

Gesundheitstage

Die Presse SAMSTAG, 28. NOVEMBER 2020

„Die Presse“-SONDERBEILAGE

Nachdenken. Umsetzen. Jetzt!

Gesundheitstage 2020. Die Gesundheitsplattform Praevenire drängt auf eine Systemreform zum Wohle der Patienten. Mit einem Weißbuch wurde die Basis für konkretes Handeln gelegt.

VON CHRISTIAN LENOBLE

Der Mai 2019 ist die Geburtsstunde des bisher größten Thinktank für den österreichischen Gesundheitssektor. „Gesundheit 2030“ ist das Motto der Initiative, die von der interessensunabhängigen Plattform Praevenire ins Leben gerufen wurde. Versammelt haben sich dabei mehr als 500 Experten, die sich gemeinsam für eine Reform des Gesundheitswesens stark machen, um bis spätestens 2030 eine Gesundheitsversorgung auf dem höchstmöglichen Niveau zu erhalten und zu verbessern - für jeden Menschen, unabhängig von sozioökonomischen Hintergründen. Als eines der wesentlichsten Ziele wurde von Praevenire ausgerufen, Lösungen für die zahlreichen Herausforderungen zu erdenken, die den Übergang vom Status quo einer Reparaturmedizin zur Zukunftsvision einer Präventionsmedizin ermöglichen. Im Fokus sollen dabei immer die Perspektive und das Wohl der Patienten stehen.

Weißbuch präsentiert

Auf der Basis eines monatelangen intensiven Dialogs mit nationalen wie internationalen Top-Fachleuten des Gesundheitswesens wurde im Zuge dieses 2019 gestarteten Prozesses das Weißbuch „Zukunft der Gesundheitsversorgung“ im September 2020 fertiggestellt. In 15 Kapiteln zu den wesentlichsten Themenkreisen der Gesundheit sowie im Zusatzkapitel „Corona-Learnings“ umfasst es konkrete Anregungen und Vorschläge für Verbesserungen, die sich als Handlungsempfehlungen für politische Entscheidungsträger verstehen.

Öffentlich vorgestellt wurde das Weißbuch erstmals im Rahmen der 5. Praevenire Gesundheitstage, bei der von 12. bis 16. Oktober 2020 im Stift Seitenstetten in Niederösterreich hochkarätige Speaker aus dem In- und Ausland zu Gast waren. Begrüßt und verabschiedet wurden sie und das Auditorium von Praevenire-Präsident Hans Jörg Schelling, der in der Abschlussrede der Gesundheitstage, die coronabedingt erstmals als Hybridveranstaltung abgehalten und per Livestream übertragen wurden, ein „Resümee 2020“ zog und zugleich einen Ausblick in die Zukunft wagte.

Wegweiser in die Zukunft

„Als wir im Mai 2019 begonnen haben, essenzielle Themen zu sammeln und Experten in zahlreichen Gipfel- und Arbeitsgesprächen an einen Tisch zu bringen, war es unser Ziel, einen Wegweiser in die Zukunft zu verankern“, so Schelling, der im Rückblick von vielen Jahrzehnten spricht, in denen Analysen, Studien, Konzepte und Verbesserungsvorschläge für das heimische Gesundheitssystem zwar erarbeitet, aber nur selten umgesetzt wurden. Eine lange erhoffte



Praevenire-Präsident Hans Jörg Schelling übergibt das Weißbuch an Bundeskanzler Sebastian Kurz: „Die Politik ist nun gefordert zu handeln.“

[PRAEVENIRE-APA-Hörmandinger]

ganzheitliche Reform sei immer wieder aufgrund des Kompetenzdschungels von Bund, Ländern und Sozialversicherung sowie der völlig undurchsichtigen Finanzströme gescheitert.

„Daher haben wir mit der Praevenire-Initiative Gesundheit 2030 einen neuen Anlauf unternommen. Wir haben bei der Erstellung des Weißbuches sowohl Gemeinsamkeiten bei den Fachmeinungen als auch Dissenspositionen eruiert und uns dabei stets von zwei Grundsätzen leiten lassen: Zum einen, dass der Mensch und seine Gesundheitsversorgung im Mittelpunkt stehen müssen, und zum anderen, dass wir Vorschläge liefern wollen, die konkrete Umsetzungen ermöglichen“, erläutert Schelling, der sich mit dem bis dato Erreichten zufrieden zeigt. „Ich kann sagen: Das Weißbuch wirkt. Es wirkt, weil wir es unter

anderem geschafft haben, es an die politischen Entscheidungsträger heranzubringen.“

Politik am Ball

So wurde das Weißbuch bereits Bundeskanzler Sebastian Kurz und dem Vorsitzenden der Landeshauptleutekonferenz, Landeshauptmann Wilfried Haslauer, präsentiert. Letzterer betonte, dass hiermit ein wichtiges Signal gesetzt wurde, „das gute und umsetzbare Denkansätze für Bund und Länder enthält und zeigt, wie ein zukunftsorientiertes Gesundheitssystem aussehen kann.“ Auch eine Stellungnahme von Nationalratspräsident Wolfgang Sobotka stimmt den Praevenire-Präsidenten zuversichtlich: „Er hat mir zugesagt, dass er in Bezug auf jene Themenkreise, bei denen der Gesetzgeber aktiv werden muss - also beispielsweise im Bereich der Digi-

talmedizin und der Regelungen für Teleordination -, Initiativen setzen wird, damit dies im Parlament rasch behandelt werden kann.“

Dies zeigt, dass das Weißbuch dabei ist, seine Funktion zu erfüllen, konkrete Umsetzungen zu befördern. Und es belegt laut Schelling, dass es richtig war, im vorgelegten Werk nicht auf einer Metaebene zu philosophieren, sondern auf pragmatische Expertenvorschläge zu setzen, die sich auch realisieren lassen.

Mitten im Prozess

Laut Schelling haben die zahlreichen Vorträge und Diskussionsrunden bei den Praevenire Gesundheitstagen in Seitenstetten gezeigt, dass Medizin und Gesundheit nicht singular betrachtet werden können: „Das Spektrum der Themen auf dem Weg zu einem optimierten Gesundheitssystem ist unheimlich breit. Wenn wir von der Reparatur- zur Präventionsmedizin kommen wollen, dann sind davon alle denkbaren gesellschaftlichen Bereiche berührt. Das reicht vom Kindergarten über die Schule bis hin zur privaten Eigenverantwortung und der Schaffung von Rahmenbedingungen für die notwendigen Fortschritte auf dem medizinischen und pharmazeutischen Gebiet.“ Wichtig sei der ganzheitliche Ansatz, wie er von Praevenire im Weißbuch und bei den Gesundheitstagen vertreten wird. Und klar ist, dass sämtliche

Entwicklungen in allen Richtungen gefördert werden müssen, finanziell wie menschlich, um am Ende des Tages ein Gesundheitssystem zu haben, das State of the Art ist. „State of the Art bedeutet, dass wir Patienten versprechen können, ihnen immer die bestmögliche Behandlung am letzten Stand der Wissenschaft zukommen zu lassen“, betont Schelling den patientenfokussierten Ansatz.

„Patienten haben das Recht auf die bestmögliche Behandlung am letzten Stand der Wissenschaft.“

Hans Jörg Schelling
Praevenire-Präsident

Das Weißbuch und die Gesundheitstage haben dazu einen wesentlichen Beitrag geleistet, weil die Ergebnisse der Diskussionen rund um essenzielle Themen der Versorgung dazu führen, dass die politischen Entscheidungsträger nun „Expertenmaterial zum Handeln“ in der Hand haben. „Wir haben gemeinsam das solide Fundament geschaffen. Jetzt heißt es, die Vorschläge umzusetzen“, fordert Schelling, der von einem fortlaufenden Prozess spricht: „Wir sind nicht am Ende, wir sind mittendrin. Neue Erkenntnisse der Forschung fließen laufend in neue Modelle ein. Wir sind mitten in der Zukunft.“



Der Vorsitzende der Landeshauptleutekonferenz, Wilfried Haslauer. | Franz Neumayr

IMPRESSUM

Eine Beilage der „Die Presse“ Verlags-GmbH&Co KG mit finanzieller Unterstützung von PRAEVENIRE – Gesellschaft zur Optimierung der solidarischen Gesundheitsversorgung.

