

Gesundheitstage

Die Presse SAMSTAG, 19. DEZEMBER 2020

„Die Presse“-SONDERBEILAGE

„Wir brauchen einen KI-Masterplan“

Digital Health. In einem ganztägigen Workshop befassten sich Experten mit der Frage, ob und wo künstliche Intelligenz im Gesundheitssystem am besten zum Einsatz kommen soll.

Hinter dem Schlagwort „Digital Health“ steht eine ganze Reihe an Technologien, die von den neuesten Forschungsergebnissen auf dem Gebiet der künstlichen Intelligenz (KI) beflügelt werden. „Augmented Intelligence“ lautet in diesem Kontext eines der Konzepte, mit dem man sich zum Beispiel an der Berner Fachhochschule (BFH) intensiv befasst.

Mensch und Maschine

„Wir beschäftigen uns mit einem funktionierenden Datenfluss. Die Maschine bereitet vor, der Mensch entscheidet. Es geht nicht darum, dass der Mensch von der Maschine überwacht wird oder der Mensch bloß die Maschine überwacht. Es geht um eine Mensch-Maschine-Zusammenarbeit“, sagte Reinhard Riedl, Leiter des transdisziplinären BFH-Zentrums „Digital Society“, und nennt ein konkretes Beispiel von Kooperation. So könnte in Zukunft etwa in der Radiologie der Computer in Röntgen-, CT- oder MR-Bildern von Patienten verdächtige Organareale identifizieren und den begutachtenden Arzt vorlegen, damit dieser sie optimal beurteilen kann. Grundvoraussetzung für diese Spielart der Digital Health ist laut Riedl eine Grundstruktur: „Das Problem ist nicht der Mangel an Daten, sondern der Umstand, dass

die Daten im komplexen Gesundheitssystem oft über viele Orte verstreut sind. Daten müssen aber dort verfügbar sein, wo sie gerade benötigt werden und dem Patienten von direktem oder indirektem Nutzen sein können.“

Erwartung und Hoffnung

Die Erwartungshaltung ist hoch, wenn manchmal davon die Rede ist, dass etwa der Krebs nicht durch den Menschen, sondern durch KI besiegt werden soll. Konkret erhoffen sich die Experten, dass man zum Beispiel schon bald Mutationen im Tumorgewebe vorausrechnen und darauf die Therapie abstimmen kann. Nahe liegt ebenso die Anwendung von Big Data, um mit KI-Analyse klinische Studien zur Erprobung von neuen Medikamenten um ein Vielfaches effizienter zu gestalten.

„Eine interessante Option“, so der Schweizer Digital-Health-Fachmann Gerd Folkers, liegt aber auch in der mit KI-Technologie gestützten Auswertung der in der Pharmaindustrie bereits verfügbaren Wirkstoffbanken mit ihren Millionen an Substanzen: „Viele davon sind bereits ausgetestet oder sogar schon beim Menschen tatsächlich im Einsatz. KI kann hier dazu genutzt werden, um neue Anwendungen für andere Erkrankungen leichter zu finden.“



Reinhard Riedl, Leiter des transdisziplinären BFH-Zentrums „Digital Society“ und Leiter des ganztägigen Digital-Health-Workshops in Seitenstetten. [Peter Proszarek]

der KI in diesem Bereich liege in Algorithmen-Paketen, die unterstützend wirken, Zeit einsparen und dabei helfen, grobe Fehler zu verhindern. Dass die KI aber in absehbarer Zeit Radiologen ersetzen könnte, hält Frühwald für kaum vorstellbar.

Frage des Vertrauens

Das Thema, inwieweit Digitalisierung und KI menschlichen Kontakt ersetzen könnte, stellt sich wiederum im boomenden Feld der Telemedizin, wo künftig Aufgaben wie Beratung, Therapie und Diagnose immer öfter „aus der Ferne“ erfüllt werden. „Rein rechtlich ist das in Österreich seit jeher nicht ausgeschlossen, da laut Gesetz Mediziner unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen tätig zu sein haben“, sagt Karl Forstner, Präsident der Ärztekammer Salzburg. Spannend sei dabei die Frage, wie sich diese Form der Digitalisierung und des Datenflusses auf das Verhältnis von Arzt und Patienten auswirkt: „Geht mit dem Verlust der Intimität und des direkten Kontaktes auch ein Verlust von Vertrauen einher?“ Diese Frage werde die Zukunft beantworten, so Forstner, der beim Einsatz von Big Data und KI vor allem dafür plädiert, keine fundamentalen Positionen einzunehmen: „Es geht immer um eine Abwägung von Nutzen und Risiken und um ethische Gesichtspunkte. Unsere Aufgabe ist es, dazu einen gesellschaftlichen Diskurs anzuregen und zu führen.“

Masterplan für KI

Für Reinhard Riedl, Konzeptionist und Leiter des ganztägigen Digital-Health-Workshops, steht künftig die Frage im Fokus, wie man KI im Versorgungsalltag so einsetzen kann, dass Fachkräfte des Gesundheitssystems bei ihrer Arbeit unterstützt werden: „Wir brauchen einen KI-Masterplan, der die Ressourcen der Systempartner bündelt und erarbeitet, in welchen Bereichen KI helfen kann. Es ist wichtig, das Bewusstsein zu stärken, dass es Kampagnen für die intelligente Nutzung von Daten zum Nutzen der Patienten benötigt, um gegen ängstige Mythen und Ideologien im Kontext von KI aktiv vorgehen zu können.“

Kein Anlass für Euphorie

Folkers warnt zugleich vor einer zu großen Euphorie und weist auf noch bestehende Probleme hin, am Beispiel von virtuellen 3-D-Darstellungen von Proteinen oder Molekülen für die Wirkstoffentwicklung: „Das Problem bei der Übersetzung in virtuelle Realitäten ist die Qualität. Die Darstellungen haben große Reduktionsanteile. Darstellungen in 3-D-Animationen spiegeln nicht unbedingt die biologische Realität wider. „Dass wir mit

ein paar Mal Drücken auf die ‚Return‘-Taste ein neues Antibiotikum schaffen können, hat sich als falsch herausgestellt“, so Folkers.

Eine Euphorie bezüglich der aktuellen Segnungen der KI in der Bildagnostik hält auch Franz Frühwald vom Institut Frühwald & Partner Diagnosezentrum für unangebracht. „In der heutzutage bereits zu 100 Prozent digitalisierten Radiologie ist KI leider zumeist mehr ärgerlich als hilfreich und es besteht hier noch ein großer Verbesserungsbedarf.“ Die Zukunft

Gegen Mythen und Ideologien

Eine Roadmap für die Aufklärung



Die Teilnehmer des Workshops „Digital Health“



[Peter Proszarek (4), Alex Geller (1), Shiro Song (1), Phot. Bergstein]

PRAEVENIRE-GESUNDHEITSTAGE 2020

„Bewegung auf Rezept“

Interview mit Andreas Stippler, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, über das Wunschziel der konservativen Orthopädie, die Menschen so lang wie möglich mobil zu halten.

Aktuell fließt in Österreich das meiste Geld in der Orthopädie nach wie vor in die chirurgische Arbeit. Ist das der richtige Weg?

Man sollte nicht konservative und chirurgische Methoden gegeneinander ausspielen, sondern sie zusammenwachsen lassen. Fakt ist aber, dass in Österreich die Prävention vernachlässigt wird. Es bereitet mir Sorgen, dass der Faktor Prävention und das Verständnis für die funktionelle Orthopädie vor allem bei den jungen Ärzten immer mehr verloren geht. Tatsache ist auch, dass wir vielzählige chirurgische Eingriffe verhindern könnten, wenn die Menschen von Kindheit an lernen, ihre Muskeln richtig, also auf Basis von Kraft-Ausdauer-Training, zu pflegen.

Braucht es Präventivkonzepte?

Von Kindheit an werden wir ge-



[Peter Provaznik]

zwungen zu sitzen, völlig ungeachtet dessen, welche negativen Auswirkungen dies auf den gesamten Stütz- und Bewegungsapparat hat. Wir müssen es schaffen, das Thema Bewegung von Bildern wie Schweiß und Plage zu dissoziieren und wieder mehr Freude, auch Anreize in die Köpfe der Menschen bekommen. Ein „Rezept auf Bewegung“ könnte hier Abhilfe schaffen und ein neues Bewusstsein herstellen. Ich finde diese Idee eines Bewegungsrezepts vielversprechend. Wir müssen die Aktivierung der Menschen in den Fokus rücken, was vor allem auch mentale Arbeit bedeutet. In Österreich behandeln wir immer die Folgen und nicht die Ursachen. Das wird uns langfristig zu viel Geld kosten.

