mehrere Stunden, jedoch nicht über Nacht, betreut werden, angeführt.

Primärversorgung stärken

Die Primärversorgung sollte die erste Anlaufstelle für alle Menschen mit gesundheitsbezogenen Anliegen und damit der Schlüssel zu einer umfassenden Gesundheitsversorgung sein. Allerdings gab es in den vergangenen Jahren eine Verlagerung der Patientenströme in den spitalsambulantem Bereich. Als Gründe dafür wurden beispielsweise die langen Wartezeiten auf Termine und der Trend zu Wahlärztin bzw. Wahlarzt genannt. Letzteres ist dadurch verursacht, dass im niedergelassenen Bereich das Einkommen als Kassenärztin bzw. -arzt nicht mit der Versorgungsrelevanz für das Gesundheitssystem korreliert, da man als Wahlärztin oder Wahlarzt an der gleichen Leistung mehr verdient.

Um die Spitäler entlasten zu können, müssen die Zusammenarbeit von Allgemeinmedizinerinnen, Allgemeinmediziner sowie Fachärztinnen und Fachärzten als auch die Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen und stationären Bereichen weiterentwickelt werden. Ein weiteres Verbesserungspotenzial orteten die Teilnehmenden in der Einbeziehung der diversen Gesundheitsberufe in die Primärversorgung. Denn diese könnten entsprechend ihren Kompetenzen eingesetzt viele Aufgaben im niedergelassenen Bereich übernehmen und so eine Überlastung sowohl bei Ärztinnen und Ärzten als auch von Spitalsambulanzen verhindern. Jedoch müssten hierzu auch die rechtlichen Rahmenbedingungen dahingehend abgeändert werden, dass diese ihr fachliches Wissen effizient einsetzen können und nicht an bürokratischen Kompetenzhürden scheitern. Einig waren sich die Teilnehmenden, dass der niedergelassene Bereich, insbesondere die Hausärztin, der Hausarzt, wieder das Fundament des österreichischen Gesundheitssystems werden muss. Wie dies zeitgemäß und mit großer Zustimmung der Bevölkerung funktionieren kann, zeigt das Beispiel Dänemark. **P**





PRÄGNANT

Sucht- und Suizidprävention

Generation Z: Resilienz statt Resignation

Im Rahmen der 8. PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitens-
tetten 2023 waren Gesundheitsexpertinnen und -experten zum
PRAEVENIRE Gipfelgespräch geladen, um **PRÄVENTIONSMASSNAH-
MEN ZUR VERBESSERUNG UND STÄRKUNG DER MENTALEN GESUND-
HEIT VON JUGENDLICHEN** in Zeiten der gegenwärtigen multifakto-
riellen Krise zu erarbeiten. | von Mag. Beate Krapfenbauer

Die Generation Z (Gen Z, die Digital Natives) musste im Vergleich zu früheren Generationen mehrere Krisen in kurzer Zeit durchstehen, beziehungsweise befindet sie sich derzeit mittendrin. So sind zum Beispiel Terrorangst, Energiekrise, Inflation und die nachwirkende Coronapandemie in den Medien und im täglichen Gespräch omnipräsente negativ besetzte Themen. Es scheint, das Leben der Kinder und Jugendlichen ist bei Weitem nicht so unbelastet wie das ihrer Vorgenerationen. Nicht zuletzt als Folge dieser andauernden Konfrontation mit negativen Außeneinflüssen vonseiten der realen und der virtuellen Welt hat sich das Suchtverhalten von Jugendlichen geändert. Welche Präventivmaßnahmen können vom Gesundheitssystem gesetzt werden, die sowohl Suchtgefährdeten (Alkohol, Rauchen und illegale Drogen) als auch Suchtkranken angeboten werden können? Wie können Gesundheitsexpertinnen und -experten den Kindern und Jugendlichen helfen, Gefahren abzuwehren, ihre mentale Gesundheit und Widerstandskraft zu stärken? Welche Angebote und Versorgungsmöglichkeiten können ihnen am besten dabei helfen, Probleme in den Griff zu bekommen? In Studien ist zudem eine erhöhte Suizidgefahr bei der sogenannten Gen Z festzustellen. Diese Fragen und Herausforderungen haben die teilnehmenden Gesundheitsexpertinnen und -experten bei einem PRAEVENIRE Gipfelgespräch im Rahmen der 8. PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitensbetten im Mai 2023 diskutiert. Sie haben aus ihrer jeweiligen fachlichen Perspektive auch entsprechende Lösungsansätze und Handlungsempfehlungen für die Politik entwickelt, wie die Jugendlichen in schweren Phasen begleitet und unterstützt werden können, um wieder „Normalität“ in ihr Leben zu bringen.

Suchtmittel als Selbstmedikation

Prof. Katrin Skala, Leiterin der Kinder- und Jugendpsychiatrie am AKH in Wien, hielt die Keynote zum PRAEVENIRE Gipfelgespräch mit dem Thema „Jugendliche, Krisen, Sucht und Suizid“. Sie gab anhand aktueller Studien einen Überblick über Angst und Depression bei Kindern und Jugendlichen während der COVID-19-Zeit, die eine Erhöhung der Depressions- und Angstsymptome um 25,2 bzw. 20,5 Prozent zeigen. Prägnant ist, dass in einer Online-Studie (durchgeführt im Februar 2021 bei 14- bis 20-Jährigen, n= 3052) neun Prozent

der Jugendlichen angaben, täglich (!) suizidale Gedanken zu haben. Auswirkungen auf die mentale Gesundheit hatte während der Pandemie auch der elterliche Stress und häusliche Gewalt. Die äußerlichen, krisenbedingten Stressfaktoren zeigen sich unterschiedlich je nach Alter: Während Kinder verhältnismäßig wenig Belastung durch Ukrainekrieg, Klimawandel oder Rezession erfahren, fühlen sich Jugendliche betroffen, bedingt durch ausgeprägte Abstraktionsfähigkeit oder auch durch Beeinflussung medialer und gesellschaftlicher Stimmung.

Arbeitsmedizinerin Dr. Eva Hörtl berichtete aus ihrer Tätigkeit als Leiterin des Gesundheitszentrums der Erste Bank: „Sucht und Alkoholkonsum war für Lehrlinge oft wie eine Selbstmedikation. Das hat sich in der Quarantänezeit gezeigt, als wir viele in ihre engen Wohnverhältnisse schicken mussten.“ Viele junge Menschen leiden an einer – oft nicht ausgesprochenen – Einsamkeit. Und die führt zu Selbstisolation. „Wenn es Jugendliche im Wettbewerb mit anderen nicht schaffen, zu



Im Fokus des PRAEVENIRE Gipfelgesprächs stand, wie Kinder und Jugendliche in schweren Phasen begleitet und unterstützt werden können, um wieder „Normalität“ in ihr Leben zu bringen.

