

14.

Frühe Diagnose und Therapie

Weißbuch Version 2020

PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030

IMPRESSUM

Herausgeber, Medieninhaber: Verein PRAEVENIRE — Gesellschaft zur Optimierung der solidarischen Gesundheitsversorgung; Präsident: Dr. Hans Jörg Schelling; E-Mail: umsetzen@praevenire.at; www.praevenire.at | Projektdurchführung: PERI Change GmbH, Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien, Tel: 01/4021341-0, Fax: 01/4021341-18 | Projektleiter: Bernhard Hattinger, BA, b.hattinger@perichange.at | Projektteam: Natalie Kapfer-Rupp, BA, Tanja Orgonyi, MA, Jeannine Schuster, MSc, Kathrin Unterholzner | Redaktion: Mag. Beate Krapfenbauer (Leitung), Mag. Julia Wolkerstorfer | Gestaltung und Produktion: Welldone Werbung und PR GmbH (Gestaltung: Katharina Harringer, Produktion: Mag. Lisa Heigl-Rajchl) | Lektorat: Mag. Charlotte Babits | www.praevenire.at

Die Publikation und alle darin enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Namentlich gekennzeichnete Aussagen geben die Meinung der Kooperationspartner, Unterstützer und Experten wieder. Die in den Texten verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen treten der besseren Lesbarkeit halber meist nur in einer Form auf, sind aber natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen. Trotz sorgfältiger Manuskriptbearbeitung und Lektorat können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Es kann daher infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht, übernommen werden.

Redaktionsschluss: 03.09.2020

© 2020 PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030

14. Frühe Diagnose und Therapie

»Leben retten, Kosten sparen«

Erfolgreiche therapeutische Interventionen bedingen eine möglichst frühzeitige Diagnose von Krankheitsbildern und deren Symptomen. Österreich ist in puncto früher Diagnose und Therapie noch nicht optimal aufgestellt: Das Gesundheitssystem verfügt zwar über State-of-the-Art-Diagnoseverfahren, jedoch erweisen sich die Wartezeiten für Patientinnen und Patienten als zu lange. Von innovativen Therapiemöglichkeiten profitieren noch zu wenige Menschen.

Vor dem Hintergrund des digitalen Fortschritts in der Medizin erachtet die PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 es als essenziell, vorhandene Daten für Wissenschaft und Forschung zugänglich zu machen, um so eine optimale Versorgung auf schnellstem Weg zu gewährleisten, Langzeitschäden zu vermeiden und mehr gesunde, qualitätsvolle Lebensjahre zu erzielen. Früherkennung bedeutet enorme Kostenersparnis und bedingt das Zusammenspiel aller Player des Gesundheitssystems.

14.1 HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN DES VEREINS PRAEVENIRE

Um die Chancen, die frühzeitige Diagnosen und Therapien mit sich bringen, zu nutzen, empfiehlt die PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 folgende **drei Optimierungsprogramme** mit konkreten **Handlungsempfehlungen** als Sofortmaßnahmen.

1. Daten nutzbar machen

Datennutzung bedeutet Lebensschutz.

1. Die PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 fordert die Nutzung der **elektronischen Gesundheitsakte**, um Menschen mit genetisch bedingten Risikofaktoren **frühzeitig** zu **erkennen** und in weiterer Folge therapeutisch zu begleiten. Dabei dürfen Datenschutzüberlegungen wichtige Gesundheitsentscheidungen nicht behindern. Besonderes Augenmerk muss auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates gerichtet werden.
2. Die Präzisionsmedizin eröffnet insbesondere im Bereich der Onkologie immense Diagnosemöglichkeiten und damit bessere Behandlungsergebnisse. Voraussetzung sind ein breiter Zugang zu zertifizierten und validierten Tumorprofilanalysen sowie ein umfassender Zugang zur passenden Krebstherapie. Die Nutzung von Real World Data, also Patientendaten von Erhebungen mit gesundheitsrelevantem Bezug, erweist sich hier als essenzielle Stütze. PRAEVENIRE empfiehlt ein regionales in öffentlich-privater Partnerschaft finanziertes Pilotprojekt (Public-Private-Partnership-Modell), das den gesamtgesellschaftlichen Nutzen früher Krebsdiagnosen analysiert. Die Errichtung einheit-

licher Register bietet das große Potenzial, steigende Therapiekosten effizient zu kontrollieren und die Evidenz neuer Anwendungen bzw. Finanzierungsmodelle klar darzustellen.