Sie haben zum Thema Bewegung mit dem Wissenschaftsjournalisten Norbert Regitnig-Tillian das Buch „Kluge Muskeln“ geschrieben. Worum geht es dabei genau?

Wir thematisieren in anschaulicher Weise die geheimnisvollen Seiten eines unterschätzten Organs und motivieren gleichzeitig zu mehr Muskeltraining. Langes Sitzen ist eine wesentliche Ursache für Zivilisationskrankheiten wie Übergewicht, Rheuma, Arthrosen, eine geschwächte Immunabwehr und Muskelabbau. Möchte man also Mobilität und Eigenständigkeit im Alter erhalten, sind kräftige Muskeln ein absolutes Muss. Für deren Aufbau ist es nie zu spät.

Das Buch

Kluge Muskeln; Autoren: Andreas Stippler und Norbert Regitnig-Tillian; Preis: 17,90 €; Verlag: delta x; ISBN: 978-3-903229-00-6



Podium v.l.n.r.: Alexander Biach, Thomas Holzgruber, Birgit Fendler, Tamás Petrovics, Erwin Rebhandl, Martin Schaffenrath. Bubbles (Keynote Speaker, alphabetisch): Eva Höfl, Günther Jonitz, Christoph Klein, Werner Leber.

[Peter Provaznik, GÖG, Grafik Wellborn]

Solidarität in der Versorgung

Systemstruktur. Der gemeinsame Nenner aller Bemühungen rund um ein patientengerechtes Gesundheitssystem ist das konsensorientierte Miteinander aller Akteure.

Als ein bedeutendes Instrument der integrierten Versorgung wird zunehmend die hausarztzentrierte Versorgung, das sogenannten Gatekeeping, angesehen, bei der vor allem der Allgemeinmediziner im Krankheitsfall die erste Anlaufstelle für den Patienten ist und eine Art Lotsenfunktion (Gatekeeper) übernimmt. Wie wichtig die Rolle der Gatekeeper etwa in England ist, weiß der praktische Arzt Werner Leber, klinischer Dozent für Primärversorgung am Centre of Primary Care and Public Health der Queen Mary University London: „Wir haben hier das Problem, dass die Menschen grundsätzlich eine Scheu haben, zum Arzt zugehen – was die so wichtige Früherkennung von Krankheiten natürlich erschwert. Wir haben Strategien entwickelt, dies zu ändern.“ Laut Leber hat sich dabei Folgendes gezeigt: „In einem komplexen System geht es um das Aufsetzen von Behandlungspfaden auf lokaler Ebene, die auf der Kooperation von praktischen Ärzten, Fachärzten, Public-Health-Spezialisten und Patienten

basieren und die spezifischen Bedürfnisse der Bevölkerung berücksichtigen.“

Als Schnittstelle zwischen Patient und System sieht sich dabei das Wiener Start-up XUND: „Wir beugen mit unseren Tools dem Dr.-Google-Problem vor, indem unsere Tools Patienten ermächtigen, selbst Teil der Entscheidungsfindung bei der Suche nach dem besten Behandlungspunkt zu werden“, so Mitgründer Tamás Petrovics.

Qualität & Sicherheit

Mit der Frage, wie im Gesundheitssystem Qualitätssicherung und Patientensicherheit bestmöglich zu erreichen sind, beschäftigt sich Günther Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin. Bei der Definition des Begriffs des umfassenden Qualitätsmanagements (TQM) nimmt er Anleihen aus der Industrie: „Es geht um Kundenorientierung und eine die Unternehmenskultur bestimmende Führungsmethode, die auf die Mitwirkung aller Mitarbeiter setzt. Qualität wird durch Menschen erzeugt, und nur wenn das Umfeld stimmt, können sie ihre

volle Energie in den Dienst des Kunden stellen.“ Auf das Gesundheitssystem bezogen, müsse nur das Wort Kunde durch Patient ersetzt werden. Als zentral erachtet Jonitz eine Kultur, in der die Agenten sich nicht als unfehlbar sehen, sondern bereit sind, aus Fehlern zu lernen. „Das ist ein Paradigmenwechsel, der sowohl Qualität als auch Sicherheit für Ärzte und Patienten bringt. Die entsprechenden Fehlerlernsysteme sind bereits vorhanden. Man muss sie nur in die tägliche Arbeit integrieren.“

Wiedereingliederung

Die Bedeutung des Themas der Prävention zeigt eine Statistik, wonach in Österreich rund ein Drittel der Bevölkerung ab dem 15. Lebensjahr an chronischen Erkrankungen leidet. Wie relevant das Thema ist, weiß die Arbeitsmedizinerin Eva Höfl, Leiterin des Health Centers der Erste Bank Group: „Hierzulande werden pro Jahr rund 50.000 Anträge auf krankheitsbedingte Frührentenstellung gestellt, von denen 15.000 zuerkannt werden. Die erste Zahl liegt also weit über jener der

30.000 bis 40.000 Menschen, die in Österreich pro Jahr regulär in Pension gehen.“ Der Zusammenhang von Rehabilitation der Erkrankten und Reintegration ergibt sich aus einer Definition der Pensionsversicherungsanstalt: So hat Rehabilitation kein kuratives Ziel, sondern sie dient der Herstellung der Leistungsfähigkeit von Versicherten, damit diese im beruflichen und wirtschaftlichen Leben und in der sozialen Gemeinschaft wieder ihren Platz einnehmen können. „In diesem Sinne bin ich hoch erfreut über das Wiedereingliederungszeitgesetz von 2017, das dafür sorgt, dass Langzeiterkrankte (länger als sechs Wochen) die Möglichkeit haben, über einen Zeitraum von sechs Monaten Halbezeit zu arbeiten und dabei in Summe 80 bis 90 % ihres Vollzeit-Einkommens erhalten.“ Es lohne sich menschlich und stelle eine Kosteneinsparung gegenüber Frühpensionierungen oder teuren Umschulungen dar. „Mein Wunsch an die Zukunft wäre, eine längerfristige Teilzeitarbeit gesetzlich zu ermöglichen“, so Höfl.

Kosten senken, um Raum für Innovation zu schaffen

Patentfrei. Um Patienten zukunftssicher zu versorgen, sollten effektive Ressourcenallokation und gerechter Zugang zu Arzneimitteln oberste Gebote sein. Generika spielen im System eine zentrale Rolle.

Das patentfreie Arzneimittelsegment stellt in Europa und Österreich das Rückgrat der Arzneimittelversorgung dar. Hierzulande kommen 90 Prozent der abgegebenen Arzneimittelpackungen aus dem patentfreien Segment, an dem Generika einen Anteil von rund 50 Prozent halten. Generika bei der Formulierung von Gesundheitszielen mitzudenken, ist laut Experten im Sinne der Patienten, der Ärzte und des gesamten Systems demnach unverzichtbar.

„Ein gleichberechtigter und gerechter Zugang zu Arzneimitteln wird durch das patentfreie Segment und insbesondere durch Generika stark befördert, weil auch der Einfluss auf der Ausgabenseite sehr groß ist“, sagt Wolfgang Andiel, Präsident des Österreichischen Generikaverbandes. Laut Andiel kann die nachhaltige Versorgungssicherheit mit Arzneimitteln nur erreicht werden, wenn für stabile Rahmenbedingungen und

die Beendigung der negativen Preisspirale gesorgt ist, die aktuell durch staatlich organisierten Preisdruck auf Generika aufrechterhalten wird.