PRAEVENIRE-GESUNDHEITSTAGE 2020

AUF DEN PUNKT



„Geschultes Personal für Massenimpfungen ist in Coronazeiten ein zentrales Thema. Internationale Vorbilder zeigen, dass Pharmazeuten mit entsprechender Schulung niederschwellig und landesweit unterstützen könnten. Ein entsprechendes Ausbildungscurriculum ist fertig ausgearbeitet.“

Andreas Hoyer, Vizepräsident Apothekerverband Österreich

[Peter Provasnik]



„Polymedikation als Ergebnis heutiger Verordnungsregeln entwickelt sich zu einer zunehmenden Gefahr, insbesondere für ältere Patienten. Die Pharmazeuten besitzen das Know-how für professionelles Medikamentenmanagement, das sie zum Wohle des Patienten einbringen können. Diese Leistung muss dann aber auch honoriert werden.“

Jürgen Rehak, Präsident Apothekerverband Österreich

[Peri Onlineexperts]



„Die Alterung der Bevölkerung stellt eine zentrale Herausforderung für unser Gesundheitssystem dar, und die Altersmedizin gewinnt an Bedeutung. In Bewegung zu bleiben heißt, Lebensqualität und Selbstständigkeit zu erhalten. Daher muss die konservative Orthopädie in Zukunft mehr an Bedeutung gewinnen.“

Andreas Stippler, Facharzt für Orthopädie

[Peter Provasnik]



„Das E-Rezept ist grundsätzlich eine gute Einrichtung, die das Potenzial hat, für alle Beteiligten – Patienten, Apotheker und Ärzteschaft – Verbesserungen zu bringen. Damit es dieses Potenzial auch tatsächlich entfalten kann, sind technische Optimierungen notwendig. Dabei muss klar sein, dass die entstehenden Kosten auf die Apotheken nicht abgewälzt werden, sondern ersetzt werden müssen.“

Thomas Veitschegger, Vizepräsident Apothekerverband Österreich

[ÖÖ Apothekerkammer – Fotografin Monika Aigner]

Innovationen machen Hoffnung

Neue Therapien. Jüngste Forschungsergebnisse zeigen innovative Behandlungsmethoden bei Diabetes, Vorhofflimmern und Herz-Kreislauf-Erkrankungen auf.

Große Erwartungen hat man an die Zukunft der Personalisierten Medizin. Therapien sollen künftig individuell, zielgerichtet und maßgeschneidert sein. Man erhofft sich zudem, Krankheiten besser vorbeugen bzw. sie effektiver und frühzeitiger diagnostizieren und behandeln zu können. Dass mit der Präzisionstherapie aber auch ökonomische und politische Herausforderungen mit einhergehen, weiß Gesundheitsökonom Thomas Cypionka vom Institut für Höhere Studien (IHS): „Produktionskosten steigen und Therapien werden teurer. Aufgrund der kleineren Patientensamples sind die gesundheitsökonomische Modellierung und Evaluierung aufwendiger, und es wird schwieriger, auf statistische Zusammenhänge zu schließen.“ Insgesamt könne das zu einer Verzögerung bei gesundheitspolitischen Entscheidungen führen und Patienten dadurch weniger Zugang zu Therapien gewähren, warnt Cypionka. Diesen Herausforderungen müsse man sich stellen, um den erwarteten positiven Effekt von stark verbesserten Outcomes nicht in den Schatten zu stellen.

Diabetes-Designerprotein

Neue Hoffnung gibt es im Kampf gegen die bislang unheilbare Volkskrankheit Diabetes mellitus Typ 2 (Prognose bis 2030 in Österreich: 800.000 Erkrankte). Bei der Suche nach neuen, möglichst nebenwirkungsfreien Therapien haben Forscher an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg zwei Proteine (Zytokine) kombiniert, um ein Designerprotein herzustellen, das bei der Applikation an Mäusen vielversprechende Wirkungen zeigt.

„Unser Protein kann all das, was man sich von einem Diabetes-Wirkstoff wünscht“, sagt Christoph Garbers, Professor für Experimentelle Pathologie am Zentrum für Pathologie und Rechtsmedizin an der Medizinischen Fakultät Magdeburg. So zeigt die Studie, dass das kombinierte Protein mit der Bezeichnung IC7Fc in Mausmodellen für Diabetes das Körpergewicht der behandelten Tiere reduziert, ohne dabei Muskelmasse abzubauen. Es verhindert die Bildung einer Fettleber, erhöht die Sekretion von Insulin und lässt die Knochendichte ansteigen.

Kampf dem Vorhofflimmern

Bei rund 60 % der Patienten gerät nach einer Herzoperation der Herzschlag „außer Takt“. Das Vorhofflimmern ist eine häufige und gefährliche Komplikation, die das Risiko von Schlaganfall, Lungenentzündung oder respiratorischem Versagen erhöht. Wie man dem Problem beikommen kann, wird gerade an der Medizinischen Universität Wien erforscht. „Wir haben ein Gerät und eine neue Methodik entwickelt, um mit Elektroden, die an der Ohrmuschel angebracht werden, den Nervus vagus nicht-invasiv zu stimulieren“, erklärt Martin Andreas von der Universitätsklinik für Chirurgie. Eine Pilotstudie zeigt, dass es dank der Elektrostimulation deutlich seltener zu Vorhofflimmern kommt. Nun sei laut Andreas eine Bestätigung der Ergebnisse in einer größeren Multi-Zentrums-Studie erforderlich, um die Therapie in die Klinik einführen zu können.

Faktor Gefäßalter

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind weltweit Todesursache Nummer eins. Als wichtigster Faktor von

Sterblichkeit und Leben mit Behinderung gilt erhöhter Blutdruck, an dem z. B. in Österreich rund 50 % der Menschen bereits zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr leiden.

„Mit fortschreitendem Alter wird die Aorta steifer und die durchgepumpten Blutmengen erhöhen in der Folge den Blutdruck“, erläutert Thomas Weber von der Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie. Die entscheidende Maßgröße ist demnach nicht das Lebensalter, sondern das „Alter“ der Arterien. Bestimmen lässt sich dies mit der Messung der Pulswellengeschwindigkeit. „Gemeinsam mit dem AIT haben wir ein Gerät und eine Methode zur Messung entwickelt, mit denen wir die Gefäßsteifigkeit, sprich das Gefäßalter, quantifizieren können“, so Weber. Dies soll helfen, eine geeignete Therapie frühzeitig zu ergreifen.

Frauengesundheit

Dass Herz-Kreislauf-Erkrankungen signifikant mehr Frauen als Männer betreffen, betont Birgit Pfaller-Eiwegger, Forscherin im „Pregnancy and Heart Disease Research Program“ an der University of Toronto: „Eine von drei Frauen wird im Laufe ihres Lebens kardiovaskulär erkranken. Die Mortalitätsrate ist fünf Mal so hoch wie etwa bei Brustkrebs.“

Prävention und Früherkennung tun Not. „Die Chancen dafür stehen am besten, wenn Frauen am häufigsten mit dem Gesundheitssystem in Kontakt kommen, also insbesondere während und nach Schwangerschaften“, so Pfaller-Eiwegger, die vor allem dafür plädiert, mehr Bewusstsein für diese Problematik zu schaffen. Das gelte für die Frauen selbst ebenso wie für die Ärzte. „Untersuchungen haben gezeigt, dass nur rund 20 % der Frauen bei Arztbesuchen über das Langzeitrisiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen informiert werden.“ Das müsse sich ändern, im Wissen, dass kardiovaskuläre Erkrankungen zu 80 % vermeidbar sind, wenn sie rechtzeitig erkannt werden.



(Podium, v.l.n.r.) Martin Andreas, Elisabeth Lackner, Bernhard Rupp, Wolfgang Wein. Keynote-Speaker (Bubbles) Thomas Cypionka, Christoph Garbers, Martin Andreas, Thomas Weber, Birgit Pfaller-Eiwegger. [Peter Provasnik, Garbers – privat, Grafik Welldone]

Barrierefreiheit: Eine Frage der Bewusstseinsbildung

Inklusion. Menschen mit Behinderung wollen ein selbstbestimmtes Dasein. Nationalratspräsident Wolfgang Sobotka plädiert für die Schärfung des Bewusstseins, wo und wie Barrieren abzubauen sind.