3. Am Beispiel von COVID-19-Daten hat sich gezeigt, dass der niedergelassene Bereich über keine Diagnose-Codierung verfügt und Daten daher auch nicht gesammelt werden können, um Symptome optimal zusammenzufassen (clustern). **Diagnose-Codes** müssen zukünftig verstärkt zum Einsatz kommen.

2. Kostenfreie Vorsorgeprogramme standardisieren

Gesundheitspolitik muss gezielter auf gesellschaftliche Entwicklungen reagieren.

1. Die emotionalen und wirtschaftlichen Auswirkungen der Corona-Pandemie führen zu einem Anstieg psychischer Erkrankungen. Die österreichische Gesundheitspolitik muss umgehend auf diese gesellschaftliche Entwicklung reagieren und **kostenfreie psychosoziale Angebote verstärkt ausrollen**. Andernfalls droht dem Gesundheitssystem eine Kostenexplosion wegen der Spätfolgen aufgrund psychischer Erkrankungen und des Ausscheidens aus der Arbeitswelt.
2. Early Intervention: Die PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 empfiehlt die Ausrollung eines **Krankenstandsmonitorings**, um Patientinnen und Patienten früher und gezielter unterstützen zu können.
3. Im Umfeld von Entwicklungsstörungen stehen derzeit zu wenige zeitnahe diagnostische und thera-

apeutische Kapazitäten zur Verfügung. Für die Diagnostik und Therapie sind vermehrt State of the Art Zentren zu schaffen. Das Ambulatorium Sonnenschein in St. Pölten zeigt sich hier als erfolgreiches Vorzeigebeispiel.

4. Die PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 fordert die Adaptierung des Leistungskatalogs im niedergelassenen Bereich. Der Fokus muss dringend in Richtung Zuwendungsmedizin gesetzt werden, um so eine umfassende Behandlung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen. In diesem Zusammenspiel muss die **Honorierung im niedergelassenen Bereich** angepasst werden. Ziel ist es, Honorierungssysteme zu etablieren, die den Ärztinnen und Ärzten mehr Zeit für die Aufklärung von Patientinnen und Patienten einräumt. Die Hausärztinnen und Hausärzte haben hier eine wichtige **Lotsenfunktion**, um bei bestimmten Verdachtsmomenten die notwendigen Folgeuntersuchungen in die Wege zu leiten (z. B. alle zwei Jahre Elektrokardiogramm (EKG) oder Lungenfunktionstests). Zu entscheiden ist, wie strikt das „Lotsensystem Hausarzt“ im Sinne eines Einschreibmodells einzuhalten ist (am Beispiel Skandinaviens zeigt sich hier ein sehr striktes Konzept).
5. Die Apotheken, die oft erster Ansprechpartner für die Patientinnen und Patienten sind und damit einen niederschweligen Zugang zu frühen Therapien ermöglichen, sollen in ihrer wichtigen Rolle gestärkt werden.
6. Die Weiterentwicklung von Früherkennungstests muss in Österreich vorangetrieben werden (z. B. Tumormarker).
7. **Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner** sowie **Schulmedizinerinnen und Schulmediziner** müssen im Zuge ihrer Curricula verstärkt auf das Themenfeld der frühzeitigen Diagnose ausgebildet werden. Sie sollen darüber hinaus die Möglichkeit haben, die Umsetzung empfohlener Maßnahmen überprüfen zu können.

3. Erfolgreiche Pilotprojekte österreichweit ausrollen

Das Rad muss nicht neu erfunden werden.

1. Parallel zu medizinischen Interventionen müssen stets volkswirtschaftliche Überlegungen integriert

werden, die eine Wiedereingliederung in das Erwerbsleben sowie eine aktive Teilnahme am sozialen Leben ermöglichen. Das Konzept von „fit2work“ stellt ein Best-Practice-Projekt für erfolgreiche berufliche Wiedereingliederung dar und soll zukünftig verstärkt ausgerollt werden.