Mehr Balance beim Preis

„Dieser staatliche Preisdruck auf die Generika hat sich aber leider zuletzt verstärkt, weil man hier offenbar ein hohes Kosteneinsparungspotenzial sieht, das man lukrieren möchte.“ Dies stoße an Grenzen, wenn einerseits die Anforderungen an Medikamente und den Herstellungsprozess stetig steigen und es andererseits trotz erhöhter Kosten in der Produktion Mechanismen in der Beschaffung gibt, die Preise beständig senken. „Wir brauchen hier eine bessere Balance und dürfen den Preisdruck nicht übertreiben, weil sonst wichtige Produkte für die Versorgung verloren gehen“, so Andiel, der für wettbewerbsfördernde Rahmenbedingungen plädiert: „Patientennutzen entsteht, wenn Patienten-



Wolfgang Andiel, Präsident Österreichischer Generikaverband. [Stefan Seyfer]

Zahler- und Anbieterinteressen gleich berücksichtigt werden. Der Wettbewerb kann dann auf den Ebenen Differenzierung, Qualität und Preis stattfinden. Einseitiger Preisdruck und das Gleichziehen der Preise vertreibt hingegen Marktteilnehmer und fördert Lie-

fer- und Versorgungsgenpässe.“ Gezielte Maßnahmen für Generika sollten laut Andiel im Mittelpunkt der Arzneimittelpolitik stehen: „Innovative Therapien können den Unterschied zwischen Leben und Tod ausmachen, stellen aber eine Herausforderung für die Finanzierung im System dar. Um Patienten zukunftssicher zu versorgen, ist eine effektive Ressourcenallokation oberstes Gebot. Generika tragen dazu bei, Kosten zu senken und Raum für Innovation zu schaffen.“ Konkret wünscht man sich beim Generikaverband insbesondere die Fortführung der bestehenden Erstattungs- und Preisbildungs-Regelungen, die Abschaffung der EKO-Streichungen für Generika aus gesundheitsökonomischen Gründen nach Durchlaufen aller Preisstufen, flexible Klempackungslösungen sowie eine flexible Preisbildung von Arzneimitteln unterhalb der Rezeptgebühr, zumindest die Anpassungsmöglichkeit an den Verbraucherpreisindex.

Krebstherapie mit körpereigenen T-Zellen

Innovativ. Die CAR-T-Zell-Therapie eröffnet neue Perspektiven für eine gezielte Immuntherapie von Patienten mit lebensbedrohlichen Blutkrebsarten und verspricht einen Mehrwert für das Gesundheitssystem.

CAR-T-Zell-Therapie ist der Name einer neuartigen zellulären Krebsimmuntherapie, die bei bösartigen Blutkrankungen eingesetzt wird und aktuell als Entwicklungsfähigste zelluläre Therapiemethode im Kampf gegen Krebs gilt. Dabei werden Immunzellen gentechnologisch so verändert, dass sie Krebszellen erkennen und bekämpfen. Dem Patienten werden im Zuge der Therapie eigene Abwehrzellen entnommen, im Labor aufbereitet und über eine Infusion wieder zugeführt - ganz ohne Fremdspende.

Experten sind überzeugt, dass das innovative Verfahren einen entscheidenden Durchbruch in der Behandlung von Patienten mit lebensbedrohlichen Blutkrebsarten darstellt und die Technologie den österreichischen Gesundheitsstandort zukünftig definieren wird. Es wird damit gerechnet, dass sich die Therapieeinsatzgebiete in absehbarer Zeit deutlich ausweiten und in Zukunft in rascher Abfolge neue Generationen von zellulären Therapien zur Verfügung stehen werden.

Workshop als Startschuss

„Der gesellschaftliche Mehrwert der CAR-T-Zell-Therapie“ lautete in diesem Kontext der Titel eines Mitte Oktober abgehaltenen Tagesworkshops zur CAR-T-Zell-Therapie im Rahmen der 5. Praevenire Gesundheitstage im Stift Seitenstetten. Ziel des Workshops war es, durch Impulsreferate und gemeinsame Diskussionen im Plenum und in Break-out Sessions den besonderen Stellenwert der neuen Technologie sowie den Mehrwert der CAR-T-Zell-Therapien für die Gesellschaft und das Gesundheitssystem aufzuzeigen.

Diskutiert und beleuchtet wurden unter anderem Aspekte wie die Sicherung des Gesundheitsstandortes Österreich, die Finanzierung in einer gleichberechtigten Versorger-/Versorgungssituation, ethische Notwendigkeiten und die Patientenperspektive. Der Workshop war zugleich Startschuss für einen künftig intensivierten Austausch zwischen allen verantwortlichen Stakeholdern.

Hoffnung beim Multiplen Myelom

Das Blut besteht aus tausenden verschiedenen Zellen. Einen Teil davon macht eine spezielle Gruppe der weißen Blutzellen aus: die T-Zellen. Sie sind für die Immunabwehr im Körper zuständig und finden kranke oder defekte Zellen, binden und zerstören sie. Bei Krebspatienten besteht allerdings das Problem, dass die T-Zellen praktisch blind für Krebszellen sind und diese nicht als Bedrohung erkennen. Mithilfe einer gentechnologischen Behandlung können die T-Zellen im Labor jedoch zu Chimeric-Antigen-Rezeptor-T-Zellen, kurz CAR-T-Zellen, umgewandelt werden. Diese synthetischen T-Zellen können die erkrankten Zellen mit ihren antigenspezifischen Rezeptoren identifizieren.

Was die CAR-T-Zell-Therapie 2021 etwa beim Multiplen Myelom (MM, bösartige Erkrankung der Plasmazellen) für Patienten und Ärzte leisten kann, erläuterte in einem Impulsvortrag Ulrich Jäger von der Klinischen Abteilung für Hämatologie und Hämostaseologie der Med-UNI Wien: „MM ist keine akut tödlich Erkrankung, aber Pa-



(v. l. n. r.) Hanns Kratzer, Thomas Czyponka, Susanne Schöberl, Gunda Gittler (vorn), Silvia Bodi, Elisabeth Messinger, Günter Fellhofer, Wolfgang Ibram, Elfi Jirsa. (Bubbles): Reinhard Busch, August Goms, Richard Greil, Jens Hasskarl, Ulrich Jäger, Gabriela-Verena Kornek, Dominik Wolf, Nina Worel.

[AKH Wien – Felicitas Matern, Busch – Privat, Franz Ots, Gerhard Gattner, Goms – beigestellt, Hasskarl – beigestellt, NO Landskranken-Holding – Katharina Schöffel, Peter Provanek, Grafik – Wellbore]

tienten mit immer mehr Rezidiven haben keine besonders guten Aussichten. Neue Therapien wie CAR-T zu finden, ist daher dringend notwendig.“ Erste Studiendaten weisen auf eine hohe Effizienz über einen gewissen, vielleicht noch kurzen Zeitraum hin. In aller Munde ist aktuell die sogenannte BCMA-Therapieform, die mit Ansprechraten von fast 100 % inklusive kompletter Remissionsraten im Bereich von 60-70 % als vielversprechend gilt.

Erstaunliche Ergebnisse

„Die Response Rate ist sehr hoch, aber wir müssen noch daran arbeiten, diese Rate über lange Zeit aufrechtzuerhalten“, so Jäger, der es für die klinische Routine für vordringlich erachtet, dass jene Ergebnisse, wie sie aus den Studien bekannt sind, tatsächlich umgesetzt werden können: „Ernüchternd ist, dass immer noch zu wenige Patienten die Therapie auch wirklich verabreicht bekommen, z. B. aufgrund eines problematischen Krankheitsverlaufs oder wegen aktuell noch zu langer Produktionszeiten. Klinische Konsequenzen wird man demnach über die Patientenselektion ziehen müssen.“ Positiv sei allgemein, dass CAR-T geringere Toxizitätsraten aufweist und somit weniger Krankenhausaufenthalte bedingt - was ökonomisch und insbesondere in Covid-19-Zeiten interessant ist.

Von erstaunlichen jüngsten Studienergebnissen, die große Hoffnungen auslösen, spricht Jens Hasskarl, Executive Medical Director beim Biotechnologie-Unternehmen Celgene. „Es gibt Beispiele von multipel vortherapierten Patienten mit vielen refraktären Tumoren, bei denen nur ein Monat nach einer CAR-T-Zell-Therapie die Tumore weg waren“, so der Spezialist für Hämatologie, Onkologie und Stammzelltransplantation, der auf die Beobachtung verweist, dass gegen Krebs wirkende CAR-T-Zellen diese Wirkung immer in den ersten sechs Monaten nach der Verabreichung erzielen.