Menschen mit Behinderung legen in erster Linie auf ein selbstbestimmtes Leben wert. Rollstuhlfahrer etwa wollen nicht über Stiegen getragen werden, sondern brauchen Rampen, damit sie eigenständig Zugang finden.“ Für NR-Präsident Wolfgang Sobotka ist dies ein plakatives Beispiel unter vielen, um Grundsätzliches zu betonen: „Wenn wir Barrierefreiheit ernst meinen, müssen wir zuerst verstehen, was für Menschen mit Behinderung wichtig ist.“ Es gehe um Bewusstseinsbildung im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention. Demnach verpflichten sich die UN-Vertragsstaaten zu sofortigen, wirksamen und geeigneten Maßnahmen der Bewusstseinsbildung. Ziel ist es, in der Gesellschaft das Bewusstsein für Menschen mit Behinderung zu schärfen und die Achtung ihrer Rechte und ihrer Würde zu fördern.

Die Bewusstseinsbildung ist umso wichtiger, als „Behinderung“ oftmals nicht sichtbar ist: „Wir sehen Rollstühle, Gehstöcke oder

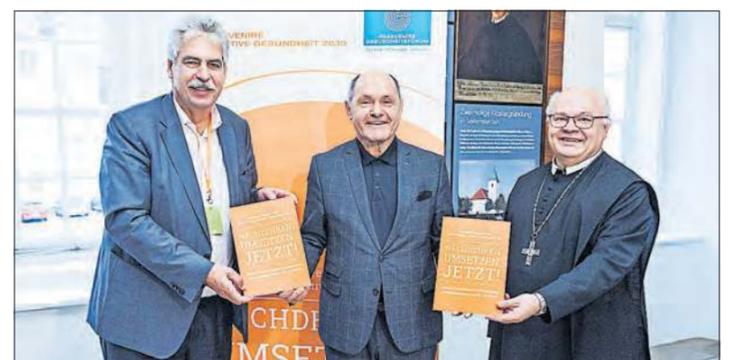
Blindenarmbinden. Aber vieles nehmen wir nicht wahr, beispielsweise jene geschätzten 20 Prozent der Bevölkerung, die man als sekundäre Analphabeten bezeichnet und deren Einschränkung darin besteht, nicht sinnzusammenhängend lesen zu können.“ Barrierefrei bedeutet für diese Menschen, dass alltagsnotwendige Schriftstücke – vom Beipackzettel eines Arzneimittels bis zum Brief der Krankenversicherung oder des Finanzamts – in einfach verständlicher Sprache abgefasst werden. „Ich rufe alle Verantwortungsträger auf, sich darüber Gedanken zu machen, wo sie Barrieren entdecken und wie man diese aus der Welt schaffen bzw. präventiv verhindern kann – egal, ob diese baulicher, akustischer, visueller oder sonstiger Natur sind“, so Sobotka.

Vorbild Essl Foundation

Als vorbildliche Initiative im Sinne der Inklusion von Menschen mit Behinderung nennt Sobotka die Essl Foundation, in dessen Rahmen sich der Gründer Martin Essl

seit mehr als zehn Jahren für eine Welt ohne Barrieren einsetzt. Das Ziel von Projekten wie „Zero Projects“ ist es, durch die Suche, Präsentation, Vernetzung und Förderung von Innovationen Barrieren konsequent abzubauen. Heute besteht das Innovationsnetzwerk bereits aus 5000 Stakeholdern aus 180 Ländern. „Im Nationalrat unterstützen wir Martin Essls Projekt sehr aktiv, um das Thema breit

in der Bevölkerung zu verankern“, so Sobotka, der in diesem Zusammenhang auch lobende Worte für das Gesundheitsforum Praevenire findet: „Hier wird dieses Thema ernsthaft diskutiert und damit ein wesentlicher Beitrag zur Bewusstseinsbildung geleistet. Ganz im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention – und vor allem ganz im Sinne der Menschen mit diverssten Behinderungen.“



(V.l.n.r.) Praevenire-Präsident Hans Jörg Schelling, Nationalratspräsident Wolfgang Sobotka und Petrus Pilsinger, Abt des Stifts Seitenstetten. [Peter Provasnik]

PRAEVENIRE-GESUNDHEITSTAGE 2020

Personalisierte Medizin in der Onkologie

Pilotprojekt. Ein Health Economics & Outcomes Research (HEOR) Projekt analysiert mit NGS-Registerdaten den medizinischen Benefit der Präzisionsmedizin ebenso wie ökonomische Fragen neuer Therapien.

Personalisierte Medizin steht für das Konzept der richtigen Behandlung für den richtigen Patienten zum richtigen Zeitpunkt. Insbesondere aus der Onkologie ist sie nicht mehr wegzudenken. Für die in Österreich rund 350.000 Menschen mit Krebserkrankung (jährlich werden 40.000 Neudiagnosen verzeichnet) hat die medizinische Forschung in den letzten Jahren Diagnoseverfahren und präzise Krebstherapien entwickelt, die Patienten zu besseren Behandlungschancen verhelfen sollen.

Analyseverfahren wie die Next Generation Sequencing (NGS)-Methode haben neue diagnostische Anwendungen ermöglicht. Mithilfe von NGS werden wesentliche molekulare Informationen des Tumors gewonnen, die sichtbar machen, ob eine bestimmte Form einer Erkrankung bzw. eine bekannte Mutation eingetreten ist, welche Biomarker essenzielle Hinweise für die richtige Behandlung geben und ob eine bestimmte Therapie Erfolgsaussichten hat. Diese und andere Technologien erlauben es zudem, große Mengen relevanter, medizinischer Daten zu gewinnen und diese optimal zu nutzen.

Registerdaten-Pilotprojekt

Zum Stichwort Registerdaten hat die Gesundheitsplattform Praevenire bereits im Mai 2020 eine Diskussion über die Potenziale wissenschaftlicher Evaluierung von Registerdaten für die personalisierte Medizin in der Onkologie angeregt. Unter dem Titel „Health Services Research mit Registerdaten“ fand nun im Rahmen der Seitenstettener Gesundheitstage ein weiteres Gipfelgespräch statt, bei dem es um die Verfolgung von Patientenkarrerien über Registerdaten bis hin zu klinischen Outcomes und ökonomischen Implikationen ging.

„Da rare- und ultrarare Tumore etwa 20 % der Krebserkrankungen ausmachen, wird die personalisierte Medizin in der Onkologie immer wichtiger. Um Therapien in Anbetracht der Heterogenität von molekularen Krankheitsursachen zielgerichtet fernab von Trial-and-Error-Methoden einsetzen zu können, bedarf es eines Systems der Analyse und Verfolgung von Patientendaten“, erläuterte

Richard Greil, Klinikvorstand der Univ.-Klinik für Innere Medizin III, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, die Ausgangslage in seiner aufgrund von Pandemie-Erfordernissen per Videobotschaft eingespielten einflussreichen Keynote. Das Next Generation Sequencing Register (NGS Register) der Arbeitsgemeinschaft medikamentöser Tumorthherapie, deren Präsident Prof. Greil ist, liefert einen wertvollen Anhaltspunkt, indem es Krankheitsverläufe im fortgeschrittenen, seltenen Stadium dokumentiert, die mittels NGS auf genetische Veränderungen im Tumor untersucht und daraufhin behandelt wurden.

Therapie & Ökonomie

„Einerseits wird mittels eines Registers ein Vergleich von konventionellen und neuen Therapien sowie ein Rückschluss auf Erfolgsraten möglich. Andererseits sollen im Rahmen dieses Pilotprojekts ökonomische Aspekte (beispielsweise stationäre/ambulante therapiebezogene Kosten) für Therapien mit



(Stehend, v. l. n. r.) Moderator Hanns Kratzer und die Experten Susanne Schöberl, Andreas Huss, Thomas Czyponka, Gunda Gittler, Reinhard Riedl, Alexander Herzog, (im Porträt, v. o. n. u.) Richard Greil, Gerald Höfler, Johannes Pleiner-Duxneuner.

[Gruppenfoto – Peter Provoznik, Greil – Gerhard Gattlinger, Höfler – Meduni Graz, Pleiner – Katharina Schiff, Grafik – Welldone]

personalisierter Medizin untersucht und die Kosten in Relation zum erzielten medizinischen Benefit gesetzt werden“, so Greil zu den Projektzielen. Man habe großes Interesse daran, nicht nur den klinischen Benefit zu zeigen, sondern auch sehr präzise festzustellen, was die gesundheitsökonomischen Outcomes sind.