Im Rahmen der 8. PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitensbetten 2023 erarbeiteten Expertinnen und -experten Präventionsmaßnahmen zur Verbesserung und Stärkung der mentalen Gesundheit von Jugendlichen.

bestehen, ist die Selbsttherapie mit Suchtmitteln einer der kürzesten Wege“, hat Hon.-Prof. Dr. Rainer Hasenauer, Institut für Marketing-Management an der WU Wien, beobachtet. „Wenn ein 15-Jähriger an seiner Lehre scheitert, was soll dann aus ihm werden?“, fragt sich Eva Hörtl und hat ein Projekt mitinitiiert, das die Lehrlingsausbilderinnen und Lehrlingsausbilder für Themen der mentalen Gesundheit und Gesundheitskompetenz sensibilisiert. Mental Health Literacy in die Peer-Groups hineinzutragen, ist für Hörtl ein wesentlicherer Aspekt. Auch für Prof. Dr. Bernhard Rupp, Leiter der Abteilung Gesundheitspolitik der AK Niederösterreich, sind Lehrlinge ein wichtiges Thema, weil sie die künftigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind.

Problemlösungen gemeinsam angehen

Für Marion Hackl, Präsidentin der Ergotherapie Austria, war die in der Keynote genannte Zahl von 42 Prozent der Jugendlichen, die mit ihren Eltern gemeinsam Alkohol konsumieren, eine schockierend hohe Zahl, weil das den gesell-



© KRISTIAN JUHASZ (2)

schaftlichen Konsens zeigt. Sie frage sich: Wo beginnt das eine, wo hört das andere auf. Skala meinte dazu, dass sich die Jugendlichen ab 13 Jahren spätestens mit den Eltern „reiben“, mit 16 das Haus verlassen, um ihre Freunde zu treffen. Während des Lockdowns konnten sie nicht hinaus. Da hat man auch gemerkt, wie Eltern unter Druck gesetzt waren, dass oft auf engem Raum Konflikte ausgetragen wurden. Aber man habe dann auch mit den Eltern getrunken. „Und statt Feuerwehrheurigen gab es Garagenpartys.“ Der Umgang der Gesellschaft mit der Droge Alkohol demonstriert Kindern gegenüber Konsens, nicht Tabu. Hier ist breite Aufklärung gefordert. „Ich glaube, man kann von den Jugendlichen nicht verlangen, ein besseres Verhalten an den Tag zu legen, als es ihnen die Eltern vorleben.“ Skala plädierte dafür, dass wir uns alle in die Verantwortung nehmen. Und weiters gäbe es eine Grenze zu schädlichem Verhalten, das sich auf unsere Kinder überträgt. Umgekehrt wurde das bekannte Beispiel der Mülltrennung genannt, wo die Kinder darüber in der Schule hörten und sie die Vorbildrolle eingenommen haben. Mit dem Bewusstsein, jetzt Teil jener Generation zu sein, die einen Umbruch schafft. Da müsse man die Kinder und Jugendlichen wirklich gut unterstützen – das geht nur über das Verhalten in allen Ebenen, nicht nur im Gesundheitsbereich. Hackl weist darauf hin, dass nach Ende einer Suchttherapie oder Beendigung einer B-Phase der Rehabilitation Jugendliche ein Stück weiter begleitet werden müssen, um ihre Resilienz nachhaltig stärken und Ressourcen aufbauen zu können.

Ein wichtiger Part, um Jugendliche von allen Seiten zu unterstützen – familiär, gesellschaftlich, politisch – ist es, den Beteiligten entsprechende Ausbildung zukommen zu lassen. Mag. Dr. Caroline Culen, Klinische- und Kinderpsychologin, merkte dazu an: „Psychosoziale Unterstützung ist nicht, hin und wieder ein bisschen empathisch sein. Es geht darum, Menschen gut zu schulen oder junge Menschen gut zu unterstützen, Wege zu zeigen, wie und wer könnte die Ärzteamsprechpartnerin, der Ärzteamsprechpartner sein.“ Präsident von AM PLUS und Vorstandsmitglied von PRAEVENIRE Dr. Erwin Rebhandl setzte hier bei der Stärkung der Primärversorgung an, um bereits an dieser Stelle viel abzufangen bzw. entsprechend weiterzuweisen. Dafür braucht es Schulungen für Hausärztinnen, Hausärzte und auch Pädaterinnen und Pädater.

Entstigmatisieren und Tabus aufbrechen

Nach einhelliger Meinung der teilnehmenden Expertinnen und Experten ist es vorrangig, dass die Sucht- und Suizidthematik bzw. psychische Erkrankungen per se enttabuisiert und entstigmatisiert werden müssen. Erst nach Aufbrechen von Tabus ist es möglich, über Mental Health Issues offen zu kommunizieren. Damit ist aber auch gemeint, nicht nur ÜBER die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu sprechen, sondern MIT ihnen. Gemeint ist, den Jugendlichen eine offizielle und öffentliche Stimme in allen politischen Bereichen zu geben, die gehört wird und Gewicht hat. Skala erwähnte diesbezüglich auch die Idee einer „Kinder-gewerkschaft“, die bereits vor der Coronazeit im Raum stand. Die Leiterin der Kinder- und Jugendpsychiatrie verglich das Wirkungsfeld mit dem ArbeitnehmerInnenschutzgesetz. Als konkretes Beispiel nannte sie das Maskentragen zur Zeit der Coronapandemie. Während Kinder in der Schule ihre Masken nonstop trugen, konnten sich die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auf die Pausenregelungen berufen. Hinsichtlich



v. l. n. r. Christa Wagner, Gustav Fischmeister, Katrin Skala, Erwin Rebhandl, Angelika Widhalm, Caroline Culen, Eva Hörtl, Marion Hackl, Bernhard Rupp, Rainer Hasenauer, Eckhard Nagel

der psychischen Akutversorgung wies Angelika Widhalm darauf hin, dass Kinder und Jugendliche nicht nur die „großen“ Krisen wie COVID zu bewältigen haben, sondern vielfältigen Extremsituationen gegenüberstünden. Die Vorsitzende des Bundesverbands Selbsthilfe Österreich nannte das Fallbeispiel, wenn die Mutter einer Sechsjährigen stirbt. Mit einer Enttabuisierung von mentalen Themen ist es einfacher, den Zugangswillen von Betroffenen und ihren Eltern zu erreichen. Folglich ist es einfacher für Kinder und Jugendliche, Angebote anzunehmen oder die Erlaubnis der Eltern einzuholen.