Im Vergleich zu bestehenden Therapieoptionen bestehe der fundamentale Vorteil in einer erwartbaren langfristigen kompletten Remission, die in Richtung Heilung geht. Noch kämpfe man mit Nebenwirkungen bei manchen Patienten, bei denen es zu einer kurzzeitigen Überreaktion des Immunsystems mit hohem Fieber kommt. „Dieser Zytokinsturm kann intensivmedizi-

nisch beherrscht werden. Und außerdem lernen wir aus jedem Therapieeinsatz“, so Hasskarl, der auf neue Studien setzt, um Faktoren untersuchen zu können und die Effektivität der innovativen Therapieform weiter zu verbessern.

Kosten & Nutzen

Dass aktuelle Studien noch begrenzt aussagefähig sind, liegt laut Thomas Czyponka, Head of IHS Health Economics, vor allem an der geringen Verfügbarkeit von Real-World-Daten: „Es gibt zum Beispiel in Österreich insgesamt nur 16 Patienten, die mit der CAR-T-Zell-Therapie behandelt werden. Die Datenlage ist also schlecht. Zu berechnende Humankapitaleffekte hängen sehr stark von der Indikation ab. Ganz relevant ist in diesem Zusammenhang die Selektion der Patienten und deren rechtzeitige Therapie.“

Zu ersten Aussagen zum Verhältnis von Nutzen und Kosten lässt

„Selektionierung ist wichtig, um nicht falsche Hoffnungen zu wecken und um Patienten Therapien zu ersparen, von denen sie nicht profitieren.“

Ulrich Jäger

Netzwerk zur Versorgung

Um die Patienten auch flächendeckend von Innsbruck bis Wien versorgen zu können, haben sich in Österreich sechs Institutionen, die die CAR-T-Zell-Therapie durchführen, zu einem CAR-T-Cell Network zusammengeschlossen.

Das Netzwerk hat gemeinsame Selektionskriterien für die Auswahl von geeigneten Patienten entwickelt, wie Ulrich Jäger erklärt: „Unser Ziel ist es, denjenigen die CAR-T-Zell-Therapie zukommen zu lassen, von denen wir annehmen können, dass sie mit hoher Wahrscheinlichkeit davon profitieren werden. Sonst wecken wir unnötige Hoffnungen, dazu sind für Menschen mit bereits schlechtem Allgemeinzustand die Nebenwirkungen oft zu stark.“ Man habe sich also Re-

geln auferlegt, die den internationalen Kriterien entsprechen, und alle sechs Zentren halten diese ein. Jeder, der dafür geeignet sein könnte - bzw. der behandelnde Arzt kann sich im Falle des Falles an eines der Zentren wenden. Danach wird geprüft - oft auch anhand augenscheinlicher Beurteilung des Patienten - ob die Behandlung medizinisch gerechtfertigt ist. „Finanzielle Hürden gibt es keine, die Patienten bekommen, was sie brauchen“, so Jäger.

Medizinische Anforderungen

Wie groß die Herausforderungen aus das österreichische Gesundheitssystem sind, wurde beim Workshop im Anschluss an die Grundsatzreferate von Ulrich Jäger, Jens Hasskarl und Thomas Czyponka im Rahmen von Arbeitsgruppengesprächen zu den Bereichen Medizin, Struktur und Ökonomie erörtert.

Was das Feld Medizin betrifft, waren sich die Experten einig, dass die positiv stimmenden Studiendaten und Prognosen einen möglichst frühen Einsatz der CAR-T-Zell-Therapie nahe legen. Komplexe und qualitätsgesicherte Prozesse sind ebenso notwendig wie im Vorfeld gut definierte Selektionskriterien der verschiedenen Indikationen der Patienten. Zuweiser sind in diesem Sinne aufgefordert, eine frühzeitige Identifizierung von Patienten zu fördern, die für diese Therapieform in Frage kommen.

Strukturelle Ansprüche

Positiv hervorzuheben ist laut Experten bereits jetzt die Arbeit des CAR-T-Cell-Netzwerks. Künftig gilt es sicherzustellen, dass Patienten aus Bundesländern ohne Zentrum keine Benachteiligungen im Therapiezugang erfahren. Eine Förderung des Austausches zwischen Experten aus Bundesländern ohne Zentrum wäre dabei hilfreich.

Als wichtig wird eine ausreichende Aufklärung von Patienten und Angehörigen über Therapieoptionen und Nebenwirkungen erachtet. Dafür sollen Selbsthilfegruppen in alle Prozesse miteinbezogen und Empowerment-Maßnahmen unterstützt werden. Ein Muss ist es, den Forschungsstandort Österreich zu fördern. Um Studien mit hoher Qualität durchführen zu können, hat die öffentliche Hand Schwerpunkte zu setzen.

Einigkeit herrscht unter den Experten auch bezüglich des Umstands, dass Finanzierung und Kostenübernahme den Einsatz und die Zusammenarbeit von Politik und Zahlern verlangen.

Ökonomische Challenge

Ein wesentlicher Aspekt ist die Gewährleistung von Transparenz in Hinblick auf Leistung und Vergütung vor allem bei nationalen Gastpatienten. Was eine ganzheitliche Betrachtung der Kosten der Therapie betrifft, gilt es, die vordergründig hohen Kosten dem gesellschaftlichen Nutzen von geheilten Patienten gegenüberzustellen. Bereits angewendet werden im Sinne der Kostenreduktion Pay-for-Performance-Modelle oder ähnliche Vereinbarungen, die für die finanzielle Risikoteilung zwischen Bezahlern und Pharmaindustrie stehen.

Einig ist man sich unter den Fachleuten ebenso, dass bestehende Strukturen im Zuge der Zentrenlösung genutzt und ausgebaut werden sollten - neue Finanzierungstöpfe müssen dafür nicht geschaffen werden.

INFORMATION

Teilnehmer:

Silvia Bodi, Stv. Direktorin Medizin und Pflege NÖ LGA, Leitung Abteilung Strategie und Qualität Medizin, Direktion Medizin und Pflege; Reinhard Busch, Stv. Obmann Multiples Myelom Selbsthilfe Österreich; Thomas Czyponka, Head of Health Economics and Health Policy, IHS; Günter Fellhofer, Apothekenleitung, Landesapothek Salzburg; Gunda Gittler, Apothekenleitung, Barmherzige Brüder Linz; August Goms, Leiter Medizin- und Pflege-Management KAGES; Richard Greil, Klinikvorstand Innere Medizin III, Uniklinik Salzburg; Jens Hasskarl, Executive Medical Director, Global Drug Development Cell Therapy Development Celgene/BMS; Wolfgang Ibram, Apothekenleitung Ordensklinikum Linz GmbH, Elisabethinen; Ulrich Jäger, Klinische Abteilung für Hämatologie und Hämostaseologie Med-UNI Wien; Elfi Jirsa, Präsidentin, Myelom- und Lymphomhilfe; Elisabeth Messinger, Apothekenleitung Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien; Gabriela-Verena Kornek, Wiener Gesundheitsverband, Ärztliche Direktion, AKH Wien; Susanne Schöberl, NO Patienten- und Pflegeanwaltschaft; Dominik Wolf, Direktor Uniklinik für Innere Medizin V, Med-UNI Innsbruck; Nina Worel, Leitung Gewebebank, venaweb, Person nach CSG, Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin, Med-UNI Wien.

PRAEVENIRE-GESUNDHEITSTAGE 2020

AUF DEN PUNKT



„Durch die Zusammenarbeit als multiprofessionelles Team bieten Primärversorgungseinheiten eine umfassende Versorgung, die weit über rein ärztliche Leistungen hinausgeht. Zukunftsweisend können Patienten hier ihre Gesundheits- und Krankheitsprobleme barrierefrei unter einem Dach lösen.“

Erwin Rebhandl, Präsident OBGAM und Verein AM PLUS
[Peter Provasnik]

Innovative Struktur und Versorgung

Verbesserungspotenzial. Von der Digitalisierung der Schnittstellen über modernste Therapien in medizinischen Fachgebieten – der Weg zu mehr Systemeffizienz.

Wir sitzen auf einem Datenschatz, den es zu heben gilt, um etwas für die Versorgung zu leisten“, sagt Martin Brunninger, Leiter des Dachverbands der Sozialversicherungsträger, und spricht damit eine Kernaufgabe seiner Organisation an.