Erste ökonomische Schlüsse

„Wir analysieren im Pilotprojekt gesundheitsökonomische Fragen auf Basis der Registerdaten. Der Grund ist, dass Daten zur effizienten Kosten-Nutzen-Abwägung essenziell sind und den Entscheidungsprozess von Gesellschaft bzw. Zahlenden unterstützen“, sagt Thomas Czyponka, Head of IHS Health Economics and Health Policy, in seiner anschließenden Eingangspräsentation. Generell sei festzuhalten, dass die Untersuchung des ökonomischen Nutzens sich in der personalisierten, zielgerichteten Medizin schwieriger darstellt als bei anderen Therapieformen – schon alleine deshalb,

weil bei der Analyse von zielgerichtet behandelten Krebserkrankungen eine homogene Patientengruppe in viele Untergruppen zerfällt.

„Bei einer ersten Analyse der Registerdaten wurden daher nur 20 individuelle Fälle exemplarisch analysiert. Dieses Sample ist natürlich sehr klein. In weiterer Folge wird geprüft, ob und wie weit die Samplegröße erhöht werden kann, um multivariate Analyseverfahren anwenden zu können“, so Czyponka. Einige Schlussfolgerungen aus der ersten Datenauswertung konnten bereits gezogen werden.

Fest steht z. B., dass die Interpretation von Outcome-Daten wichtig für das Verständnis von Therapieoptionen wie auch für gesundheitsökonomische Analysen ist. Laut Czyponka zeige sich, dass die direkten Kosten in der Personalisierten Medizin fallweise höher sind, was sich aber bei längerer Therapiedauer wiederum relativiert. Tatsache ist zugleich, dass für eine tiefergreifende Analyse derzeit noch Kosteninformationen zum Krankenhausaufenthalt und

zum extramuralen Bereich fehlen. Die Herausforderung für die Zukunft besteht darin, die Kostendaten zusammenzuführen.

Mehr Daten & Big Data

Wie wichtig es künftig ist, mehr Daten zur Verfügung zu haben, um noch validere Schlussfolgerungen ziehen zu können, betonen in diesem Zusammenhang einhellig alle Experten. „Das Register leistet hier hervorragende Dienste, und es ist für uns Pathologen, die wir uns mit Tumoranalytik beschäftigen, auch hochinteressant, eine medizinische wie kostentechnische Analyse zu bekommen“, sagt Gerald Höfler, Vorstand des Instituts für Pathologie an der Medizinischen Universität Graz, und regt dazu an, in Zukunft auch vermehrt Diagnostikdaten (Stichwort: Bildgebung) einfließen zu lassen.

„Real-World-Daten machen eine bessere Relation zu den Kosten ersichtlich als randomisiert-kontrollierte Studiendaten, die oft unter idealisierten Bedingungen erhoben werden“, betont auch Johannes Pleiner-Duxneuner, Medical Director Roche Austria und Präsident der GPMed. Mit klinischen Krebsregistern befinde man sich auf einem guten und richtigen Weg, wobei das Herausfiltern von ökonomischen Faktoren ebenso verfolgt werden sollte – mit dem Ziel, dass Personalisierte Medizin am Ende des Tages im Kosten-Nutzen-Verhältnis so effizient wie möglich wird.

Wie groß die Rolle von Big Data bei der Erfassung von Intervention und Wirkung sein kann, weiß in diesem Zusammenhang Reinhard Riedl, Leiter des transdisziplinären Zentrums „Digital Society“ der Berner Fachhochschule: „Mit Big Data sind kausale Zusammenhänge besser identifizierbar, und es lässt sich sagen, ob man gerade auf einen statistischen Zufall gestoßen ist oder Aussagen valide sind. Das hilft wesentlich, wenn es an Vergleichsstudien mangelt.“ Problematisch erachtet Riedl dabei die Tatsache, dass man zum einen nicht immer weiß, wo die Daten sind, und zum anderen oft nicht bereit ist, sie zu nutzen.

Wie in allen Bereichen, in welchen personenbezogene Gesundheitsdaten zusammengeführt und analysiert werden, sei es daher

dringend notwendig, klare Regeln zu definieren, wie mit Daten umgegangen werden darf. „Gäbe es solche Regelungen, würde auch die Bereitschaft der Patienten zur Bereitstellung ihrer Daten steigen. Somit könnten immer mehr Daten miteinander verknüpft und bessere Auswertungen dieser ermöglicht werden“, so Riedl.

Systempartner

Einer Meinung sind die Experten ebenfalls, wenn es darum geht zu betonen, dass das Register allen Disziplinen, Ärzten und Systempartnern zugänglich gemacht werden soll, sprich all jenen, die die Sorge für Krebspatienten tragen. „Als Pharmaverband sind wir ein aktiver Partner und wollen natürlich so gut wie möglich eingebunden sein. Der Industrie ist an einem Maximum an Transparenz gelegen, weil wir damit auch in der Lage sind, unsere Forschung zielgenauer auszurichten“, sagt Alexander Herzog, Generalsekretär des Verbands der pharmazeutischen Industrie Österreichs, Pharmig.

Herzog liegt ebenso daran, dass die Personalisierte Medizin mit ihrem unglaublich großen Potenzial nicht nur wie bis dato Fachleuten ein Begriff ist, sondern ebenso in der breiten Öffentlichkeit gebührenden Widerhall findet: „Die rasanten Entwicklungen der Personalisierten Medizin in der Onkologie bringen neue Chancen und Herausforderungen mit sich, die Patienten, Ärzte, Kliniken, Sozialversicherung, Politik und Industrie nur gemeinsam bewerkstelligen können. Es muss zu einem zentralen Thema der Gesundheitspolitik werden, um relevante Entscheidungen auf Basis von Evidenz pushen zu können.“ Dass in dem aktuellen Pilotprojekt auch die ökonomischen Aspekte beleuchtet werden, sei dabei ein wesentlicher Meilenstein in Sachen Transparenz, weil das System die neuen Therapien auch bezahlen muss und deshalb Klarheit über Kosten und Nutzen benötigt.

Als Systempartnerin sieht sich auch Gunda Gittler, Leiterin der

Anstaltsapothek des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Linz: „Krankenhauspharmazeuten sind die Drehscheibe in der Vernetzung der verschiedenen Gesundheitsbereiche innerhalb des Spitalwesens und Botschafter im extramuralen Bereich.“

Die Involvierung findet nicht zuletzt im Rahmen des Einkaufs statt, wenn es darum geht, Kostenvergleiche zwischen Therapieformen ins Kalkül zu ziehen. „Gerade was die Personalisierte Medizin betrifft, ist eine noch stärkere Zusammenarbeit mit der Onkologie wünschenswert“, so Gittler, die dem Pilotprojekt rund um das Register nur Positives abgewinnen kann. Es sei eine bemerkenswerte Arbeit, von der am Ende alle und natürlich insbesondere die Patienten profitieren werden.

Faktor Lebensqualität

„Was an Therapie machbar, möglich und sinnvoll ist, soll der Mensch bekommen. Das ist unser Selbstverständnis als Organisation“, betont auch Andreas Huss, Obmann der ÖGK, die Position der Sozialversicherung und spricht sich dafür aus, in Fragen der Versorgungsforschung und -planung den Parameter Lebensqualität künftig stärker miteinzubeziehen.

Solche Daten seien gerade für den Kostenträger wichtig, da dieser dem Patienten den medizinischen Fortschritt zugänglich machen muss. Ein Anliegen, das Susanne Schöberl, Ärztin in der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, nur unterstreichen kann: „Um die Daten aus klinischen Krebsregistern für sekundäre, retrospektive Analysen nutzbar zu machen, wäre eine Erweiterung um Patient-Reported Outcomes bzw. Lebensqualität-Parameter wünschenswert.“ So könnte die Transparenz maßgeblich erhöht und sichtbar gemacht werden, bei welchen Therapien die Lebensqualität besonders hoch geblieben ist. Denn am Ende ist es das Wichtigste, dass der Patient weiß, was ihn erwartet und wie sein Weg ist.

“
Da rare- und ultrarare Tumore etwa 20 % der Krebserkrankungen ausmachen, wird die personalisierte Medizin in der Onkologie immer wichtiger.“

Richard Greil

PRAEVENIRE-GESUNDHEITSTAGE 2020

Präzisionsmedizin in der Onkologie

Kommentar von Christa Wirthumer-Hoche, Leiterin der Medizinmarktaufsicht der AGES & Chair of the Management Board der EMA.



[Peter Provasnik]

Die Wissenschaft kennt mittlerweile über 250 Krebsarten. Seit 1995 wurden 118 neue Krebstherapien in Europa zugelassen, 79 davon sind zielgerichtete Therapien und fallen damit unter den Begriff „Personalisierte Medizin“.