Hon.-Prof. Dr. Rainer Hasenauer, Wirtschaftsuniversität Wien, ergänzte aus seinem Fachgebiet Marketingmanagement, dass es für den Umgang mit Tabuthemen in der Kommunikation wichtig sei, diese „völlig offen, aber nicht selbstzerstörend“ anzusprechen. Erfahrungen gibt es einige, beispielsweise von Bedrohungsanalysen bei Antiterrorübungen. Dabei erkannte man, dass Bedrohungen so lange wie möglich verschwiegen werden. Werden Themen vor bzw. von Jugendlichen tabuisiert, verhält es sich genauso, sei es aus Scham, aus Angst. Das „Sprengen“ von Tabus habe daher einen großen gesellschaftlichen Nutzen für die Gesellschaft. „Aber die Enttabuisierung erfordert sehr viel Kommunikation und spielerische Auseinandersetzung wie zum Beispiel mit Kindern, denen so Tabus überhaupt erst bewusstwerden“, weiß Hasenauer. Diejenigen Jugendlichen, die eine gewisse Gesundheitskompetenz durch ihre Erfahrung erlernt haben, können mit ihrem Beispiel vorangehen und als Vorbilder wiederum in ihrer Peer-Group einwirken. Natürlich brauchen sie entsprechende Unterstützung.

Dringend erforderliche Maßnahmen

Für Culen bestand der wichtigste erste Schritt, den die politischen Verantwortlichen zu setzen haben, im Angebot der psychischen Versorgung auf Krankenschein. Damit Betroffene im Bedarfsfall nicht nur in die Klinik gehen, sondern sich auch an psychiatrische Angebote im niedergelassenen Bereich wenden können und nicht überlegen müssen, ob sie es sich leisten können, plädierte auch Rebhandl als Allgemeinmediziner dafür, auf Gemeindeebene den Ausbau der Kinder- und Jugendpsychiatrie, z. B. in Primärversorgungszentren, zu forcieren. Auf der anderen Seite kann man in Schulen präventiv sehr viel unternehmen, weiß die Geschäftsführerin der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit: „Es gibt mancherorts Sozialarbeit oder Schulpsychologinnen und -psychologen, aber man muss sie derzeit

noch mit der Lupe suchen. Mein Wunsch an die politischen Entscheidungsträger ist, vorhandene Strukturen zu nutzen und sie aufzustocken.“ Um Kindern nach einem Rehabilitationsaufenthalt zum Beispiel ihren Weg zurück in die Schule, in die Familie zu vereinfachen, bräuchte es zu den institutionellen Angeboten auch ambulante und mobile Betreuung, die diese Schritte begleiten. Der Allgemeinmediziner dachte diesbezüglich in Richtung Social Prescribing, das über die Primärversorgung hinaus etabliert werden sollte.

Prim. Univ. Doz. Dr. Gustav Fischmeister, MSc, als Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde im Leuwaldhof tätig, erzählte von der vorbildlichen interdisziplinären Zusammenarbeit im Rehabetrieb: „Hier erlebe ich das Zusammenwirken der Ärztinnen und Ärzte mit den klinischen Kinderpsychologinnen bzw. -psychologen, Diätologinnen und Diätologen, Logopädinnen bzw. Logopäden, ich habe einen Kindergarten, ein freizeitpädagogisches Team und werden ‚Herr‘ der Probleme der Jugendlichen.“ Er sah das Zusammenwirken auch außerhalb wirkungsvoll, denn „Interdisziplinarität gibt einander eine Hebelwirkung, die wir nützen können.“ Zusammenreden, zusammensetzen sei wichtig, eine Schule dürfe sich nicht abschotten, Case-and-Care-Professionistinnen und -Professionisten können einen extrem wichtigen Beitrag leisten, diese müsse man ähnlich den Ergotherapeutinnen, Ergotherapeuten zur Diagnose in Kindergärten stärker einsetzen.

Prim. Dr. Dieter Furthner, Allgemein beedeter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger im Fachgebiet Kinder- und Jugendheilkunde, sah den dringendsten Handlungsbedarf darin, den Fachärzte- und Ressourcenmangel zu beheben, um Akutfälle nicht nach 24 Stunden wieder wegschicken zu müssen. Sucht-, Suizidgefährdung oder allgemein die psychische Erkrankungsgefährdung bei Jugendlichen ebbt auch nach Ende der Coronapandemie nicht einfach ab. „Es ist deutlich geworden, dass die Vulnerabilität von Kindern und Jugendlichen eine besondere Aufmerksamkeit braucht“, so Eckhard Nagel, Geschäftsführender Direktor des Instituts für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften an der Rechts- und Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Universität Bayreuth. Die Politikerinnen und Politiker sind daher gefordert, „Mental Health in All Policies“ auf allen Ebenen umzusetzen, indem sie bei ihren Entscheidungen und in allen Ressorts die mentale Gesundheit der jungen Generation mitdenken. **P**

AK NIEDER ÖSTERREICH



GARTENARCHITEKTUR & NATURPOOLBAU

Karl Sailer GmbH & Co KG

Untermühlham 15

4891 Pöndorf

Tel.: +43 (0)7684 / 72 71

office@sailer.at, www.sailer.at



FREIRAUM ZUM AUFTANKEN

Wir verwandeln seit über 40 Jahren Gartenträume in pflegeleichte Wohlfühloasen mit biologischem Badevergnügen und Liebe zum Detail.

Besuchen Sie unseren 20.000m² großen Schaugarten mit 1001 Ideen und Musterlösungen für die **Gartengestaltung** und einer **Vielzahl hochwertiger Gartenpflanzen, Stauden, Sträucher und Bäume im Detailverkauf** mit eingehender fachmännischer Beratung.



Karl Sailer
...mit Liebe zum Detail!

Lassen Sie sich inspirieren in unserem Schaugarten mit großem Gartencenter!

MO-FR 8-12 und 13-17 Uhr, SA 8-12 Uhr

Buchvorstellung

Emergency Preparedness: Nachhaltige #Lebensmittel #Wasser #Energie Zukunft

Die beiden Herausgeber Ex-EU-Parlamentarier Paul Rübig und Verbund-Vorstand Achim Kaspar haben vor kurzem ihr neuestes gemeinsames Buchprojekt zuerst in englisch- und nun auch in deutschsprachiger Ausgabe präsentiert. Mehrere innovative Denker lieferten Beiträge und Lösungsvorschläge zu aktuellen Herausforderungen der UN Nachhaltigkeitsziele 2, 6, 7 und 14 rund um den Globus | von Dr. Paul Rübig, MEP a.D.

Wasser ist eines der Grundbedürfnisse des Lebens und der Bedarf wächst schneller als die Weltbevölkerung. Diese Problematik ist uns allen seit Langem klar, doch wie können mögliche Lösungen dafür aussehen? Zukunftsweisende Ansätze liefert ein neues Buch, das nun im österreichischen Trauner Verlag erschienen ist: In „Emergency Preparedness“ beschäftigen sich die beiden Herausgeber Paul Rübig und Achim Kaspar ausführlich mit dem Thema des nachhaltigen Wassermanagements.