Wege der Digitalisierung

Effektivität durch Struktur, Vernetzung und Standardisierung lautet das Motto hinter den jüngsten Initiativen wie dem E-Rezept, dem E-Impfpass oder - im Bereich der Telemedizin - der Einrichtung einer Plattform für ärztliche Videokonsultationen. „Es gibt eine große Anzahl an digitalen Initiativen in Österreich. Was fehlt ist die Koordination und die Schaffung von Kohärenz in einem komplexen Mengengefüge“, betont Brunninger und formuliert das Ziel für die nahe Zukunft: „Wir wollen ein digitales Eco System schaffen, vor allem, indem wir Schnittstellen standardisieren. Das ist eine große Herausforderung und zugleich ein wesentlicher Baustein für mehr Effizienz bei der Erreichung der Versorgungsziele.“

Innovative Frauenheilkunde

Klare Worte zu Indikatoren, die für eine noch mangelnde Effizienz im Gesundheitssystem sprechen, findet Peter Husslein von der Universitätsklinik für Frauenheilkunde der Med-Uni Wien: „Wir haben im europäischen Vergleich keine besonders hohe Lebenserwartung. In kaum einem anderen Land geht die Bevölkerung so oft ins Spital. Die Anzahl der Krankenstände ist überdurchschnittlich hoch, sehr viele Menschen gehen in medizinisch begründete Frühpension und die Phase der Krankheitsjahre im Alter ist besonders lang.“ Der Schlüssel zu einer Verbesserung liegt laut Husslein vor allem in einem durchdachten Qualitätssicherungssystem, für das freilich Zeit und Geld aufgewendet werden muss. Bezüglich der Frauenheilkunde appelliert der Gynäkologe daran, sich Offenheit für neue Wege zu bewahren, um den Anforderungen der Zeit gerecht zu werden. Möglich und machbar sei - bei entsprechenden, den Missbrauch verhindernden Rahmenbedingungen - dabei vieles, vom Social Free-

zing (Einfrieren weiblicher Eizellen in der Jugend aus nicht medizinischen Gründen) über innovative Methoden bei der pränatalen Diagnostik (Stichwort: Genschere, CRISPR/Cas9) bis zur Geburtshilfe nach 2050 mittels Biobags zum Austragen von Embryo und Fetus.

Moderne Gefäßchirurgie

Über die anwachsende Bedeutung der Gefäßmedizin im Rahmen der Gesundheitsversorgung weiß Christoph Neumayer von der Universitätsklinik für Chirurgie an der Med-Uni Wien zu berichten: „Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil der kardiovaskulären Erkrankungen als Todesursache dramatisch an. Bedenkt man, dass sich der Bevölkerungsanteil der über 65-Jährigen von aktuell rund 19 Prozent auf knapp 30 Prozent im Jahr 2100 erhöht, wird klar, wie wichtig es ist, sich Gedanken zur Gefäßchirurgie zu machen.“ Die Hoffnungen der Zukunft ruhen auf dem vermehrten Einsatz von innovativen schonenden endovaskulären (Stent-)Verfahren, die schon heute häufiger durchgeführt werden (rund 11.000 pro Jahr in Öster-

reich) als klassische offene chirurgische Operationen (rund 5000) - etwa am Beispiel der Implantation bioresorbabler Stents bei Beinarterien, die sich mit der Zeit im Körper auflösen. Laut Neumayer spricht zudem vieles für den Ausbau von tertiären und spezialisierten Zentren, die mit ihrer Expertise und in enger Kooperation mit der Basisversorgung für eine Verbesserung der Patientengesundheit beitragen können.

Erfolge der Onkologie

Positives über die Effizienz des Gesundheitssystems kann im Bereich der Onkologie gesagt werden. „Die gute Nachricht: Innovative Behandlungsmethoden und neue Medikamente der letzten Jahre werden die Krebssterblichkeit in Österreich dramatisch sinken lassen“, so Michael Gnant, Med-Uni Wien. Den Herausforderungen der Zukunft - u. a. demografische Entwicklungen, steigende Diagnose- und Therapiekosten - müsse man in einem mehrstufig aufgebauten Versorgungssystem vor allem mit einem „kooperativen Miteinander“ begegnen.



(v. l. n. r.) Alexander Biach, Philipp Lindinger, Birgit Fendler, Martin Schaffner, Andreas Stippler, Thomas Szekeles. (Bubbles; Keynote Speaker, alphabetisch): Martin Brunninger, Michael Gnant, Peter Husslein, Christoph Neumayer, Andrea Siebenhofer-Kroitzsch.

[Med-Uni Graz, Peter Provasnik, Grafik: Welldone]

Gemeinsam den Weg der Genesung finden

Interview. Markus Wieser hat mit dem „Förderverein Kinder- und Jugendlichenrehabilitation in Österreich“ ein neues, eminent wichtiges Kapitel in der Gesundheitsversorgung des Landes geschrieben.

Sie setzen sich seit mehr als zehn Jahren ehrenamtlich für das Thema der Nachbetreuung und Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen ein. Was ist Ihr Beweggrund?

Persönliche Betroffenheit. Meine Tochter ist 2008 an myeloischer Leukämie erkrankt. Die medizinische Betreuung im St. Anna Kinderspital war ausgezeichnet. Es hat sich aber gezeigt, dass die so wichtige Nachbetreuung und Rehabilitation nach der Intensivbehandlung nicht als Leistungsanspruch gegeben war. Zudem fehlten kindergerechte Reha-Einrichtungen und es gab österreichweit keine umfassende rehabilitative Betreuung mit pädagogischer und psychologischer Begleitung.

Was ist unter einer kindergerechten Rehabilitation zu verstehen?

Das beginnt bei einer kinder- und jugendgerechten Bau- und Einrichtungsweise von Reha-Zentren und führt über eine professionelle und altersgerechte Betreuung durch ausgebildete Kinderpädagoginnen sowie eine von Alter und

Schultyp abhängige Betreuung durch Lehrkräfte bis hin zum Thema der gesunden Ernährung unter Berücksichtigung der geschmacklichen Anforderungen von jungen Menschen.

Ihrem Verein ist es mittlerweile gelungen, die Kinder- und Jugendlichenrehabilitation für Betroffene und Angehörige umzusetzen. Was waren die Meilensteine auf Ihrem Weg?

Um die wichtigsten zu nennen: Es begann 2010 mit einer Bedarfserhebung und der Einrichtung einer Arbeitsgruppe im Gesundheitsministerium. 2012 wurde Kinder-Reha erstmals in den Rehabilitationsplan aufgenommen, 2014 die Finanzierung zwischen Krankenversicherungen und Bundesländern entschieden. In den Folgejahren kam es zu den Beschlüssen über Standorte und Versorgungsregionen. Seit der Vergabe der vierten und letzten Versorgungsregion im Jahr 2017 ist die Kinder- und Jugendlichenrehabilitation in Österreich, die sich die Betroffenen und deren



Markus Wieser, Gründer und Obmann des Fördervereins für Kinder- und Jugendlichenrehabilitation Österreich

[Klaus Vyháček]

Angehörigen schon längst verdient hätten, erfolgreich umgesetzt. Aktuell gibt es fünf Reha-Zentren speziell für Kinder und Jugendliche in drei Versorgungsregionen (Nord, Ost, Süd). Für 2021 ist auch ein Zentrum in der vierten Zone in Tirol geplant.

Wie lauten die künftigen Ziele?

Es gibt noch viel zu tun und weitere Barrieren abzubauen. Wir wollen z. B. einen verbindlichen Rechtsanspruch auf die Rehabilitationsleistung inklusive arbeitsrechtlicher und sozialrechtlicher Absicherung der Eltern erwirken. Aktuell ist eine unserer Aufgaben, die Kinderrehabilitation in Österreich zu evaluieren, vor allem in Bezug auf Ausstattung und Behandlungsangebot. Zudem erstellen wir im Auftrag der ÖGK Berichte und halten Themen fest, die in künftige vertragliche Vereinbarungen über Kinder- und Jugendrehabilitation aus den bisherigen Erfahrungen einfließen bzw. präziser gefasst werden sollten. Es gibt immer etwas zu verbessern.

www.foerdereverein-kinderreha.at

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:

1. Nicolas Binder
2. Andreas Chott
3. Christa Freibauer
4. Stephan Jahn
5. Renate Kain
6. Martin Klimpfnger
7. Sigurd Lax
8. Peter Obrist
9. Johannes Pleiner-Duxneuner
10. Peter Regitnig

[Binder Nicolas © Privat, Wilke, Peter Provasnik, S. Jahn, MedUni Wien, H. Strackerl, Digital Express, Katharina Schiffl, Med Uni Graz, ICU, Grafik Woldone]

Die Pathologie in rasanter Entwicklung

Technologiesprung. Das Fach der Pathologie avanciert immer stärker zu einem Eckpfeiler der personalisierten Medizin. Wie hat sich das Rollenbild verändert und welche Technologien bereiten den Weg in die Zukunft?