Herausforderung bis 2022

Zulassungsbehörden werden dadurch vor neue Herausforderungen gestellt: Es geht nicht länger nur um ein Arzneimittel, sondern um die Kombination aus modernsten Arzneimitteln und Diagnostika. Damit stellt die „Personalisierte Medizin“ uns als Regulator, aber auch den Gesetzgeber vor Herausforderungen. Die bis dato getrennten Rahmenbedingungen von Medizinprodukten (MDR/IVDR) und Arzneimitteln (Zulassungsverfahren) müssen zusammengebracht werden. Das ist eine unserer aktuellen Herausforderungen bis zum Mai 2022.

Eine weitere wesentliche Umstellung für Zulassungsbehörden ist, dass Arzneimittel bisher für eine klinische Indikationsstellung zugelassen wurden. Nun bewegen wir uns aber verstärkt hin zu einer molekularen Indikationsstellung, die wiederum abhängig von den Ergebnissen der Diagnostika ist. Bei der EMA (Europäische Arzneimittel-Agentur, englisch European Medicines Agency) ist daher auch eine Arbeitsgruppe - unter österreichischer Leitung - eingerichtet worden, die sich mit dieser Thematik beschäftigt.

Datenvernetzung & Diskurs

Durch immer bessere und genauere diagnostische Verfahren werden Krebsformen zudem als immer heterogener erkannt. Dadurch werden die Samples für wissenschaftliche Analysen kleiner und die Notwendigkeit weit und gut vernetzter Daten nimmt zu. Gerade durch diesen Umstand kommen bei der Personalisierten Medizin Real World Data eine immer größere Bedeutung zu. Zentral wird sein, diese Daten aus dem klinischen Alltag auch in Europa für Wissenschaft und Zulassungsverfahren einsetzen zu können, um nicht hinter die USA und China zurückzufallen. Der Gesundheitstage-Programmblock zur Personalisierten Medizin bzw. Präzisionsmedizin in der Onkologie hat diese und weitere zentrale Facetten der Thematik diskutiert. Ein offener Austausch über Herausforderungen, aber auch Chancen, ist sowohl für Österreich als auch für Europa wichtig und muss gefördert werden.

Bildungsziele für Gesundheitsberufe

Aus- und Weiterbildung. Digitalisierung, Demografie, Fachkräftemangel – die Herausforderungen im Gesundheitswesen verlangen nach innovativen Wegen in der Bildung.

Gesundheitsberufe entwickeln sich permanent weiter und machen neue Aus- und Weiterbildungen notwendig. Das zeigt beispielhaft ein Blick auf die Arbeit in Intensivstationen, in denen Methoden der Künstlichen Intelligenz Einzug halten.

Big Data & KI am Krankenbett

„Wir haben auf unserer Station zwölf Intensivbetten und sehr viel Technik. Alleine unsere Biosensoren generieren etwa 40 GByte an Daten pro Patient und Tag“, erzählt Emanuela Keller von der Klinik für Neurochirurgie im Universitätsspital Zürich. Eine sinnvolle Datenauswertung ohne maschinelle Hilfe sei nicht möglich. Dazu gesellt sich das Problem von bis zu 250 Fehlalarmen pro Patient und Tag, von denen zwei Drittel durch Signalartefakte ausgelöst werden. An der Züricher Klinik ist man deshalb seit 2014 dazu übergegangen, Daten von Biosensoren bei intensiv überwachten Patienten in ein Serversystem zeitlich synchron abzuspeichern, Algorithmen zu entwickeln, um Therapieempfehlungen zu schaffen und falsche Alarme vor-

hersagen zu können, und die Analysen direkt am Krankenbett dem Personal zu visualisieren. Den Ärzten wird somit dank KI eine Entscheidungsgrundlage direkt am Bett des Patienten geliefert. „Das ist die Zukunft, und das braucht natürlich auch dementsprechend ausgebildetes Personal“, so Keller.

Kommunikation & Motivation

Dass in Anbetracht der voranschreitenden Digitalisierung die Weiterbildung das Um und Auf darstellt, ist auch Andrea Gruber vom Department für Wirtschaft und Gesundheit an der Donau-Universität Krems bewusst. Die Problemfelder in der Ausbildung sieht Gruber aber nicht nur, was digitale Lehrinhalte betrifft. „Es gibt allgemein einen Mangel an Fachkräften, enormen ökonomischen Druck, ein Motivationsproblem aufgrund zu hoher Belastungen und ein mangelhaftes Krisen- und Konfliktmanagement. Vor allem hier muss dringend angesetzt werden“, sagt Gruber und spricht sich für Weiterbildungsmaßnahmen aus, die gezielt auf Führungskräfte in allen Ebenen von Gesundheitseinrich-

tungen zugeschnitten sind. Zentral sei dabei ein Vermitteln der richtigen Kommunikation - innerhalb von medizinischen Abteilungen, aber auch mit Patienten, Angehörigen und Personal. „Erst die richtige Kommunikation führt zur notwendigen und effizienten Kooperation, bei der alle im Team motiviert sind. Künftig geht es um ein Führen mit Zielen statt mit Kontrollmaßnahmen. Das erwartet auch die nächste Generation. Das muss ein Bildungsziel sein“, ist Gruber überzeugt. Wie wichtig Motivation und Kooperation aller Player im Gesundheitswesen ist, betont auch Andreas Stippler von der Ärztekammer Niederösterreich. „Man spricht immer von der Neudefinition und Evaluation von Berufsrechten. Dagegen haben wir auch nichts. Aber der Kern der Sache ist, dass es im Sinne der Sicherheit von Patienten um die bestmögliche Zusammenarbeit der Berufsgruppen geht.“ Bei der Ausbildung müsse man danach trachten, schon im Ausleseverfahren die besonders Motivierten herauszufiltern, um die Zukunft des Gesundheitswesens abzusichern.

Geld & Image für die Pflege

Vor einem demografischen Problem steht zweifelsohne das Pflegewesen. Aktuell sind 400.000 Menschen in Österreich älter als 80, in 30 Jahren werden es 1,2 Millionen sein. Dem gegenüber stehen große Probleme, was die Zahl der Pflegenden betrifft, wie Pflegeexperte und Politologe Roland Nagel erörtert: „Der Prozentsatz der pflegenden Angehörigen, aktuell 40%, geht zurück, und bei den professionellen Pflegefachkräften fehlen schon bis 2030 rund 58.000 Personen.“ Anzusetzen ist laut Nagel an vielen Stellen: „Um mehr und gutes Personal zu bekommen, braucht es u. a. faire Bezahlung, Angebote in Supervision und Coaching und Dienstplanstabilität. Und wir müssen die schöne Vielfalt dieses Berufsbilds mit bundesweiten Imagekampagnen aufzeigen, ohne dabei zu idealisieren. So können auch Quer- und Wiedereinsteiger gewonnen werden.“ Das muss finanzierbar sein, wenn man davon ausgeht, dass dieser wichtige Dienst an der Gesellschaft etwas wert ist.



Podiumsdiskussion (stehend v. l. n. r.) Martin Andreas, Erwin Rebhandl, Eva Höltl, Bernhard Rupp, Andreas Stippler und Keynote-Speaker (Bubbles) Emanuela Keller, Andrea Gruber, Roland Nagel, Stefan Nehrer.

[Peter Provasnik, Keller - Universität Zürich, Grafik - Welldone]

Die präventive Bedeutung von Hygiene

Prävention. Den häufigen und teils gefährlichen Infektionen in Gesundheitseinrichtungen kann man vorbeugen. Eine zentrale Rolle spielt dabei die Arbeit bestmöglich ausgebildeter Hygienefachkräfte.

Bei rund 95.000 Patienten pro Jahr kommt es in Österreich während eines Spitalsaufenthalts zu einer Infektion mit Krankenhauskeimen (nosokomiale Infektionen). Jede fünfte Infektion ist schwer, bis zu 5000 Menschen sterben jährlich daran. „Die Zahlen sind alarmierend und zeigen zugleich, wie wesentlich die verbindliche, bundesweit einheitliche Umsetzung von strengen Hygienestandards ist“, sagt dazu Michael Wagner, Vorstandsmittglied der Österreichischen Gesellschaft für Krankenhaushygiene, ÖGKH.