Rübig, ehemaliger EU-Parlamentarier und Mitglied des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses sowie des Verwaltungsrats des Europäischen Instituts für Technologie, erklärte bei einer Buchpräsentation in Linz: „Wir müssen uns bewusst machen, dass der Zugang zu sicherem Trinkwasser und fachgerechter Abwasserentsorgung für Milliarden von Menschen auf der ganzen Welt nach wie vor keine Selbstverständlichkeit ist. Aber wir können lernen, es besser zu machen.“

Lösungen für einige der drängendsten Probleme im Wassermanagement weltweit

Die Beiträge des mehr als 250 Seiten umfassenden Buchs behandeln aktuelle Herausforderungen im Bereich der Wassernutzung und -versorgung. Dabei wird die Notwendigkeit für mehr Wassereffizienz und technologische Innovation in verschiedenen Bereichen betont. Die Herausgeber – neben Paul Rübig ist dies auch Achim Kaspar, Mitglied des Vorstands der Verbund AG – zeigen Best-Practice-Beispiele und bieten Lösungen für einige der drängendsten Probleme im Wassermanagement weltweit. Auch der Klimawandel und der steigende Wettbewerb um die Ressource Wasser werden intensiv thematisiert.

„Wir müssen es schaffen, mit all unseren Ressourcen bestmöglich im Sinne der ‚Sustainable Development Goals‘ umzugehen. Das Gebot der Stunde gilt dabei im Besonderen für sämtliche Themenstellungen rund um den Begriff des Wassers, die in unserer aktuellen Publikation sorgfältig aufbereitet wurden“, so Achim Kaspar. Das Buch „Emergency Preparedness“ – zu Deutsch „Notfallvorsorge“ – bietet in jedem Fall einen wichtigen Beitrag zur aktuellen Diskussion über nachhaltiges Wassermanagement. „Der Dialog über die Herausforderungen in der Wasser- und Abwasserwirtschaft hat gerade erst begonnen und muss in den Vordergrund gerückt werden, um die Chance auf eine nachhaltige Wasserzukunft zu wahren“, betont Kaspar.

Resilienz der Energiesysteme muss verbessert werden

Paul Rübig fordert die Europäische Union auf, dringend einen Plan auszuarbeiten, um die Souveränität des EU-Binnenmarkts in Bezug auf die Energieerzeugungsanlagen, die Lebensmittel- und Wasserproduktion sowie die Gewinnung der erforderlichen Rohstoffe erheblich zu stärken und für Autonomie bei den benötigten Technologien zu sorgen. „Die EU muss dies in den Bereichen Forschung und Entwicklung, Materialverarbeitung, Design, Herstellung, Installation, Inbetriebnahme und Wartung der Anlagen im EU-Binnenmarkt erlangen, um Energiearmut und Arbeitslosigkeit unter ihren Bürgern und den Verbrauchern zu vermeiden. Die Resilienz der Energiesysteme gegenüber natürlichen, politischen oder sonstigen Bedrohungen sollte bei allen energiepolitischen Maßnahmen kontinuierlich verbessert werden“, so Rübig.

Mehr als eine Milliarde Menschen weltweit haben immer noch keinen Zugang zu Trinkwasser. 80 Prozent des Abwassers werden unbehandelt in die Umwelt geleitet, und mehr als 90 Prozent der Naturkatastrophen sind wasserbedingt. In Europa sterben täglich sieben Menschen an Durchfallerkrankungen aufgrund von unsicherem oder unzureichendem Trinkwasser, fehlenden sanitären Einrichtungen und Hygiene. Die Lücke zwischen dem weltweiten Wasserangebot und der weltweiten Wassernachfrage wird sich bis 2030 voraussichtlich auf 40 Prozent belaufen, wenn die derzeitigen Systeme nicht überdacht und geändert werden.

Wasser und die damit verbundenen guten Hygienegewohnheiten ermöglichen es, die Ausbreitung bestimmter Krankheiten einzudämmen: So haben wir beispielsweise weltweit gesehen, wie wichtig es ist, sich die Hände zu waschen und zu desinfizieren, um der Ausbreitung von SARS-CoV-2 entgegenzuwirken oder Durchfallerkrankungen in Entwicklungsländern zu verringern. Wasser beeinflusst das menschliche Leben jedoch auch indirekt durch seine Nutzung zur Herstellung von Nahrungsmitteln und Energie sowie zur Verarbeitung von Waren und Materialien. Darüber hinaus ist Wasser eng mit den Ökosystemen verbunden, in denen wir leben und mit denen wir miteinander verbunden sind, und ist daher auch für unsere Gesundheit und das Ökosystem von entscheidender Bedeutung.

Nachhaltige Bewirtschaftung der Wasserressourcen ist eine Schlüsselpriorität für die Zukunft unseres Planeten oder, genauer gesagt, für die Zukunft der Menschheit auf diesem Planeten. Die Klimadebatte und das weltweite



v.l.n.r.: Achim Kaspar, Künstlerin Ulli Perner, Paul Rübig

Streben nach Emissionsverringerungen in den letzten Jahren, haben jedoch die Bedeutung von sauberem Wasser und Sanitäreinrichtungen für alle in der allgemeinen Berichterstattung überschattet.

Als Teil des so genannten Nexus-Denkens werden jedoch die komplexen Wechselbeziehungen zwischen Wasser, Energie, Gesundheit und Ernährung immer deutlicher. Es wird nur eine Frage der Zeit sein, bis sektorale Entwicklungsmaßnahmen durch einen integrierten Ansatz der Ressourcennutzung ersetzt werden.

Das Buch „Emergency Preparedness“ ist ab sofort sowohl in deutscher als auch in englischer Sprache im Handel sowie online auf www.trauner.at erhältlich. 



Das Buch

Emergency Preparedness
Nachhaltige #Lebensmittel #WASSER #Energie Zukunft

Seitenzahl: 256 Seiten, Hardcover

Herausgeber: Paul Rübig, Achim Kaspar

Preis: 39,80 €

Verlag: Trauner Verlag

ISBN-Nr.: 978-3-99151-077-2

Harm Reduction als Unterstützung bei der Raucherentwöhnung

Schadens- und Risikominimierung können **EINEN WESENTLICHEN BEITRAG IN DER GESUNDHEITSVERSORGUNG** leisten, wenn Prävention zu spät kommt und Suchtabstinenz nicht erfolgreich ist. Dies wurde bei den 8. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten anhand des Beispiels Rauchen bei einem Gipfelgespräch von Expertinnen und Experten diskutiert. | von Carola Bachbauer, BA, MSc