2. Die breitere Zugänglichkeit interdisziplinärer Therapiekonzepte muss angesichts der steigenden Zahl chronisch Kranker (z. B. Diabetes) sichergestellt sein. Am Beispiel von Schmerzpatientinnen und -patienten zeigt sich anhand der Multimodalen Schmerztherapie (MMSTh), wie sie im Klinikum Klagenfurt durchgeführt wird, dass damit enorme Kosteneinsparungen erzielt werden können. Durch den Ansatz der MMSTh kann ihre Lebensqualität gesteigert und die Wiedereingliederung in das Berufs-, Familien- und Sozialleben zügiger gestaltet werden. Innovative Therapien – wie der Einsatz vielversprechender Immunonkologika – sollen verstärkt in den Fokus rücken.
3. Staatliche Programme, die Anreize für regelmäßige Früherkennungsuntersuchungen setzen, müssen ausgeweitet und finanziert werden. Erfolgreiche Beispiele zeigen sich im Bereich der Darmkrebs- und Brustkrebsvorsorgeprogramme sowie der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen. Auch am Beispiel von Lungenkrebs wird die Notwendigkeit frühestmöglicher Diagnosen deutlich: Ergebnisse der NELSON-Studie belegen, dass regelmäßige Low-Dose-Computer-Untersuchungen von Rauchern die Lungenkrebs-Sterblichkeit um knapp ein Viertel reduzieren.

Mensch im Mittelpunkt

Erst die ganzheitliche, individuelle und interdisziplinäre Betrachtung des Menschen – unter Einbeziehung psychosomatischer Erkrankungen (Mental Health Issues), Schmerztherapie oder Palliativmedizin – ermöglicht optimale frühzeitige Therapieansätze, die im Sinne der Patientinnen und Patienten gestaltet sind. Am Beispiel von Diabetes zeigt sich, dass es nicht nur um die optimale Blutzuckereinstellung geht, sondern vor allem auch das Verständnis für die Erkrankung seitens der Patientinnen und Patienten erforderlich ist, um positive Erfolge zu erzielen. Genauso müssen psychische Begleiterscheinungen, die beispielsweise eine Krebsdiagnose mit sich bringt, adäquat aufgefangen und mittherapiert werden.

Am Beispiel der Schmerztherapie zeigt sich die hohe Bedeutung der frühzeitigen Diagnose: Durch frühe und adäquate (optimalerweise multimodale) Behandlung kann eine Chronifizierung von Schmerzen vermieden bzw. deren Behandelbarkeit verbessert werden. Dadurch ließen sich die körperlichen und damit verbundenen psychischen Leiden der Patientinnen und Patienten sowie daraus resultierende enorme Folgekosten für das Gesundheitswesen verhindern. Daten aus Deutschland zeigen, dass 2,2 Prozent des BIP auf das Konto chronischer Schmerzen gehen, verursacht durch direkte Gesundheitskosten und Produktivitätsausfälle. In Österreich dürfte die Situation ähnlich sein.¹ Laut Österreichischer Schmerzgesellschaft (ÖSG) hat sich die abgestufte Schmerzversorgung mit drei Versorgungsebenen als optimales Modell erwiesen: Basisversorgung im niedergelassenen Bereich, spezialisierte Versorgung (z. B. intramurale Schmerzambulanzen) und hoch spezialisierte Versorgung (Einrichtungen mit multimodalen Therapieprogrammen).

Chancen der Digitalisierung

Innovative Diagnose- und Monitoring-Geräte bringen neue Chancen für frühe Diagnose- und Therapiemöglichkeiten mit sich. Das niederländische Start-up „SkinVision“ hat beispielsweise eine App entwickelt, die Hautkrebs identifizieren kann: Die verdächtige Hautstelle wird fotografiert und in Folge mittels Datenbank-Abgleich entweder Entwarnung gegeben oder der Besuch bei einem Hautarzt empfohlen.

Künstliche Intelligenz generiert maßgeschneiderte Programme für ein gesünderes Leben. Die Weiterentwicklung von Systemen zur intelligenten Vernetzung von Daten trägt immens zur Verbesserung der Versorgungsqualität bei. Heimische Forschungsprojekte rund um Künstliche Intelligenz müssen massiv gestützt werden, um die medizinische (Früh-)Diagnostik weiter voranzutreiben und so die Überlebenschancen und Lebensqualität der Menschen positiv zu beeinflussen.