Kaum eine medizinische Fachrichtung hat sich in den letzten Jahren so schnell entwickelt wie die Pathologie, die immer stärker in die klinischen Entscheidungsprozesse, insbesondere in der modernen Onkologie, eingebunden ist. Verantwortlich sind dafür nicht zuletzt moderne Technologien der Molekularpathologie wie das Next Generation Sequencing, kurz NGS. Im Rahmen des 93. Praevenire Gipfelgesprächs unter der Ägide der Österreichischen Gesellschaft für Klinische Pathologie und Molekularpathologie wurde dies zum Anlass genommen, die neue Rolle des Pathologen ebenso unter die Lupe zu nehmen wie die Weiterentwicklung der Gensequenzierung und deren stetig effizienteren Einsatz in der Krebsdiagnostik.

Personalisierte Pathologie

„Früher haben Pathologen Tumore klassifiziert und grob eingeteilt. Heute sind wir in der Lage, durch die Ergebnisse unserer modernen Untersuchungsmethoden von Tumormerkmalen einzelne, auf jeden Patienten präzise zugeschnittene Therapien zu ermöglichen, die optimal passen“, umreißt Andreas Chott, Institutsvorstand des Instituts für Pathologie und Mikrobiologie der Klinik Ottakring, eine wesentliche Entwicklung des letzten Jahrzehnts. „Da Pathologen heute aus kleinsten Gewebe- und Blutproben ein Maximum an Information herausholen können – Stichwort: minimal invasive Diagnostik –, sind sie für Prognose und Prädiagnostik gefragt. Das öffnet den Weg für zielgerichtete Therapien“, bestätigt Sigurd Lax, Vorstand des Instituts für Pathologie am Landeskrankenhaus Graz West II.

„Die Fragen an uns sind vielfältiger geworden und unsere Antworten präziser. Wir sind in einen intensiven Dialog mit den Klinikern getreten“, betont Christa Freibauer, Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Klinische Pathologie und Molekularpathologie (ÖGPath) und Leiterin des Instituts für Klinische Pathologie und Molekularpathologie im LKH Mistelbach-Gänserndorf, ein weiteres

Kennzeichen der Veränderung. Peter Regitnig, Leiter des diagnostischen Bereichs am Institut für Pathologie der Med-Uni Graz, kann das nur unterstreichen: „Die Integration ins Tumorboard hat unser Selbstbewusstsein gestärkt und wir haben nicht nur den Dialog mit Klinikern intensiviert, sondern so auch einen Kontakt zum Patienten gefunden.“

Pathologie als Grundlage

Einig sind sich die Experten, dass der rasante Wandel auch große Herausforderungen mit sich bringt. „Die Entwicklung schreitet so schnell voran, dass die Verfügbarkeit der notwendigen Ressourcen nicht überall gegeben ist. Wir brauchen nicht nur eine bessere Ausstattung der Labore, sondern auch mehr Personal, das entsprechend ausgebildet sein muss. Die Politik ist hier gefordert, Geld in die Hand zu nehmen“, sagt Renate Kain, Präsident-elect der ÖGPath und Leiterin des Klinischen Institutes für Pathologie der Med-Uni Wien. Um die nötigen Strukturen zu entwickeln, müsse zudem das neue Bild des Pathologen mit Öffentlichkeitsarbeit nach außen getragen werden.

„Es sollte klar werden, dass der Pathologe zu 98 Prozent für den lebenden Patienten arbeitet. Der Patient in Österreich soll wissen, was die Pathologie auf modernstem Niveau mit molekularpathologischer Diagnostik für ihn leisten kann“, betont Martin Klimpfnger, Institutsvorstand des Pathologisch-bakteriologischen Instituts der Klinik Favoriten. Den herausfordernden und zugleich attraktiven Stellenwert der Digitalisierung vor den Vorhang zu holen, ist wiederum Johannes Pleiner-Duxneuner, Präsident der Gesellschaft für pharmazeutische Medizin und Medical Director bei Roche Austria, ein Anliegen: „Um die Fülle an Daten aus der modernen Pathologie nutzbar machen zu können, ist in der Pathologie Big Data ein zunehmend bedeutendes Thema. Dieses Fach mit seinen neuen Aufgaben und Möglichkeiten ist also ein Traum Beruf für digital affine Jungmediziner. Das sollte man auch kommunizieren.“

Methodische Vielfalt

Wo soll wann welche Methodik eingesetzt werden, lautet eine zentrale Frage der modernen Pathologie, bei der Technologien wie NGS zwar in den Fokus rücken, zugleich aber Basisverfahren nicht in den Hintergrund geraten sollen. „Wir brauchen ein Konzept für eine abgestufte Versorgungsstruktur mit einem breiten Angebot an einfacheren Methoden an der Basis, der Konzentration von NGS in Schwerpunktpathologien und High-End-Methoden an den Universitäten“, erläutert dazu Nicolas Binder, Stv. Ärztlicher Leiter bei ADK Diagnostics. „In Österreich gibt es rund 33 Spitals-Pathologien und rund 22 niedergelassene Pathologieinstitute. Ca. 12-13 Pathologien sind in der Lage, auf modernstem Niveau Untersuchungen zu machen. Die High-End-Diagnostik liegt natürlich in den Uni-Pathologien. Es braucht eine starke Vernetzung, wir müssen mehr und besser zusammenarbeiten und den Patienten in den Mittelpunkt rücken“, stimmt Martin Klimpfnger zu. Für eine abgestufte Entwicklung plädiert ebenfalls Stephan Jahn vom Institut für Pathologie der Medizinischen Universität Graz, und weist auf die Problematik bei dieser Positionierungsdiskussion hin: „NGS ist eine universelle Technik, die in hohem Ausmaß skalierbar ist und somit künftig überall implementiert werden kann. Wenn mit NGS und der Molekularpathologie Zukunftsaspekte verknüpft werden, dann ist es auch aus Sicht von peripheren Instituten natürlich legitim, wenn sie mit dabei sein wollen, um attraktiv zu sein und das ganze Spektrum der Pathologie-Verfahren anbieten zu können.“

Dass es einen breiten Ansatz geben muss und Institute möglichst viel anbieten können, sieht auch Sigurd Lax so: „Ohne Molekularpathologie gibt es in Zukunft keine Pathologie. Wir brauchen aber auch die Schiene einfacher gezielter molekularer Untersuchungen, die automatisiert in einem Tag zu erledigen sind. Beides ist wichtig, nicht zuletzt, um Studierende und Jungmediziner für dieses Fach und

die Palette der Möglichkeiten zu begeistern und zu gewinnen. Nur auf High-End zu setzen ist insofern nicht der richtige Weg.“ Vor einem totalen Fokus auf eine High-End-Versorgung warnt Christa Freibauer: „In Graz arbeitet man bereits mit der vierten Generation an NGS-Geräten, es gilt jedoch auch noch zu klären, in welcher Form man die flächendeckende Versorgung bzw. Basisversorgung in einem normalen Schwerpunktkrankenhaus für die Zukunft sicherstellt.“