Im Jahr 2021 beschloss das PRAEVENIRE Gesundheitsforum während der 6. PRAEVENIRE Gesundheitstage, die „Seitenstettener Petition zur Schadensreduktion und Risikominderung“ ins Leben zu rufen. Seitdem haben zahlreiche Expertinnen und Experten in Diskussionen zu den fünf Schwerpunktthemen Bewegung, Ernährung, Alkohol, Rauchen und illegale Drogen mit Fokus auf Onkologie, Orthopädie, kardiovaskuläre Erkrankungen und Zahngesundheit teilgenommen. Eine der zentralen Botschaften der Petition ist, dass Schadensreduktion und Risikominderung als unterstützende Ansätze und Maßnahmen in diesen Gebieten betrachtet werden sollten. Die Prävention in Form von Lebensstiländerungen und Suchtabstinenz ist zweifellos das bestmögliche Ergebnis für Betroffene und bleibt das Hauptziel. Schadensreduktion und Risikominderung können jedoch dort einen Beitrag leisten, wo die Prävention nicht wirksam war und wo aus individuellen Gründen Lebensstiländerungen und Suchtabstinenz nicht erfolgreich sind. Bei den 7. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Jahr 2022 wurde die Petition vorgestellt. Im Zuge der weiterführenden Diskussionen wurde deutlich, dass es Vorzeigemodelle für die Gestaltung einer bewussten Gesundheits-erziehung braucht. Evidenzbasierung und Wissenschaftlichkeit müssen Grundlage aller Ansätze zu Harm Reduction und Risikominderung sein. Zeitgemäße Zugänge, wie verstärkt interdisziplinäre Ausbildung und Zusammenarbeit im Gesundheitssystem, sind häufig genannte Voraussetzungen. Dies zeigte sich auch heuer bei einem Gipfelgespräch bei den



Sonderbeilage Die Presse, Erscheinungstermin 20. Juni 2023

Bei dem PRAEVENIRE Gipfelgespräch zum Thema Harm Reduction wurde das Update Europe Papers „Raucherentwöhnung in der allgemeinmedizinischen Praxis“ in Kooperation mit AM PLUS – Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit präsentiert.

8. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten anhand des Beispiels Rauchen.

Rauchverhalten in Österreich

Dass Rauchen ein vermeidbares Risikopotenzial für Krankheiten darstellt, ist seit Langem bekannt. Dennoch raucht laut einer Gesundheitsbefragung der Statistik Austria 2019 jeder fünfte Erwachsene (20,7 Prozent) in Österreich täglich. Vergleicht man diese Zahlen mit 2014, lässt sich ein Rückgang bei beiden Geschlechtern feststellen, wobei dieser bei Frauen deutlicher ist als bei Männern.

Das Ziel muss laut Expertinnen und Experten lauten, den Tabakkonsum der Bevölkerung so weit wie möglich zu reduzieren. In diesem Zusammenhang wurde 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 von AM Plus und PRAEVENIRE Vorstandsmitglied Dr. Erwin Rebhandl präsentiert.

Aktualisiertes Konsensus-Statement für praktische Ärztinnen und Ärzte

Das Update Europe Paper kann eine Hilfestellung für die allgemeinmedizinische Raucherberatung sowie Informationen zu Spezialeinrichtungen oder Fortbildungsmöglichkeiten bieten. Dieses wurde unter dem Vorsitz von Rebhandl in Zusammenarbeit mit Univ.-Doz. Dr. med. Ernest Groman, wissenschaftlicher Leiter des Nikotin Instituts und Experte für Programme zur Raucherentwöhnung, und Dr. Reinhold Glehr, Arzt für Allgemeinmedizin in

Hartberg, neu überarbeitet. Der Leitfaden bietet aktuelle Informationen und Hilfestellungen zur Raucherentwöhnung und therapeutischen Möglichkeiten. Darin wurde neu das Konzept Harm Reduction aufgegriffen und Hinweise zu rauchfreien Alternativprodukten integriert. Das Konzept der Schadensminimierung kann bei Personen, die ihr Rauchverhalten zwar ändern wollen, jedoch zum kompletten Rauchstopp nicht bereit oder in der Lage sind, laut Leitfaden angewandt werden. „Es gibt gute Programme zur Raucherentwöhnung. Wir Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner bieten sie an. Die Erfolge sind aber bis dato bescheiden, denn es gibt nach wie vor Patientinnen und Patienten, die nicht imstande sind, völlig mit dem Rauchen aufzuhören. Für sie könnten E-Zigaretten oder ähnliches für eine gewisse Zeit eine ‚sinnvolle Alternative‘ darstellen. Das Ziel ist aber immer, das Wegkommen vom Rauchen und vom Nikotinkonsum“, erklärte Rebhandl, Hausarzt im Gesundheitszentrum Haslach an der Mühl in Oberösterreich. Das Konsensus-Statement orientiert sich auch an aktuellen Entwicklungen der Europäischen Gesundheitspolitik. In dem fast einstimmig angenommenen Entwurf zum Kampf gegen Krebs (BECA-Report) des Europäischen Parlaments wurde beispielsweise die E-Zigarette als Mittel genannt, um Raucherinnen und Rauchern beim schrittweisen Aufhören zu helfen. Ob sich die EU mit diesem progressiven und technologiegetriebenen Ansatz, basierend auf dem BECA, durchsetzen kann, um eine globale Wirkung zu erzielen, wird sich bei der Tenth session of the Conference of the Parties (COP10) bzw. bei der World Health Organization (WHO) zeigen. Dieses Bekenntnis von Seiten der EU zur Harm Reduction ist laut Expertinnen und Experten ein zukunftsweisender Entwurf, dem in Österreich ebenfalls Rechnung getragen werden soll. Hon. Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, MBA, Leiter der Abteilung Gesundheitspolitik der Arbeiterkammer Niederösterreich, wies hierbei jedoch darauf hin, dass Harm Reduction und somit der Einsatz von Alternativprodukten wie E-Zigarette und ähnliches in einem Setting der Krankenbehandlung passieren und sich von Lifestyle-Produkten abgrenzen soll. Dies sei notwendig, um Kinder und Jugendliche vor einem Tabakkonsum und dem damit verbundenen Suchtpotenzial zu schützen.

Positives Beispiel aus der Praxis

Als Modell zur Raucherentwöhnung und Harm Reduction im Allgemeinen müssen Menschen dort abgeholt werden, wo sie stehen. „Um Sucht- und Konsumverhalten zu ändern, bedarf es individueller Lösungen. Jeder Mensch ist in seiner Erkrankung anders“, sagte Prim. Dr. Martin Barth, Abteilungsleiter Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin am PEK Steyr der OÖ Gesundheitsholding. In diesem Sinne können zum Beispiel Tabakerhitzer als