Kooperationspartner des Vereins PRAEVENIRE für den Themenkreis Frühe Diagnose und Therapie



¹ Österreichische Schmerzgesellschaft (ÖSG)

EXPERTISE SUMMARY

14. Frühe Diagnose und Therapie

Zusammenfassung der Expertenbeiträge

Management Summaries der PRAEVENIRE Gipfelgespräche

Experteninterviews

Quellenverzeichnis

Mitwirkende Expertinnen und Experten

Zusammenfassung der Expertenbeiträge

Für erfolgreiche therapeutische Maßnahmen und Interventionen ist es erforderlich, Krankheitsbilder und deren Symptome frühzeitig zu diagnostizieren. Die Expertinnen und Experten des Themenkreises „Frühe Diagnose und Therapie“ behandelten in Arbeitsgruppengesprächen die Fragen, wie und durch welche Art früherer Diagnosen eine frühere Intervention möglich ist. Auf Basis der jetzigen Systeme stehen zwar State-of-the-Art-Diagnoseverfahren zur Verfügung, allerdings sind die Wartezeiten darauf für Patientinnen und Patienten zu lang. Für eine optimale Versorgung kann ein effizienter Weg sein, intra- und extramuralen Grenzen aufzulösen, indem auch bei der Planung wohnortnaher medizinischer Einrichtungen der Bedarf und das Angebot an hochwertigen und für das Gesundheitswesen finanzierbaren Diagnose- und Therapiemöglichkeiten mitgedacht wird.

Die Förderung von Wissenschaft und Forschung bzw. innovativer Unternehmen in Österreich, die einen wesentlichen Beitrag zur Diagnostik und Therapie leisten, ist die Grundlage für ein fortschrittliches Gesundheitssystem. Vor dem Hintergrund der fortschreitenden Digitalisierung muss auch geklärt sein, in welcher Form es möglich sein sollte, erhobene Daten zur Nutzbarkeit in Wissenschaft und Forschung zu transferieren, um einen medizinischen bzw. therapeutischen Interventionsprozess zu optimieren.

Versorgung und Finanzierung

Die Bevölkerung sollte State-of-the-Art-Therapieansätze österreichweit, auf einheitlichem, hohem Niveau erhalten können. Noch zu wenige profitieren von neuen Therapiemöglichkeiten. Es muss ein breiterer und umfassender sowie transparenter Zugang zu den modernsten und zertifizierten Diagnoseverfahren und zu den geeignetsten Therapien geschaffen werden. So sollte unter anderem ein Therapieplan vollständig nicht nur mit der Patientin oder dem Patienten besprochen werden, sondern auch Angehörige sind in die Beratung und Behandlungsabläufe miteinzubeziehen, um die Patientinnen und Patienten in ihrer Therapie bestmöglich unterstützen zu können. Gespräche auf Augenhöhe sind ebenso wichtig wie die Offenheit in der Arzt-Patienten-Kommunikation, wann eine Therapie sinnvoll weiterzuführen, zu ändern oder auch zu beenden ist. Dabei muss einerseits der individuelle Nutzen, Leidensdruck und andererseits aber auch der gesellschaftliche Nutzen unter Einbeziehung aller ethischer Aspekte berücksichtigt werden.

Entscheidungen darüber, wer eine notwendige und gegebenenfalls kostspielige Therapie erhält oder nicht erhält, dürfen jedoch keinesfalls den behandelnden Ärztinnen oder Ärzten allein aufgebürdet werden, sondern sollten gemeingemeinschaftlich thematisiert und politisch entschieden werden. So sollten einheitliche Richtlinien etabliert werden, welche von der Gesellschaft unterstützt werden.

Gegenwärtig wird vielfach vorrangig der Kostenpunkt einer Therapie oder eines Medikaments thematisiert – anstatt der individuelle und gesellschaftliche Nutzen. Dies muss geändert werden, da die Durchführung von frühzeitig angesetzten Therapien volkswirtschaftlich einen großen Vorteil bringt. Die dadurch ermöglichte bessere Lebensqualität der oder des Einzelnen beeinflusst in Folge etliche weitgreifende Bereiche wie den Pensionierungszeitpunkt, Bedarf an Pflege und Betreuung oder die zwischenmenschliche Ebene (z. B. den Umgang mit den Angehörigen) mit positiven Effekten auf die mentale Gesundheit.