In das politische Rampenlicht

Die Bedeutung von Grundlagentechniken der Pathologie, auf der moderne Technologien wie NGS aufsetzen, betont ebenso Peter Obrist, Facharzt im Pathologielabor Dr. Obrist - Dr. Brunhuber: „Viele Technologien werden eine große Rolle spielen, und alle sind notwendig, um die individuell passende Therapie für Patienten zu erlernen.“ Wichtig sei, dass dem Pathologen dabei künftig mehr Leadership in der therapeutischen Diagnose zukommt: „Bis jetzt ist es so, dass wir auf die Anfragen von Onkologen nur reagieren. Besser wäre es, wenn wir auf der Basis unserer immer genaueren Verfahren Onkologen vorab Details zu Optionen liefern würden, damit diese aus unserem Portfolio die bestmögliche Auswahl treffen können.“ Man hab es noch nicht geschafft, die Arbeit der Pathologie ausreichend ins Rampenlicht zu bringen, merkt in diesem Zusammenhang Martin Klimpfnger an: „Wir sind politisch zu brav. Sachpolitisch ist alles bestens, aber wenn es darum geht, unsere Leistungen politisch-öffentlich darzustellen, haben wir Nachholbedarf. Dabei ist das eine Voraussetzung, um das zu bekommen, was wir benötigen: mehr Ausrüstung, mehr Personal und eine bessere Ausbildung.“

Es geht um die Finanzierung der Entwicklung, die in so rasantem Tempo in der Pathologie stattfindet. Dem pflichtet auch Johannes Pleiner-Duxneuner bei: „Die Pathologie sollte viel besser nach außen hin darstellen, wie gesundheitsökonomisch wertvoll ihre Arbeit ist. Schließlich sagt eine gute

Diagnostik die Wirkung einer Therapie vorher. Sprich, je besser die Diagnostik, umso mehr Geld kann in der Folge an weniger wirksamen Therapien eingespart werden. Health-Technology-Analysen wären für diese Darstellung bestens geeignet.“

Qualität & Standardisierung

Wenn in der Molekularpathologie verschiedene Methoden in diversen Entwicklungsstadien auf unterschiedlichen Versorgungsebenen auf dem Weg sind, stellt sich naturgemäß die Frage nach Standardisierung und Qualitätssicherung. „Entscheidend ist hier das Thema der Akkreditierung. Bis 2022 müssen sich alle pathologischen Institute, die niedergelassenen Labore ebenso wie jene in den Krankenhausanstalten, akkreditieren lassen. Das wird zu einem Schub in Sachen Qualität führen“, erklärt Nicolas Binder. Für die Institute steht ein enormer Arbeitsaufwand an portas. „Das ist ein sehr aufwendiger Prozess, in der alle Berufsgruppen an einer Pathologie eingebunden sind, von den Ärzten bis zu den biomedizinischen Analytikern. Aber es ist ein guter Prozess der gegangen werden muss. Nur so kann ein Institut die Selbstständigkeit erreichen, die es in Zukunft brauchen wird“, ist Andreas Chott überzeugt. Auch Christa Freibauer sieht die Notwendigkeit der Akkreditierung, betont aber, dass der enorme Dokumentationsaufwand mit den aktuell zur Verfügung stehenden Ressourcen neben der alltäglichen Routinetätigkeit kaum zu bewältigen sei: „Es lohnt sich, den Weg zu gehen, jedoch brauchen wir dafür externe Unterstützung.“

Klar müsse bei diesem Prozess sein, so Stephan Jahn und Peter Regitnig, dass man nicht in die rein technische Schiene abgleiten darf: „Die Interpretation, also das Fachwissen, ist genauso gefragt.“ Es gehe schließlich um den Nachweis zur Kompetenz zur Durchführung eines Untersuchungsverfahrens, um Qualität der Befundung und Kommunikation mit Klinikern – allesamt vornehmlich humane Domänen.

PRAEVENIRE-GESUNDHEITSTAGE 2020

Lehren aus Corona

Zur Erstellung des Kapitels Corona-Learnings für das Praevenire Weißbuch „Zukunft der Gesundheitsversorgung“ wurden Anfang September vier Gipfelgespräche geführt. Stellvertretend für die vielen Erkenntnisse, die aus diesen Gesprächen gezogen wurden und in das Weißbuch-Kapitel eingeflossen sind, hier eine kurze Auswahl von fünf prominenten Statements:



„Wir haben einen Teil unseres Forschungs-labors auf ein Covid-Labor umgestellt und zertifizieren lassen. Dadurch konnten wir in der Universitätsklinik eine 100-prozentige Testung aller operativer und invasiver Patienten anbieten.“

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



„Die Nachfrage nach Videodolmetsch- und Telehealth-Leistungen ist gestiegen.“

Allerdings müssen die Anwender erst Vertrauen in solche Tools fassen. Negativ wirkt sich aus, wenn die Verwendung solcher Systeme angeordnet wird.“

Feldin Smajlovic, CEO der SAVD Videodolmetschen



„Wir haben untersucht, wo öffentliche Orte umgestaltet werden können, um mehr physische Distanz zu erzielen. Das kann nicht nur durch eine Reduktion der Personen erfolgen, sondern auch durch eine geschicktere Verteilung.“

Stefan Seer, Wissenschaftler im AIT-Center for Mobility Systems



„Studien zeigen, dass sich Depressionen, Angst-, Panik- und Unruhestörungen vervier- bis verfünffacht haben. Um Erkrankten trotz Pandemie zu helfen, erreichten wir, dass Psychotherapie-Sitzungen digital ablaufen können.“

Peter Stippel, Präsident des Bundesverbandes für Psychotherapie



„Die Pandemie hat gezeigt, dass in einer Krise internationale Lieferungen und Lieferwege nicht mehr durchgängig funktionieren. Daher muss ein Notfallvorrat für wichtige Arzneimitteln angelegt werden.“

Andreas Windischbauer, Präsident des Verbandes PHAGO

[SAVD (f), Peter Proszansk (f,2,4 u5), Perionexperts (f3)]

IMPRESSUM

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

Was aus der Krise mitzunehmen ist

„Corona-Learnings“. Wie Covid-19 das Gesundheitswesen verändert hat und welche Herausforderungen in Zukunft noch angegangen und gemeistert werden müssen.

Seit dem Beginn der Corona-Krise im Frühjahr 2020 hat sich das österreichische Gesundheitssystem in zahlreichen Bereichen weiterentwickelt. Neue Digital-Health- und Hygiene-Maßnahmen stehen stellvertretend für die jüngsten Fortschritte, die sich in der gesamten heimischen Versorgungslage bemerkbar machen. Wie die bisherigen Herausforderungen gemeistert wurden und die künftigen anzugehen sind, war Thema des Praevenire Gipfelgesprächs „Corona Learnings“.

Vergleich mit der Schweiz

Als Diskussionsanstoß diente die Keynote von Reinhard Riedl, Leiter des transdisziplinären Zentrums Digital Society der Berner Fachhochschule, der die Charakteristika der Gesundheitssysteme in der Schweiz und Österreich während der ersten Monate der Coronakrise verglich. „Im politischen Kontext ist in der Schweiz der Wissensstand der Bevölkerung aufgrund der halbdirekten Demokratie höher. Dafür sind im institutionellen Kontext die Prozesse langsamer. In Österreich sind derzeit mehr Bereitschaft und Kompetenz zu einem schnellen disruptiven Wandel sowie zu informellen Lösungen spürbar“, lautet Riedls grundsätzlicher Befund. Für beide Länder gelte es laut Riedl vor allem drei Punkte künftig zu beachten: „Blended Care“ ist wichtiger denn je und telemedizinische Maßnahmen müssen in konventionelle Versorgungsprozesse integriert werden. Die Zusammenarbeit von Disziplinen und Organisationen braucht digitale Unterstützung. Eine Verbesserung des Datenflusses und Informationsmanagements sollte kontinuierlich erfolgen.