Michael Wagner, ÖGKH-Vorstandsmittglied. [C. Senftli]

Hygiene der Hände

„Viele nosokomiale Infektionen wären mit der Umsetzung der Hygiene-Qualitätsstandards im Grunde leicht zu vermeiden. Zu den wichtigsten Maßnahmen gehört dabei die richtige Händedesinfektion“, spricht ÖGKH-Präsident Ojan Assadian ein Thema an, das in Coronazeiten nicht nur in Kran-

kenhäusern allgegenwärtig ist. Laut einer aktuellen britischen Studie kommt es bei einer um 20 Prozent verbesserten Händehygiene zu einer Reduktion von 50 Pro-



Ojan Assadian, ÖGKH-Präsident. [Wike]

zent bei der Übertragung von Keimen.

Was ist aber die richtige Händehygiene? „Es bedeutet nicht - wie derzeit von den Medien oftmals empfohlen -, sich unzählige Male pro Tag die Hände zu waschen. Das kann nämlich auch kontraproduktiv sein“, spricht Assadian auf jüngste Erfahrungen von Dermatologen an. Demnach mehrt sich die Zahl von Menschen, bei denen

durch zu häufiges Waschen die fettartige Schutzschicht der Haut angegriffen und damit u. a. die Bildung von schmerzhaften Ekzemen befördert wird. Als Faustregel gilt vielmehr: Waschen macht (bei sichtbarer Verschmutzung) sauber, Desinfektion macht sicher. Als geeignete Desinfektionsmittel gelten dabei geprüfte, zertifizierte Produkte mit Pflegeanteil, die parfüm- und duftstofffrei sind.

Hygienefachkräfte

Für die bestmögliche Gewährleistung eines hygienischen Umfelds in intra- wie extramuralen Gesundheitseinrichtungen spielen laut ÖGKH Hygienefachkräfte eine zentrale Rolle. „Sie sind das Bindeglied zwischen allen Akteuren und sind sowohl überwachend als auch beratend, schulend und anleitend tätig“, erklärt Wagner und Assadian und bemängeln zugleich, dass trotz der Vordringlichkeit des Themas die Position von Hygienefachkräften

nicht stark genug ist. „Dieses eminent wichtige Fachgebiet gehört mehr gewürdigt. Ein erster Schritt dazu wäre eine entsprechende Ausbildung“, so die Verantwortlichen des ÖGKH, die bereits ein Curriculum für eine akademische Ausbildung auf Masterniveau erarbeitet haben. Nun gelte es, das Curriculum mit den vorgesehenen fundierten und evidenzbasierten Bildungsinhalten in eine Verordnung zu gießen. Auch das wäre aus Sicht der ÖGKH eine zentrale Maßnahme, um zur Senkung von nosokomialen Infektionen beizutragen.

INFORMATION & ANMELDUNG



Die 6. PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten finden von 19.–21. Mai 2021 statt.

Seien auch Sie dabei und diskutieren Sie mit! Informationen: www.praevenire.at

PRAEVENIRE GESUNDHEITSTAGE 2020



Expertenrunde des Praevenire-Gipfelgesprächs (v.l.n.r.): Moderator Hanns Kratzer und die Experten Silvia Bodi, Bernhard Rupp, Reinhold Glehr, Birgit Grünberger, (v.o.n.u.) Franz Buchberger, Richard Greil, Maximilian Hochmair, Georg Pall.

[Gruppenfoto – Peter Provoznic, Buchberger – privat, Greil – Gerhard Gatteringer, Hochmair – Wildbild, Pall – Privat, Grafik – Welldone]

„Immunonkologie – Gestern, Heute, Morgen“

Immuntherapie. Über das Potenzial der innovativen Therapieform, die seit Jahren Revolutionäres bei der Behandlung von Krebs vollbringt, und die Herausforderungen, die sich für das Gesundheitssystem ergeben.

Die Onkologie wurde vom Praevenire-Gesundheitsforum von Anfang an als eines der wesentlichsten Felder für die Frage der Sicherstellung der zukünftigen solidarischen Versorgung der Österreicher betrachtet. Vor dem Hintergrund sich verstärkender Trends wie der demografischen Veränderung mit steigenden Inzidenzraten von Krebs wird dabei seit Jahren der Fokus auf jene erfreulichen medizinwissenschaftlichen Fortschritte gelenkt, die mit neuartigen und innovativen Therapien die Hoffnungen von Erkrankten stärken.

Im Mittelpunkt steht die Immuntherapie, die als eine mögliche Revolution in der Behandlung von Krebs gehandelt wird. Ausgehend von der Melanom-Behandlung und von dort ausgreifend auf weitere Therapiefelder, insbesondere Lungenkrebs, sind immunonkologische Therapien bzw. Krebsimmuntherapien seit rund fünf Jahren aus dem klinischen Alltag nicht mehr wegzudenken.

Das Praevenire-Gipfelgespräch in Seitenstetten zum Thema „Immunonkologie – Gestern, Heute, Morgen“ nahm dies zum Anlass, diese Therapieformen in Bezug auf das im Jahr 2017 verfasste „Seitenstettener Manifest zur zukünftigen onkologischen Versorgung“ genauer unter die Lupe zu nehmen. In einer hochkarätig besetzten Expertenrunde wurde darüber diskutiert, über welches Potenzial die Immunonkologie verfügt, aber auch welche Herausforderung innovative Therapieformen für das Gesundheitssystem darstellen.

Hohe Erwartungen erfüllt

Konkret wurden unter anderem bisherige Studienergebnisse zum klinischen Alltag erläutert, die Chancen der Immunonkologie in unterschiedlichen Therapiefeldern besprochen, die notwendigen Kooperationen zwischen intra- und extramuralem Bereich thematisiert sowie die Schwierigkeiten bei einer österreichweiten Datenerfassung und einer länderübergreifenden Therapie für Patienten aufs Tapet gebracht. „Die Immunonkologie hat ein massives Spektrum an

Möglichkeiten entwickelt. Allein die Verfügbarkeit solcher Medikamente hat zu einem Boost in der Forschung geführt, um die Interaktion zwischen Tumor und Abwehr noch besser zu verstehen. Dadurch entwickeln sich immer neue Szenarien, Instrumente, Zielstrukturen und eine Verstärkung der Wirkmechanismen“, sagt Richard Greil, Klinikvorstand der Universitätsklinik für Innere Medizin III an der Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg.

Mut machen dabei jüngste Studienergebnisse. Demnach zeigt sich, dass die Immuntherapie, im Vergleich zu bisherigen Standardtherapien, neben längerem Überleben auch höheres und länger andauerndes Ansprechen und verbesserte Lebensqualität für die Patienten bringt. So sprechen bis zu 69 Prozent der Behandelten auf die Therapie an. Das Ansprechen kann laut Studien über 66 Monate anhalten. Im Median überleben Patienten trotz fortgeschrittener oder metastasierter Tumorerkrankung bis über 30 Monate.

Grundsätzlich hat sich laut Greil im klinischen Alltag gezeigt, dass die Wirkung der Medikamente den hohen Erwartungen entspricht. In der praktischen Erfahrung kristallisieren sich dabei auch einige überraschende Phänomene heraus: „Zum Beispiel hat sich unsere ursprüngliche Annahme, dass vorbestehende Autoimmunerkrankungen eine absolute Kontraindikation bedeuten könnten, nicht bestätigt.“

Outcome erheblich verbessert

„Die ersten Daten über die Wirksamkeit waren zur Behandlung bei Melanomen und die waren großartig, ebenso beim Bronchuskarzinom“, betont Birgit Grünberger, Leiterin der Abteilung Innere Medizin, Hämatologie und internistische Onkologie am Landeskrankenhaus Wiener Neustadt. Bei anderen Tumoren war es hingegen nicht 1:1 übertragbar.

„Deshalb müssen wir noch mehr Erfahrungen sammeln. Die Forschungsschwerpunkte ziehen sich von den Tumorarten über die verschiedenen Stadien. Es wird

aber auch im Umfeld viel geforscht.

So entdeckte man erst kürzlich, dass sich Antibiotika oder der häufig verschriebene Magenschutz negativ auf die Immuntherapie auswirken“, so Grünberger. Das Thema der weiterführenden Forschung greift auch Georg Pall, Leiter der Onkologischen Ambulanz der Universitätsklinik für Innere Medizin V in Innsbruck, auf: „Die Schwerpunkte gehen aus meiner Sicht in Richtung Kombinations-therapie. Durch Kombinationspartner versucht man die Wirksamkeit weiter zu steigern, oder auf andere Erkrankungen auszuweiten. Es geht auch um die Suche nach mehr Treffsicherheit, etwa um die Frage: Welche Biomarker sind in der Lage, uns besser zu leiten? Welche Patienten profitieren davon tatsächlich mehr?“ Dies sei auch im Hinblick auf die Kosteneffizienz ein entscheidendes Thema.