Ganzheitliche Therapieansätze

Für eine maßgeschneiderte Medikation und Therapie braucht es die ganzheitliche Perspektive. Das bedeutet, dass die Patientin oder der Patient nicht nur medikamentös behandelt, sondern interdisziplinär und individuell unter Einbeziehung von Mental Health Issues, Schmerztherapeutinnen und -therapeuten, Fachärztinnen und Fachärzten für chronische Erkrankungen oder Palliativmedizinerinnen und -medizinern betreut wird.

Gerade am Beispiel Diabetes zeigt sich, dass in der Therapie nicht nur die optimale Blutzuckereinstellung eine Rolle spielt, sondern auch das Verständnis für die Erkrankung seitens der Patientinnen und Patienten und das Erlernen des Umgangs mit den von der Erkrankung verursachten Folgeschäden, also die Gesundheitskompetenz. Dieser Aspekt betrifft alle chronischen Erkrankungen.

So sollten die Begleiterscheinungen einer Erkrankung, beispielsweise bei Diagnose Krebs, ebenso mittherapiert werden. Angebote der physikalischen Therapie könnten etwa ausgebaut werden, da sie kostengünstig, nebenwirkungsarm und effektiv sind. Diese Kosten sollten nicht von der Patientin und dem Patienten allein getragen, sondern solidarisch gedeckt werden.

Einsparungspotenziale, welche durch eine breitere Zugänglichkeit therapeutischer Maßnahmen zustande kommen, lassen sich gut an dem Beispiel der Multimodalen Schmerztherapie (MMSTh), wie sie im Klinikum Klagenfurt durchgeführt wird, deutlich machen. MMSTh ist ein maßgeschneidertes, interdisziplinäres Therapiekonzept, welches angesichts der steigenden Anzahl chronischer Erkrankungen und chronischer Schmerzen zu nachhaltigen Erfolgen und einer eindeutigen Verbesserung der Lebensqualität, u. a. durch das Erlernen des Umgangs mit den Schmerzen, führt. Diese nachhaltige Verbesserung der Lebensqualität führt zu einem großen Einsparungspotenzial für das Gesundheitssystem, da dadurch u. a. Krankenstände verkürzt und verringert werden und eine Wiedereingliederung ins Berufsleben zügiger erfolgen kann.

Gerade in diesem Bereich besteht in Österreich eine Unterversorgung. In erster Instanz können hier die Hausärztinnen und Hausärzte als Präventionsmanager agieren und nach einer Diagnose die Patientin und den Patienten an die für sie richtigen Spezialistinnen und Spezialisten weiterleiten. Außerdem gilt es, eine Angleichung an europäische Ausbildungsstandards zu erreichen.

Bei chronischen Schmerzen und deren Unterdrückung kann folgendes Problem auftreten: Bei einer Überversorgung mit schmerzunterdrückenden Substanzen entsteht Suchtgefahr, bei einer Unterversorgung leidet die Lebensqualität. Durch flächendeckende, finanzierte Diagnose- und Therapieambulanzen sowie Schmerzzentren, in welchen Spezialistinnen und Spezialisten gezielte maßgeschneiderte Schmerzbehandlungen und multimodale Schmerztherapien erteilen können, ließe sich diese Problematik lösen. So kann die Lebensqualität trotz chronischer Schmerzzustände wieder steigen. Für die Volkswirtschaft wäre durch solche Investitionen ein Nutzen gegeben. Insbesondere dann, wenn parallel zu medizinischen Interventionen weitere Faktoren wie die Wiedereingliederung in das Erwerbsleben, eine Rückkehr in das familiäre Umfeld und eine aktive Teilhabe am sozialen und gesellschaftlichen Leben mitgedacht werden. Als österreichisches Best Practice kann für die betriebliche Wiedereingliederung „fit to work“² genannt werden.

² <https://fit2work.at/>

Zur modernen Schmerzbehandlung kann als weiteres Beispiel für innovative Therapien der Einsatz von Immunonkologika genannt werden. Diese sind in der Behandlung von bisher schwer behandelbaren Krebsarten vielversprechend. Sie können den Behandlungserfolg, Überlebenschance und die Chancen, erneut am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen, erheblich steigern.