Achim Hein, Michael Prunbauer, Elisabeth Potzmann, Reinhard Riedl, Mahibat Treidl-Khalifa, Reinhold Glehr, Barbara Schorr (v. l.), Ojan Assadian (Bubble)

[Peter Proszansk, Wilke, Grafik: Wellföline]

Digital-Health-Anwendungen

Wie sehr die digitale Landschaft in Österreich im Jahr 2020 bereits in Bewegung gekommen ist, insbesondere im Bereich der Telemedizin, berichtete Achim Hein, Geschäftsführer des Spezialisten für Telerehabilitation, EvoCare: „Wir als Enabler konnten gemeinsam mit Kliniken und Therapeuten methodische Erfahrung aus dem Bereich der Rehabilitation so anwenden, dass poststationäre Patienten mit telemedizinischen Maßnahmen zu Hause weiterbehandelt werden können.“ Behandlung aus dem „Home-Office“ sei in einigen Fachbereichen zum Alltag geworden, so Hein, der zugleich vor zu großer Euphorie warnt: „Wir müssen darauf achten, dass nicht abgesicherte Apps und Technologien künftig nicht die medizinische Fachkraft ersetzen wollen.“ Dass sich seit dem Frühjahr sehr viel getan hat, bestätigte auch der Allgemeinmediziner Reinhold Glehr: „Vor allem die rasche Aner-

kennung der Telefonordination seitens der Sozialversicherungen, die E-Medikation sowie das Aussetzen des chefärztlichen Dienstes sind Verbesserungen, die hoffentlich nicht so rasch wieder zurückgenommen werden.“

Hygienefachkräfte im Fokus

In den Fokus gerückt sind im Laufe der Pandemie zum einen die zentrale Notwendigkeit von speziell ausgebildeten Hygienefachkräften und zum anderen die diesbezüglichen Unzulänglichkeiten im System. „Es ist ein klarer Anstieg in der Nachfrage nach Hygiene-Know-how zu erkennen, jedoch werden aufgrund der hohen Kosten für die Ausbildung von Hygienefachkräften in vielen Einrichtungen keine Neuanstellungen vorgenommen“, erklärte Ojan Assadian, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Krankenhaushygiene und Ärztlicher Direktor des Landeskrankenhauses Neunkirchen - und erneuerte zugleich die seit Langem bestehende Forderung nach einer

bundesweit einheitlichen curricularen Ausbildung. „Der Beruf der Hygienefachkraft ist innerhalb des Gesundheitswesens leider nicht attraktiv“, ergänzte Elisabeth Potzmann, Präsidentin des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes. „Fachkräfte dieser Sparte arbeiten meist mit fixen Dienstzeiten und erhalten daher keine Zulagen für den Schichtdienst. Das heißt, sie brauchen mehr Ausbildung, haben in Summe aber weniger Verdienst.“

Planung & Kommunikation

„Die Planbarkeit und Verlässlichkeit des Gesundheitssystems wurden aus Sicht der Patienten auf eine harte Probe gestellt“, betonte Michael Prunbauer von der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft. Seine Forderung: „Wir brauchen einen Mindestversorgungsplan, der ein Basislevel an Versorgung für chronisch kranke Patienten in Zeiten von Pandemien aufrechterhält.“ „Wir haben einen Anstieg der Handkzeme verzeichnet“, schildert Mahibat Treidl-Khalifa, Fachärztin für Dermatologie und Venerologie. Grund war die Empfehlung zu mehr Händewaschen. Hier fehlte es an guter Aufklärung, wie Waschen und Desinfizieren hautverträglich und dennoch gründlich in den Tag eingebaut werden können. Eine bessere Kommunikation wünscht sich auch Barbara Schorr, CEO von Serobac, Unternehmen für Labor-diagnostika: „Nötig wäre künftig eine mediale Begleitung, die den Versorgungsprozess positiv unterstützt. Nachrichtenmeldungen rund um das Thema Versorgung sollten keine Unruhe stiften, sondern hilfreich für die Bevölkerung aufbereitet werden.“

Appell in der Corona-Zeit: „Vergessen wir die anderen Patienten nicht!“

An der Schnittstelle. In Kooperation mit ärztlichen Fachgesellschaften setzen Oberösterreichs Apotheken auf Fortbildung, Initiativen und Info-Tools, um als kompetente Berater für alle Patienten und Angehörigen da zu sein.

Ein wesentlichen Beitrag zur Aufrechterhaltung der wohnortnahen Versorgung der Österreicher leisten in der Coronakrise die Apotheker. Ist von den Corona-Learnings die Rede, liegt es den Fachvertretern vor allem am Herzen, in Erinnerung zu rufen, dass es nicht nur Covid-Patienten gibt, sondern viele andere Menschen, die von anderen Krankheiten betroffen sind. „Unser Appell an alle Gesundheitsberufe lautet, Herz-Kreislauf-, Onkologie-, MS- und andere Patienten nicht zu vergessen und diesen Gruppierungen jenes Engagement zukommen zu lassen, das sie aufgrund ihrer Krankheit verdienen“, so Monika Aichberger und Thomas Veitschegger, Vizepräsidentin und Präsident der Apothekerkammer Oberösterreich, unisono.

Wirkstoff Wissen

Kennzeichnend für die Apotheker in Oberösterreich ist seit einigen Jahren die enge Kooperation mit unterschiedlichen ärztlichen Fachgesellschaften und die Entwicklung von Fortbildungen für Pharmazeuten sowie Info-Tools für Patienten. Beispielfähig dafür steht etwa in Zusammenarbeit mit der

OÖ Krebsakademie die erfolgte Ausarbeitung eines Curriculums, um für Onkologie-Patienten ein adäquater Gesprächspartner zu sein. „Wir haben nach drei Lehrgängen bereits 70 oberösterreichische Apotheker mit Onkologie-Zertifikat und das Interesse ist ungebrochen groß“, erzählt Aichberger. „Diese Apotheker sind somit in der Lage, kompetente Beratung anzubieten, die auf einer fundierten Ausbildung fußt. Gerade Onkologie-Patienten stellen eine besonders sensible Gruppe dar. Ein sicherer Umgang mit diesen Menschen und ihren Fragen zu ihrer Erkrankung ist essenziell. Denn Wissen ist der beste Wirkstoff.“

Engagement für Gesundheit

Auch die Kooperation mit der Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie (ÖGH) hat bereits ihre Früchte getragen. „Mehr als 25 Prozent aller oberösterreichischen Apotheken haben beim Pilotprojekt mitgemacht. In einer gemeinsamen Studie wurden über 10.000 Messungen analysiert und wissenschaftlich publiziert. Das ist ein guter Beweis dafür, wie sehr sich die Apotheker für die Herzgesundheit engagieren“, so Veit-

schegger. Als jüngste Initiative gilt die Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Neurologie. „Wir arbeiten gerade mit Spezialisten ein Konzept zur besseren Versorgung von MS-Patienten“, sagt Aichberger und weist auf den großen Informationsbedarf dieser Gruppe hin. „Abgesehen vom kompetenten Umgang mit Medikamenten zur Behandlung von MS gibt es viele Fragen rund um alltägliche Gesundheitsprobleme, die Angehörige sowie auch Betroffene an uns Apotheker herantragen.“ Der Krankheitsverlauf ist gerade bei MS-Patienten sehr unterschiedlich und komplex und das besondere Wissen darüber ist für Apotheker ausschlaggebend, um Betroffene entsprechend zu unterstützen. Ziel der Initiative: noch mehr Qualität in der Beratung.

Hoher Fortbildungswille

„Oberösterreichs Apotheken nehmen dank eines gut ausgebauten und flächendeckenden Netzwerks eine wichtige Rolle in der Gesundheitsversorgungskette der Oberösterreicher ein“, betont Veitschegger und streicht ein weiteres Projekt hervor: „Mit der Woche der Gesundheit in OÖ wollen wir jedes



Vizepräsidentin Apothekerkammer Oberösterreich, Monika Aichberger, und Präsident Thomas Veitschegger.

[Apothekerkammer OÖ/APA-Fotosecure/Hartl/Peter]

Jahr die Bevölkerung niederschwellig und umfassend informieren und beraten. Damit setzen wir ein Zeichen für Prävention, Früherkennung und Therapie von Zivilisationskrankheiten wie Diabetes, Herz-Kreislauf-, aber auch onkologischen Erkrankungen.“

Für die Zukunft ist an die Entwicklung zusätzlicher Curricula gedacht. „Der beispielhafte Erfolg der Krebsakademie basiert nicht zuletzt darauf, dass sie in einem sehr innovativen Fachgebiet ein fundiertes Update zu dem im Studium erworbenen Wissen darstellt. So eine multiprofessionelle Ausbildung wäre auch für andere Krankheitsbilder gut“, so Aichberger, die den hohen Fortbildungswillen der Apotheker betont. Nicht genug betonen kann man laut Aichberger und Veitschegger, dass Apotheker für alle Patienten sowie deren Angehörige eine wichtige Anlaufstelle sind. „Es ist ein Gebot der Stunde, unsere Kompetenz für eine optimale Gesundheitsversorgung so gut wie möglich zu nutzen.“