Übergangslösung auf dem Weg zum Ausstieg aus dem Konsum hilfreich und effektiv sein. Um dies zu veranschaulichen, führte Rebhandl ein Beispiel aus der Praxis der Raucherentwöhnung an. Mithilfe von Harm Reduction sei es gelungen, dass ein Patient unter medizinischer Begleitung und Betreuung statt zu 30 Zigaretten am Tag nun drei Mal täglich zu einem Tabakerhitzer greife. Dies sei laut Rebhandl durchaus ein Erfolg. Unter weiterer ärztlicher Beratung alle sechs bis acht Wochen soll in weiterer Folge der komplette Ausstieg aus dem Nikotinkonsum erfolgen. Es sei wichtig, alle verfügbaren Tools zur Raucherentwöhnung angepasst an jede Patientin, jeden Patienten einzusetzen, um schlussendlich einen Rauchstopp erzielen zu können. Ähnliche Worte fand auch Andreas Röhrenbacher von der Hepatitis Hilfe Österreich – Plattform Gesunde Leber, der die Patienten-sicht zum Thema Raucherentwöhnung in die Diskussion einbrachte: „Ein Rauchstopp ist eine elementare Entscheidung, die bedeutet, dass eine Person den Rest ihres Lebens keine Zigarette mehr angreifen sollte. Gelingt dies nicht, demotiviert dies ehemalige Raucherinnen und Raucher und führt oftmals dazu, dass kein weiterer Versuch zur Raucherentwöhnung gestartet wird.“ Für das Ziel der Reduktion sei jedoch jede Zigarette, die nicht geraucht wird, ein Erfolg. So können Raucherinnen und Raucher langfristig motiviert werden und der große Schritt zum Rauchstopp fällt leichter.

Prävention fördern

Allgemein gilt: Möchte man nicht mit Verböten arbeiten, so braucht es sinnvolle Alternativen, z. B. groß angelegte Präventi-

v. l. n. r. Andreas Röhrenbacher, Andreas Huss, Martin Barth, Constance Schlegl, Michael Gnant, Erwin Rebhandl



onskampagnen, gekoppelt mit niederschwel-ligen, gesundheitsfördernden Angeboten und Coping-Strategien, wie Bewegungsprogrammen zur Stressreduktion, aber auch gezielten Entspannung. Suchtprävention ist multipro-fessional erfolgreich, deshalb ist die gesundheitskompetente Kommunikation von allen beteiligten Gesundheitsberufen erforderlich. Rupp betonte: „Seriöse Angebote zur Scha-densminderung für Raucherinnen und Raucher sind dringend nötig. Nach dem Spezial-Eurobarometer 506 vom Februar 2021 haben europaweit (EU und UK) mehr als 50 Prozent der Raucherinnen und Raucher erfolglos versucht, mit dem Rauchen aufzuhören. 49 Prozent haben es noch nie versucht! Quit or die ist für diese Gruppen sicher keine kurzfris-tig brauchbare Handlungsoption!“

Bewegung als Suchtprävention

Ein wesentlicher Faktor bei Harm Reduction ist laut den Expertinnen und Experten die Verantwortung der Gesellschaft. „Sucht-erkrankungen müssen auf gesellschaftlicher Ebene als solche angesprochen und behandelt werden. Es muss klar kommuniziert werden, was gesundheitsschädigend ist und was prä-ventiv dagegen getan werden kann“, erklärte Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant, Comprehensive Cancer Center der MedUni Wien. Tatsache sei, dass Bewegungsmangel ein immer größer werdendes Problem für die Gesundheit der Bevölkerung ist. Zugleich sei seit Langem bekannt, dass durch die Förderung von Bewe-gung und körperlicher Aktivität eine hohe prä-ventive Wirkung gegenüber Suchterkrankungen mit vergleichsweise wenig (persönlichem) Aufwand erzielt werden kann. Laut Constance Schlegl, MPH, Physiotherapeutin und Prä-sidentin von Physio Austria, würden Kinder und Jugendliche durch die Förderung von Bewegung lernen, dass Sport eine wesentliche Maßnahme zum Stressabbau sei und so durch das Erleben von Selbstwirksamkeit später eher weniger zu Rauchen beginnen. Aufgrund des-sen sei Bewegungsförderung bereits im frühen Kindesalter wesentlich, um langfristig effizient zu sein.

Gesundheitskompetenz stärken

Einigkeit herrschte unter den Fachleuten darü-ber, dass bezüglich Prävention auch die Health Literacy in Österreich gestärkt gehört. Diese

solle Schlegl zufolge bereits im Kindergarten ein verpflichtendes Element sein, um Kindern so früh wie möglich die Fähigkeit zu bieten, Gutes von Schlechtem in Bezug auf die eigene Gesundheit zu unterscheiden und sich das Wissen, wo man sich vertrauensvolle Informa-tionen holen kann, anzueignen. Des Weiteren benötige es mehr Kooperation zwischen den Gesundheitsberufen und den Pädagoginnen und Pädagogen. Röhrenbacher betonte in diesem Bezug, dass bei der Gesundheitskom-petenz die sozioökonomischen Rahmenbedin-gungen einen erheblichen Anteil haben und die Programme daher so gewählt werden müssen, dass alle sozialen Schichten erreicht werden. Denn wenn man gesundheitsschädliches Verhalten ändern möchte, müssen nicht nur die Einzelpersonen, sondern auch die Fami-lien und das Umfeld eingebunden werden. In diesem Zusammenhang sprach Gnant die Notwendigkeit einer aussagekräftigen Daten-basis an, um ebenso individuelle wie effektive Präventionsmaßnahmen setzen zu können und so nicht zuletzt die Gesundheitskompe-tenz jedes Einzelnen zu fördern. Der allgemeine Tenor der Diskussionsrunde lautete: niederschwellige Angebote machen, Lösungen für Harm Reduction schaffen und Programme professionell begleiten. Nun sei es laut den Expertinnen und Experten wichtig, aktiv zu werden und die konkreten Maßnah-men in die Tat umzusetzen. Dass eine nahezu rauchfreie Gesellschaft langfristig möglich ist, zeigt – wenn der politische Wille vorhanden ist und entsprechende Gesetzgebungen erlassen werden – das Beispiel Neuseeland oder des Vereinigten Königreichs mit ihrem Modell „swap to stop“. Dass der Ansatz der Harm Reduction an Akzeptanz innerhalb des Gesundheitssystems gewinnt, lässt sich nicht nur durch die ins Leben gerufene „Seitenstettener Petition zur Schadensreduktion und Risikominderung“ mit mehr als 500 Unterzeichnerinnen und Unter-zeichnern feststellen, sondern auch dadurch, dass durch die breit angelegte Petition nicht nur Bewusstsein, sondern auch Akzeptanz ge-schaffen wurde. Gerne laden wir Sie dazu ein, Teil der „Seitenstettener Petition zur Scha-densreduktion und Risikominderung“ zu wer-den. Informieren Sie sich unter <https://praevenire.at/petition-harm-reduction/> und werden Sie Unterstützerin bzw. Unterstützer. **P**





PRAEGNANT

Ein archaisches System in die Zukunft führen

Bei einem PRAEVENIRE Gipfelgespräch im Rahmen der 8. PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten diskutierten PRAEVENIRE Expertinnen und Experten zum Thema **HERAUSFORDERUNGEN MEISTERN: FACHKRÄFTEMANGEL IM GESUNDHEITSBEREICH.** | von Mag. Dora Skamperls

Das Gipfelgespräch thematisierte eine hochaktuelle Aufgabe im Gesundheitswesen, die rasche und nachhaltige Lösungen fordert. „In Seitenstetten ist eine spezielle Energie, ein spezieller Rahmen für den Austausch. Dieses Gipfelgespräch hat auch zum Ziel, einen Schulterschluss aller Gesundheitsberufe herzustellen und gemeinsame Forderungen und Ziele zu formulieren, die in der Folge nach außen kommuniziert werden“, so Moderator Johannes Oberndorfer von der Peri Group.