Österreichs Onkologie

Österreich weist prinzipiell einen hohen Standard in der onkologischen Versorgung auf. Gerade in der Onkologie ist eine frühe Diagnose entscheidend, um in Folge gezielte, individuelle Therapiemaßnahmen und State-of-the-Art-Behandlungen ermöglichen zu können. Derzeit ist für alle Krebspatientinnen und -patienten ein niederschwelliger Zugang zu onkologischer Behandlung gegeben. Dank der guten Diagnostik und individuellen Therapiemöglichkeiten leben Krebspatientinnen und -patienten deutlich länger und mit höherer Lebensqualität. Dennoch muss der Weg weitergegangen werden, insbesondere in der Bereitstellung bildgebender Verfahren, hier sind die Wartezeiten für Patientinnen und Patienten (die keine Privatversicherung haben oder die diagnostische Leistung nicht privat bezahlen können) zu lang.

In den letzten Jahren ist die Krebsprävalenz und -inzidenz gestiegen. Dieser Trend setzt sich aufgrund der demografischen Entwicklung fort: Die Zahl der Menschen mit Krebs erhöht sich bis 2030 voraussichtlich um 40 bis 50 Prozent.³ Daher sollte dringend in früh-diagnostische Maßnahmen investiert werden. So sollten staatliche Programme, welche klare Anreize für das regelmäßige Durchführen von Früherkennungsuntersuchungen setzen, ausgeweitet, der Bevölkerung entsprechend nahegebracht und finanziert werden. Kostenfreie Früherkennungs- und Vorsorgeprogramme gibt es bereits, beispielsweise Darmkrebs- und Brustkrebs-Vorsorgeuntersuchungen oder auch der Mutter-Kind-Pass, welche sich in anderen Bereichen in ähnlicher Weise umsetzen ließen. Die vorliegenden entsprechenden Möglichkeiten müssen jedenfalls den Menschen zielgruppengerecht nahegelegt und medial bekannt gemacht werden. Die Vertrauensärztin und der Vertrauensarzt, Apothekerinnen und Apotheker,

³ ÖGAI: Agenda Krebs 2030. Geeinte Forderungen der onkologischen medizinischen Fachgesellschaften für eine gesicherte „Onkologische Versorgung der Zukunft“, Dezember 2019.

Therapeutinnen und Therapeuten etc. sollten im persönlichen Gespräch auf die Nutzung dieser Angebote und mögliche Erinnerungsfunktionen an regelmäßige Vorsorge- und Untersuchungstermine (z. B. postalisch, per Social Media) aufmerksam machen.

FRÜHERKENNUNGSPROGRAMME ETABLIEREN

Am Beispiel von Lungenkrebs wird deutlich, wie wichtig eine frühestmögliche Diagnose ist. Lungenkrebs wird, wenngleich immer besser behandelbar, meist erst im Spätstadium erkannt. Ergebnisse der NELSON-Studie⁴ belegen, dass regelmäßige Low-Dose-Computer-Untersuchungen von schweren Raucherinnen und Rauchern und Ex-Raucherinnen und Ex-Rauchern die Lungenkrebs-Sterblichkeit um fast ein Viertel reduzieren können. Daher sollten, wo immer möglich, Früherkennungsprogramme etabliert werden, wie es sie bereits für Brustkrebs gibt.⁵

Personalisierte Medizin braucht Real World Data

Das hohe Qualitätsniveau der derzeitigen Diagnose und Therapie gilt es aufrechtzuerhalten. Personalisierte Medizin kann, gerade in der Onkologie, bessere Behandlungsergebnisse und Lebensqualität schaffen. Ein erster Schritt hierzu wären hoch entwickelte Diagnoseservices, z. B. Next Generation Sequencing in der Onkologie, welches genetische Veränderungen im Tumor untersucht. Anhand dieser Services lässt sich die Krebserkrankung besser verstehen und behandeln.

Österreich hat eine sehr hohe Dichte an Datensammlungen. Um einen Fortschritt in der personalisierten Medizin zu gewährleisten, wäre es sinnvoll, den Universitäten und forschenden Unternehmen anonymisierte Daten zur Verfügung zu stellen. Je mehr qualitativ hochwertige Daten bereitgestellt werden, desto besser können z. B. Fragen zu Aussichten, Einflüssen oder zur sinnvollen Altersgrenze für eine Behandlung beantwortet werden. Ebenso würde die Transparenz

⁴ Ru Zhao, Y., Xie, X., de Koning, H. J., Mali, W. P., Vliegenthart, R., & Oudkerk, M. (2011). NELSON lung cancer screening study. *Cancer imaging: the official publication of the International Cancer Imaging Society*, 11 Spec No A (1A), S.79–S.84. <https://doi.org/10.1102/1470-7330.2011.9020> (abgerufen am 03.03.2020).