Generell sieht der Tiroler Onkologe die Immuntherapie im Bereich des Bronchuskarzinoms als absoluten Gamechanger. „Die Verheißungen waren groß und die haben sich auf diesem Sektor absolut bewährt. Wir behandeln auf einem anderen Level und der Outcome hat sich wesentlich verbessert.“ Es sei laut Pall allerdings festzuhalten, dass die Immunonkologie kein Allheilmittel für alle Tumorerkrankungen ist.

Register gewünscht

„Wir können viele Patienten in Studien einschließen und so Daten erfassen“, sagt Maximilian Hochmair vom Klinikum Floridsdorf und Arbeitskreisleiter Pneumologische Onkologie der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie. Für ein österreichweites Register aller Lungenkrebspatienten fehlt allerdings das Geld. Entstanden sind Bundeslandlösungen. So sammelt beispielsweise Niederösterreich Daten, ebenso baut Tirol ein Landesregister und Wien startet mit einer Registerlösung im November 2020, in das auch Krankenanstalten aus Oberösterreich und der Steiermark integriert werden sollen.

„In der Erfassung der Daten sind wir im Gegensatz zu Deutschland oder Italien sicher im Hintertreffen“, so Hochmair. Oft scheitert es am Datenschutz. „So ein Register wird aber von Seiten der Patienten durchaus gewünscht, da sie sich dadurch positive Effekte erhoffen“, weiß Franz Buchberger, ehemals betroffener Patient. Dass Föderalismus, Politik und Datenschutz bei der Erfassung hinderlich sind, sei aus Patientensicht nicht verständlich.

Einbeziehung der Hausärzte

Wünschenswert ist laut Experten ebenfalls eine möglichst ideale Einbeziehung der Hausärzte in die onkologische Behandlung. „Ein guter Austausch ist wichtig, da Hausärzte zum Beispiel Begleiterkrankungen der Patienten behandeln, wenn diese wieder daheim sind“, betont Reinhold Glehr, Allgemeinmediziner aus Hartberg, der diesbezüglich auf positive Erfahrungen verweisen kann. „Bei mir sind die nächsten onkologischen Zentren von meiner Praxis rund 35 bzw. 65 Kilometer entfernt und die Einbindung der Hausärzte findet durchaus statt. Ich würde mir aber gerade bei innovativen Therapien mehr Informationsmaterial wünschen, um rascher in Erfahrung zu bringen, wo Punkte sind, auf die man achten soll“, so Glehr.

SEITENSTETTENER MANIFEST

Im Rahmen der 2. Praevenire Gesundheitstage in Seitenstetten im Mai 2017 fanden sich Experten zusammen, um das Seitenstettener Manifest zur zukünftigen onkologischen Versorgung Österreichs zu formulieren (Stand heute: rund 500 Unterstützer). Die Präsentation fand mit einer Verlesung und Unterzeichnung des zehn Punkte umfassenden Manifests statt, bei dem Punkt 1 die Richtung vorgibt: „Österreichs onkologische Versorgung agiert im weltweiten Spitzenfeld. Wenn wir wollen, dass das so bleibt, müssen wir jetzt handeln.“

<https://praevenire.at/seitenstettener-manifest/>

„Die Kooperation und Interaktion auf der Ebene der einzelnen Zentren und Experten funktioniert sehr gut“, findet auch Bernhard Rupp, Leiter der Fachabteilung Gesundheitswesen in der AK Niederösterreich, der allerdings auf der politischen Seite noch einiges an Optimierungspotenzial ortet: „Was wir bräuchten, wäre die Integration der politischen Entscheidungsebene. Und es gilt, rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen auszuarbeiten, um Sicherheit sowohl für die behandelnden Ärzte als auch für die Patienten zu schaffen – im Sinne von Antworten auf die derzeit offenen Fragen der intra- und extramuralen Behandlung sowie der Aufhebung der Unterschiede in den Bundesländern.“

Österreichweite Regeln

Wie optimierungswürdig die länderspezifische Situation ist, weiß Silvia Bodi, Leiterin der Abteilung Strategie und Qualität Medizin der NÖ Landesgesundheitsagentur. So ist etwa das Thema der inländischen Gastpatienten österreichweit nicht einheitlich geregelt. „Es kommt vor, dass in manchen Häusern Patienten aus anderen Bundesländern nicht behandelt werden oder eine Behandlung nur gestartet wird, diese dann aber im Heimatbundesland fertig therapiert werden muss“, so Bodi. Selbst wenn das nicht für jedes Bundesland gilt – im Klinikum Floridsdorf werden zum Beispiel auch niederösterreichische Patienten behandelt, sofern es für sie das beste und wohnortnächste Behandlungszentrum ist –, sei dies ein Thema, das man sich laut Experten im Rahmen des Finanzausgleichs genauer ansehen müsse. Von Unterschieden beim Zugang zu Therapien berichtet auch Georg Pall: „Es ist schon skurril, dass Patienten bestimmte Therapien in einem Bundesland bekommen und in anderen nicht.“ Wobei, so Birgit Grünberger, positiv hervorzuheben ist, dass sich Experten länderübergreifend sehr gut kennen und es auf diesem Weg zu einem guten und intensiven Austausch – insbesondere bei schwierigen Krankheitsbildern – kommt.

PRAEVENIRE-GESUNDHEITSTAGE 2020

Handlungsempfehlungen für die Orthopädie

„Orthopädie 2030“. Wie kann die orthopädische Versorgung der Zukunft im Sinne der Patienten strukturiert und optimiert werden? Experten machen sich Gedanken über ein Fachgebiet, das an Bedeutung gewinnen wird.

Mit der Initiative Gesundheit 2030 tritt die Gesundheitsplattform Praevenire für die Erhaltung und Entwicklung eines modernen und leistungsfähigen Gesundheitssystems in Österreich ein. Um diesen Fokus auch auf einzelne Fachgebiete zu richten, wurde etwa die Initiative „Orthopädie 2030“ unter der Ägide der Österreichischen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (ÖGO) ins Leben gerufen. Ziel ist es, im Zusammenspiel mit Experten Handlungsempfehlungen in einem späteren Weißbuch „Orthopädie 2030“ zu formulieren. Als Auftakt und erstes Modul in diesem Prozess wurde ein Gipfelgespräch organisiert, in dessen Rahmen Experten die zukünftige Rolle der Orthopädie im Zusammenspiel aller Stakeholder zur optimierten Versorgung der Patienten sowie zur Effizienzsteigerung der gesamten Versorgungskette offen diskutierten.

Versorgungskette

Das Sonderfach Orthopädie und Traumatologie umfasst die Prävention, Diagnose, konservative und operative Behandlung, Nachsorge und Rehabilitation aller Erkrankungen und Verletzungen von Knochen, Gelenken und damit verbundenen Weichteilen. „Aus dieser Aufgabenbeschreibung, den derzeitigen Strukturen und Regeln ergeben sich dabei für eine optimale patientenzentrierte Versorgung eine Reihe von Spannungsfeldern, die im Sinne einer Versorgungsoptimierung adressiert und gelöst werden müssen“, sagt Klaus Engelke, ehemaliger Arbeitskreisleiter Konservative Orthopädie der ÖGO.

Eine der grundsätzlichen Fragen im Sinne der Patientenorientierung laute, welcher Versorger und welche Ebene für welche Aufgaben zuständig sind. „Patientenorientierte Versorgung bedeutet



Ein hochkarätig besetztes Gipfelgespräch als Auftaktrunde zur Initiative „Orthopädie 2030“. Es diskutierten die Experten (v. l. n. r.) Gregor Kienbacher, Peter Machacek, Michel Angelo Mrach, Andreas Stippler und Klaus Engelke. [Peter Provoznik]

eine an den Bedürfnissen der Patienten ausgerichtete Versorgungskette in einer klar definierten Behandlungshierarchie“, kommt Engelke auf den Schlüsselbegriff des „Best Point of Service“ zu sprechen.