Überalterung und die bevorstehende Pensionswelle der sogenannten „Babyboomer“ belasten das österreichische Gesundheitssystem schwer. Bis zuletzt standen die Pflege und die medizinische Versorgung im intramuralen Bereich im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit. Doch andere Gesundheitsberufe sind ebenso von Personal- und Fachkräftemangel betroffen. Als Beispiel können hier die österreichischen Apotheken genannt werden: Die immer komplizierteren Rahmenbedingungen und komplexer werdenden Beratungen machen die Arbeit personalintensiver und aufwendiger. Jede Säule ist tragend.

„An dieser bunten Runde sieht man deutlich, dass das Gesundheitssystem auf vielen Säulen steht, und jede dieser Säulen benötigt Nachwuchs. Es sind immer mehrere Gesundheitsberufe an einem Krankheitsfall beteiligt. Alle Säulen sind tragend und sie sind alle miteinander vernetzt“, stellt Mag. pharm. Thomas W. Veitschegger, Präsident des Österreichischen Apothekerverbandes, in seiner Keynote dar. Derzeit fehlen in Österreich 350 Apothekerinnen und Apotheker, was durch die hohen Drop-out-Raten und eine veränderte Einstellung zur Work-Life-Balance noch befeuert werde, so Veitschegger. Diese Zahl werde sich, wenn sich nicht radikal etwas ändert, in den nächsten zehn Jahren verdoppeln. Veitschegger schildert den Alltag eines Apothekers bzw. einer Apothekerin: Frühmorgens begeben sie sich auf die Suche nach wieder lieferbaren Medikamenten; falls diese weiter nicht lieferbar seien, laufe in enger Abstimmung mit der Ärzteschaft die Recherche weiter nach Ersatzprodukten, und falls diese auch nicht vorhanden seien, würde man sich bemühen, Einzelwirkstoffe am Markt im In- oder sogar Ausland zu beschaffen, um magistral zu erzeugen. Auch diese seien oft nicht einfach zu bekommen.

Lösungsmodelle auf den Boden bringen

Als Lösungsmodelle für die derzeitige prekäre Personalsituation bei den Apotheken habe man im Apothekerverband folgende Punkte überlegt: 1. Evaluierung gemeinsam mit anderen Gesundheitsberufen, wo es Überschneidungen bzw. Deckungen gibt; 2. Werbekampagnen, um junge Menschen in die Ausbildungen zu bringen; 3. Herantreten an die Politik, um

bessere Rahmenbedingungen zu schaffen und Bewusstseinsbildung schon in den Schulen zu fördern; 4. Anwerben qualifizierter Fachkräfte aus dem Ausland; 5. Effizienzsteigerungen, auch um Ärztinnen, Ärzte zu entlasten, bspw. Impfen in Apotheken. Mit einer „Schaun wir mal, wird schon werden“-Mentalität werde man nicht mehr weiterkommen, schließt Veitschegger seine Keynote.

Wir verhindern die Entstehung von Gesundheitskompetenz systemisch.

Elisabeth Potzmann

Digitalisierung dringend nötig

Dr. Bernhard Rupp, MBA, Leiter der Abt. Gesundheitspolitik der AK Niederösterreich, sieht viele neue Herausforderungen auf die Apotheken zukommen. Bei chronisch Erkrankten wie z. B. Patientinnen und Patienten mit Diabetes werde in Zukunft eine Beratungsleistung zum Lifestyle und Ernährung zum Teil auch von den Apotheken abgedeckt werden – derzeit wird diese nur durch Spitäler und die Hausärztinnen und Hausärzte durchgeführt. Digitale Systeme würden in Zukunft gleichzeitig entlasten.

Dazu merkt Mag. Elisabeth Potzmann, Präsidentin des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes, an,

dass es zwar eine nicht immer vollständige „Shortage List“ gebe, aber Patientinnen bzw. Patienten keinerlei Information hätten, wo welche Medikamente verfügbar seien. Sie habe wenig Verständnis dafür, dass die EDV derzeit lediglich eine Krücke sei und nicht wesentlich effizienter genutzt werde.

Karrieremodelle zur Attraktivierung

Constance Schlegl, MPH, Präsidentin Physio Austria – Berufsverband der Physiotherapeut*innen Österreichs, sieht es als wichtige Aufgabe, die 17.000 Physiotherapeutinnen und -therapeuten in Österreich im Hinblick auf ihre therapeutischen Funktionen digital zu erfassen. Physio Austria sei dabei, die Versorgungswirksamkeit zu erheben – „wie viele Köpfe leisten welche Versorgung, das wissen wir de facto nicht. Das ist aber ganz wesentlich, um Versorgungsplanung adäquat entlang der demografischen Entwicklung machen zu können, an Populationen orientiert – für Kinder und Jugendliche, für ältere Menschen, chronisch Erkrankte etc.“ Integrierte Versorgungsmodelle müssen ausgebaut, Praktika im niedergelassenen Bereich analog zu anderen Gesundheitsberufen finanziert werden. Es brauche auch Karrieremodelle mit Entwicklungschancen, um die Gesundheitsberufe attraktiver zu machen, so Schlegl. So sieht es auch Mag. Silvia Rosoli, Abteilungsleiterin Gesundheitsberuferecht und Pflegepolitik der AK Wien: „Über alle Gesundheitsberufe hinweg sind Karrieremodelle und

Hintere Reihe: Constance Schlegl, Silvia Rosoli, Gabriele Jaksch, Elisabeth Potzmann, Marion Hackl. Vordere Reihe: Bernhard Rupp, Markus Golla, Erwin Rebhandl, Thomas W. Veitschegger.



© KRISTIAN JUHASZ



die Durchlässigkeit der Karrierechancen – vertikal und horizontal – eines der dringendsten Anliegen, die wir haben.“ Die Akademisierung müsse vorangetrieben werden. Man dürfe in der Gesundheitspolitik nie von Kosten sprechen, sondern von Investitionen in die Menschen. Je besser die Ausbildung und je höher die Kompetenzen der Gesundheitsberufe seien, umso besser werde die Versorgung der Bevölkerung gewährleistet.