⁵ Österreichische Gesundheitskasse, Österreichisches Brustkrebsfrüherkennungsprogramm – „früh erkennen“; <https://www.frueherkennen.at/> (abgerufen am 03.03.2020).

anonymisierter Daten einen konstruktiven Wettbewerb schaffen. Der positive Aspekt, dass Gesundheitsdaten, gemeinsam mit Computertechnologie, wichtig sind und die personalisierte Medizin erst begründen konnten, soll stärker bewusst gemacht werden, um einer negativen Einstellung gegenüber Datennutzung für Forschungszwecke zu begegnen.

Gerade die personalisierte Medizin ermöglicht präzisere Therapieerfolge und in Folge eine Steigerung der Lebensqualität für Krebspatientinnen und -patienten. Vorausgesetzt ein breiter Zugang zu zertifizierten und validierten Tumorprofilanalysen sowie ein umfassender Zugang zur geeignetsten Krebstherapie sind gegeben, ist der nächste Schritt die Nutzung von Real World Data. Diese qualitativ hochwertigen Daten aus Krebsregistern helfen, Evidenz für neue Anwendungen oder Finanzierungsmodelle zu liefern. Mit einem regionalen Public-Private-Partnership-Pilotprojekt kann der gesamtgesellschaftliche Nutzen früher Diagnostik und personalisierter Therapie analysiert werden. Für jegliche Art der Generierung, Nutzung und Verwertung sensibler Gesundheitsdaten gilt zu beachten, dass der persönliche Datenschutz in den Fokus zu stellen ist.

Daher ist der Aufbau einheitlicher Register, bestehend aus Real World Data, in welchem beispielsweise der Behandlungserfolg aller onkologischen Patientinnen und Patienten evaluiert wird, notwendig. Solche Register bieten großes Potenzial, Synergien zu erzielen, die steigenden Behandlungs- und Therapiekosten der nächsten Jahre effizient zu kontrollieren, und können helfen, Evidenz für neue Anwendungen oder Finanzierungsmodelle zu liefern. Anhand dieses vorliegenden Datenmaterials könnten auch hochpreisige Therapien besser argumentiert werden, was wiederum die outcomeorientierte Medizin stärken würde.

Entwicklungsdiagnostik

Für die Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen stehen zu wenige zeitnahe diagnostische und therapeutische Kapazitäten zur Verfügung. Basierend auf vorhandenen Daten (LEICON, Studien des CCIV u. a.) sollten Zielgrößen für die einzelnen Regionen definiert und beispielsweise im österreichischen Gesundheitsstrukturplan angeführt werden. Es ist erforderlich, Verantwortliche für die Umsetzung der Planungsvorgaben zu nennen und Zeithorizonte zu definieren.

Ebenso müssen fachliche Voraussetzungen für Anbieter für Diagnostik und zeitnahe Therapie definiert und erfüllt werden, um allgemeine Entwicklungsstörungen zu behandeln.

Für die Diagnostik und Therapie spezieller Störungen wie z. B. Autismus-Spektrum-Störungen sind Zentren nach State of the Art zu schaffen. Ein nennenswertes Best-Practice-Beispiel ist das Ambulatorium Sonnenschein in der niederösterreichischen Landeshauptstadt St. Pölten⁶.

Ziel muss in jedem Fall sein, Störungen früh zu identifizieren, geeignete Therapien koordiniert zu erbringen und damit die Prognosen für die weitere Entwicklung deutlich zu verbessern.

QUERSCHNITTMATERIE DIGITALISIERUNG



Digitale Sprechstunde: Schon jetzt sind innovative Diagnose- und Monitoring-Geräte am Markt, die ganz neue Zugänge zum Gesundheitssystem eröffnen. Das niederländische Start-up SkinVision hat beispielsweise eine App entwickelt, die Hautkrebs identifizieren kann. Von einer verdächtigen Hautstelle wird ein Foto hochgeladen und durch Abgleich mit der Datenbank gibt die App Entwarnung oder empfiehlt einen Besuch bei einem Hautarzt.