Konservative Orthopädie

„Ein wesentlicher Punkt ist in diesem Zusammenhang die Erstellung von Leitlinien in einem abgestuften Konzept, das flächendeckend über den intra- und extramuralen Bereich ausgelegt wird“, betont Gregor Kienbacher, Ärztlicher Leiter des Klinikums Theresienhof Frohnleiten. „Es müssen Behandlungshierarchie und Schnittstellen-

management praxisnahe vom Top-level bis in die Primärversorgung geregelt und der jeweilige Best Point of Service mittels Versorgungsaufträgen definiert sein“, ergänzt Engelke.

Es ist zudem wichtig, Patienten neben der Chirurgie alternative Angebote zu bieten, weshalb es auf Seiten der konservativen Orthopädie ein gut aufgestelltes Setting benötigt. „Wir benötigen dazu auch eine Ausbildungsoffensive in konservativer Orthopädie nach dem Motto: Zuerst konservativ, dann operativ!“, meint dazu Andreas Stippler, Vertreter der Fachgruppe Ost der ÖGO. Die medizinischen Fortschritte bewirken, dass die Le-

benserwartung steigt. Das bedeutet aber leider nicht gleichzeitig, dass Menschen auch gesund älter werden. Gelenke verschleifen, Knochen werden spröde und brüchig. „Altersmedizin wird stärker in den Mittelpunkt der Orthopädie rücken, ein Umstand, durch den die konservative Orthopädie an Bedeutung gewinnen wird“, so Kienbacher.

Grundlage Prävention

Einig sind sich die Experten, dass wesentlich stärker als bisher auf Prävention gesetzt werden muss. „Die Prävention in der Orthopädie ist noch ein Stiefkind“, meint dazu Stippler. Der Gründer des Langzeit-

programms „Bewegte Klasse“, das seit mehr als 20 Jahren das Konzept der Bewegungsförderung von Schülern verfolgt, plädiert dafür, dass die Vertreter der Orthopädie vermehrt und lauter auftreten, wenn es darum geht, bereits Jugendlichen die Bedeutung von Gangbild, Haltung und gesunder Bewegung näherzubringen. Was für die Jugend gilt, ist aber auch im Alter von größter Wichtigkeit. Je länger alternde Personen in Bewegung sind, umso länger kann eine gute Lebensqualität gewährleistet werden. Um eine optimale Versorgung zu ermöglichen und systemisch auch Kosten zu sparen, ist es

„Wir benötigen eine Ausbildungsoffensive in konservativer Orthopädie. Motto: Zuerst konservativ, dann operativ!“

Andreas Stippler

laut einhelliger Expertenmeinung wichtig, klare Strukturen für die Prävention in Österreich zu etablieren - und zwar von der Wiege bis ins Altersheim. Laut Michel Angelo Mrach, ärztlicher Leiter des Rehabilitationszentrums St. Georgen am Attersee, gehört zur Prävention ebenfalls, dass „die Selbstverantwortung und das Gesundheitswissen der Menschen gestärkt und in den Fokus gerückt werden, damit Patienten zu Co-Produzenten ihrer eigenen Gesundheit werden.“

„Um die Prävention zu einer der Hauptaufgaben der Ärzte zu machen, gilt es zudem verstärkt auf neue Medien und Technologien zu setzen“, fügt Peter Machacek, ärztlicher Leiter der Rehaklinik Wien Baumgarten, an: „Auch Outcome-Measurements können digital unterstützt werden. Digitalisierung ist die Zukunft.“

Maschine hilft Mensch: Künstliche Intelligenz als Wegbereiter

Krebsforschung. Künstliche Intelligenz kann mit Methoden wie Data Science und (Deep) Machine Learning u. a. die Krebsbehandlung evaluieren und Onkologen bei Diagnose und Therapie unterstützen. Im Wiener AF Institut arbeitet man daran.

VON CHRISTIAN LENOBLE

Seit Jahren ist ein exponentieller Anstieg an medizinischen Daten zu beobachten. Der größte Teil davon stammt aus der Bildgebung. Allein im Vorjahr hat die Radiologie weltweit rund 675 Milliarden Gigabyte an Bilddaten produziert - was vergleichsweise dem gesamten von der Menschheit produzierten Datenvolumen im Jahr 2009 entspricht. Manuell ist die entstehende Arbeit bei der Nutzung dieser Daten längst nicht mehr zu bewältigen. Notwendig ist maschinelle Unterstützung. Die Hoffnungen auf eine sinnvolle Verarbeitung der Datenberge ruhen insbesondere auf der Künstlichen Intelligenz. Intelligente, selbstlernende Algorithmen sollen u. a. verborgene Muster in Datensätzen erkennen. Im Gesundheitswesen verspricht man sich davon, dass KI Ärzten künftig wertvolle Unterstützung speziell für Diagnose- und Therapieentscheidungen liefern wird.

KI in der Krebsforschung

Der Zielsetzung, mit der Entwicklung von Software und dem Training spezieller Algorithmen das Lösen medizinischer Probleme zu er-



Erwin Bendl, Generalsekretär des in Wien ansässigen AF Instituts. [Peter Provoznik]

leichtern, hat man sich etwa am in Wien ansässigen AF Private Institute for Research and Ethical Use of Artificial Intelligence verschrieben. Vor allem in der Krebsforschung arbeiten Gründer Addison Fischer und sein Team daran, mit Methoden wie Data Science und (Deep) Machine Learning die Krebsbehandlung zu evaluieren, um Onkologen Unterstützung bei Diagnose und Therapie zu geben.

Was das konkret bedeutet, erläutert Generalsekretär Erwin Bendl anhand eines Beispiels: „Mithilfe moderner Web-Technologie

haben wir eine Datenbank für klinische Krebsdaten erarbeitet. Dadurch sind wir in der Lage, in kurzer Zeit maßgeschneiderte Online-Anwendungen zu kreieren, die auf diese Daten zugreifen und gleichzeitig die Richtlinien zur Wahrung der Patienten-anonymität einhalten.“ So wurde etwa ein Experten-Dashboard entwickelt, mit dem verschiedene Gesundheitsparameter untersucht und kombiniert werden können. Über die Web-Schnittstelle können Wissenschaftler nun sehr einfach alle relevanten Daten abrufen und erhalten direkt Visua-

lisierungen unterschiedlicher Zusammenhänge im Zeitverlauf.

Dieselbe Technologie könnte beispielsweise dazu verwendet werden, die Aufenthaltsdauer von Patienten in Spitälern vorherzusagen. Damit hätten Administratoren die Möglichkeit, Ressourcen besser zu verteilen. Oder man könnte die Wahrscheinlichkeit von Komplikationen berechnen und dadurch die Pflegequalität erhöhen.

Datenschutz & Effizienz

Im AF Institut wird laut Bendl an allen möglichen Fronten gearbeitet. Bereits entwickelt wurde z. B. ein mathematisches Modell des Blutbildungs-Systems. Die Simulation am Computer erlaubt dabei neuartige Einblicke in Genese und Behandlung von Leukämie. In Arbeit ist derzeit u. a. ein System, das die frühzeitige Erkennung von Schlaganfällen aus der Analyse von EEG-Daten ermöglicht. Schon realisiert wurde wiederum ein Instrument, das Arztbriefe leicht digital lesbar macht und automatisch anonymisiert. Mit diesem Tool erhalten Ärzte völlig neue Recherchemöglichkeiten, ohne dass die Persönlichkeitsrechte von Patienten verletzt werden. Datenschutz, ein zentrales Problemthema bei KI-An-

wendungen, wird am AF Institut ohnehin großgeschrieben. „Wir haben dazu auf Basis von Differential Privacy, der aktuell wissenschaftlich fortschrittlichsten Methode, Lösungen entwickelt, die höchsten Anforderungen des Datenschutzes gerecht werden.“

Was die Möglichkeiten der Künstlichen Intelligenz in der Medizin betrifft, ist der Generalsekretär des AF Instituts optimistisch, ohne den Sinn für die Realität zu verlieren: „Wir sind nicht angetreten, um den Krebs zu besiegen. Aber KI wird künftig einen wesentlichen Beitrag leisten, um die Arbeit von Ärzten hocheffizient zu gestalten und damit den Gesundheitszustand von Krebspatienten zu verbessern.“

INFORMATION

Das AF Institut mit Sitz in Wien hat sich das Ziel gesetzt, die Rahmenbedingungen in der Medizin mithilfe Künstlicher Intelligenz einfacher, logischer und besser zu machen. Das Lösen medizinischer Probleme wird durch die Entwicklung von Softwarelösungen und das Training spezieller Algorithmen erleichtert. www.af-institute.at/