Berufskompetenzen erweitern

Mag. Gabriele Jaksch, Präsidentin MTD-Austria, erzählt über das Projekt Linked Share, das alle Gesundheitsberufe auch außerhalb der Krankenanstalten digital vernetzen soll. Sie sieht ebenso bei ELGA Handlungsbedarf, denn es sei aus Sicht der Betroffenen nicht zu verstehen, warum Patientinnen, Patienten bspw. ihre Befunde physisch zur Physiotherapie mitbringen müssten, nur weil es nicht für alle Gesundheitsberufe einen Zugang zum System gebe. Auch im Hinblick auf die Berufskompetenzen sieht Jaksch dringenden Handlungsbedarf, denn Gesundheitsberufe würden in ihrer Ausbildung Kompetenzen erwerben, die sie dann vom Gesetz her nicht in ihrem Beruf ausüben dürften. Es könne im Zeitalter der Digitalisierung nicht sein, dass Patientinnen, Patienten sinnlos im Kreis geschickt werden, so Jaksch. Dazu merkt Thomas W. Veitschegger an: „Während Corona ist alles erlaubt gewesen, was Gott verboten hat – plötzlich wurde niemand im Kreis geschickt, mit dem Effekt, dass bei geringeren Kosten für Patientinnen, Patienten ein unbürokratischer Zugang zu Leistungen möglich wurde.“ Prof. (FH) Markus Golla, BScN, MScN, Institut für Pflegewissenschaft/Studiengangsleitung Gesundheits- & Krankenpflege, IMC FH Krams, betont, dass Gesundheitsberufe in ihrer Ausbildung mit einer Vielzahl an Kompetenzen ausgerüstet werden, die sie dann aufgrund eines „archaischen Systems“ nicht ausüben dürften, das auf althergebrachten Rollenbildern aufgebaut sei – dies erzeuge Frustration und die Frage, ob sie im richtigen Beruf seien. So gehen dem Gesundheitssystem viele hochkompetente Kräfte verloren.

Schon in den Schulen ansetzen

Dr. Erwin Rebhandl, Allgemeinmediziner in der Primärversorgungseinheit (PVE) Haslach, erzählt, schon in seiner Ausbildungszeit vor 42 Jahren habe man vom Ärztemangel gesprochen. Durch die Aufstockung der Studienplätze und eine massive Werbekampagne sei es in der Folge zu einem Überschuss an Ärztinnen, Ärzten gekommen, woraufhin Studienplätze ohne Bedarfserhebung und die Einbeziehung der demografischen Entwicklung wieder redu-

Sonderbeilage Kurier,
Erscheinungstermin
14. Juni 2023

ziert wurden. Rebhandl zeigt am Beispiel der PVE, dass Teamarbeit in der Medizin – ohne unnötig starre Grenzen in Bezug auf Zuständigkeiten – in der Ausbildung in den Vordergrund rücken müsse. Vieles scheitere schon daran, dass Universitäten und Fachhochschulen keine gemeinsamen Lehrveranstaltungen durchführen dürften. Die Politik müsse die in der Ausbildung erworbenen Kompetenzen endlich mit der Gesetzeslage zur Deckung bringen. Schon im schulischen Bereich sei es sinnvoll, analog zu Sportschwerpunkten oder wirtschaftlichen Schwerpunkten den Schwerpunkt „Gesundheit und Soziales“ auszubauen.

Mit einer ‚Schaun wir mal, wird schon werden‘-Mentalität werden wir nicht mehr weiterkommen.

Thomas W. Veitschegger

Übergangsstrukturen schaffen

Elisabeth Potzmann schildert, dass es zwei Ansatzpunkte gebe: Einerseits würde mehr Personal benötigt, andererseits müsste der Bedarf an Personal in den Gesundheitsbetrieben insgesamt reduziert werden. In Bezug auf die Erweiterung der Kompetenzen warte man derzeit auf die Spezialisierungsverordnung. Grundsätzlich würde das System jungen Menschen weitgehend alles bieten, was sie sich wünschen, doch müssten die Rahmenbedingungen so in Richtung Selbstermächtigung und Flexibilität verändert werden, dass sich nicht mehr so viele von ihnen in die Freiberuflichkeit verabschieden. Auch habe man „das Thema PVE viel zu lange schleifen lassen“, so Potzmann. „Wir brauchen eine abgestufte Versorgung – derzeit haben wir die hausärztliche Versorgung, dann nichts und dann die teuerste Versorgungsform, das Krankenhaus. Dazwischen fehlt ganz viel.“ Potzmann erwähnt neben den PVE und Erstversorgungsambulanzen (EVA) auch Übergangsstrukturen wie „Nursed-led clinics“, die in anderen Ländern gut etabliert sind. Zur Erhebung des Bedarfs an Pflegepersonal sei eine tagesaktuell geführte Datenbank erforderlich, die es zurzeit nicht gebe.

Weiter konstatiert Potzmann: „Wir brauchen viel mehr Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung.“ Auch im System seien so viele Barrieren eingebaut, die Misstrauen gegenüber den Patientinnen und Patienten signalisieren, sodass gar keine Gesundheitskompetenz entstehen könne. „Wir verhindern die Entstehung von Gesundheitskompetenz systemisch“, so Potzmann.



Transparente Personalplanung

Silvia Rosoli wünscht sich eine transparente Personaleinsatzplanung, die zentral pro futuro, aber auch nachher noch auf der Homepage einsehbar sei. Dies sei ein wichtiges Asset eines Hauses, anhand dessen sich Personal für eine Bewerbung entscheiden würde. Damit könne man Personalfuktuation aktiv entgegenwirken. Auch sei ein automatischer Abgleich der Registrierungsdatenbank mit der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) sinnvoll, um tatsächlich tagesaktuell über die Personalsituation Bescheid zu wissen.

Marion Hackl, Präsidentin Ergotherapie Austria, bestätigt dieses Manko auch für die Therapeutinnen und Therapeuten. Es sei durchgehend weder im Spitalsbereich noch im Primärversorgungsbereich transparent, wie viele Ergotherapeutinnen und -therapeuten aktiv seien bzw. benötigt würden. Auch von einer Erhebung der geleisteten Arbeitszeiten des selbstständig tätigen Personals und einem Schlüssel, wie viel Personal erforderlich ist, sei man weit entfernt. Außerdem sei es zwar schön, wenn Menschen früher aus dem Krankenhaus entlassen werden können, doch ohne weitere Versorgung durch entsprechende Therapien würden die Patientinnen und Patienten wieder rückfällig. Um die Beratung und Versorgung sicherzustellen, benötigt es nicht nur für das Gesundheitspersonal, sondern auch für Patientinnen und Patienten Anreizsysteme – im Hinblick auf eine gesteigerte Gesundheitskompetenz – wie den Best-Agers-Bonuspass. **P**

BEI UNS GEHT'S
JEDEN TAG UMS GANZE.

Brigitte
Pflege DGKP
Klinik Donaustadt

systemrelevant.
verantwortungsvoll.
unverzichtbar.

Gewerkschaftsmitglied!

younion
Die Daseinsgewerkschaft