Dank der rasanten Fortschritte bei der Weiterentwicklung von Künstlicher Intelligenz werden Gesundheits-Apps künftig nicht nur Tracking und Monitoring anbieten, sondern individuelle, maßgeschneiderte Programme für ein gesünderes Leben generieren. Je feiner die Diagnosegenauigkeit durch Tools dieser Art wird, umso wahrscheinlicher wird es, dass Arztbesuche wegen geringfügiger Beschwerden vermieden werden können und stattdessen Self Care – bei Bedarf mit Unterstützung der lokalen Apotheke – zur Anwendung kommt.

In Zukunft wird sich die oder der Einzelne damit noch mehr zum aktiven Gestalter ihrer bzw. seiner eigenen Gesundheit entwickeln und digitale Angebote unterstützend zur Information bzw. als Service nutzen. Die Weiterentwicklung von Systemen zur intelligenten Vernetzung von Informationen, Daten und Akteuren im Rahmen der Self Care wird von zentraler Bedeutung für die Verbesserung der Versorgungsqualität sein.

Künstliche Intelligenz unterstützt medizinische Diagnostik und deshalb müssen heimische Forschungsprojekte entsprechend gefördert werden. Investition in Innovation lohnt sich besonders im Bereich der medizinischen (Früh-)Diagnostik und ganzheitlichen Therapie (z. B. Tele-Reha), denn die Überlebenschancen und Lebensqualität von Patientinnen und Patienten können dadurch positiv beeinflusst werden.

Im Bereich der Onkologie haben Wissenschaftler der MedUni Wien einen Algorithmus entwickelt, mit dessen Hilfe verschiedene Tumore rasch identifiziert werden können. Das Team kann mit dem KI-Modell „Dedicaid“⁷

⁶ <https://www.ambulatorium-sonnenschein.at/>

⁷ <https://www.dedicaid.com/> und <https://zmpbmt.meduniwien.ac.at/wissenschaft-forschung/>

den Auswertungsprozess verschiedener bildgebender Diagnoseverfahren zusammenlegen und dadurch die Analyse beschleunigen. Erste Forschungsergebnisse im Bereich Prostatakarzinome waren vielversprechend.

Dedicaid ersetzt nicht die Arztberatung bzw. Befundung durch einen Mediziner. Aber die Software unterstützt die frühe Diagnose und trägt in Folge zu einer rascheren Therapieentscheidung oder -änderung bei.

Management Summaries der PRAEVENIRE Gipfelgespräche

91. PRAEVENIRE WEISSBUCH GIPFELGESPRÄCH

Frühe Diagnose und Therapie



WANN

Donnerstag, 16. April 2020 |
17:00–19:00 Uhr



WO

Videokonferenz

DISKUSSIONSTEILNEHMER

(in alphabetischer Reihenfolge)

- **Mag. pharm. Monika Aichberger**
Vizepräsidentin der Landesgeschäftsstelle Oberösterreich der Österreichischen Apothekerkammer
- **Dr. Thomas Czypionka**
Head of IHS Health Economics and Health Policy
- **Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant**
Universitätsprofessor der MedUni Wien
- **Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, MSc**
Past President der Österreichische Gesellschaft für Anaesthesiologie, Reanimation und Intensivmedizin; Vorstand der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin im LKH Klagenfurt und im LKH Wolfsberg
- **Mag. Ulrich Lübcke**
Lead Field Access bei Bristol-Myers-Squibb
- **Priv.-Doz. Dr. Johannes Pleiner-Duxneuner**
Medical Director bei Roche Austria
- **Mag. Martin Schaffenrath, MBA, MBA, MPA**
Mitglied des Verwaltungsrates der Österreichischen Gesundheitskasse

Moderation:
Robert Riedl | PERI Group

Krankheitsbilder und deren Symptome frühzeitig zu diagnostizieren, ist die Voraussetzung für das Setzen von Interventionen und erfolgreichen therapeutischen Maßnahmen. Doch wie und in welcher Form frühere Diagnosen und frühere Interventionen möglich sind – auch vor dem Hintergrund der fortschreitenden Digitalisierung –, darüber diskutierten Expertinnen und Experten beim 91. PRAEVENIRE Gipfelgespräch zum Themenkreis Frühe Diagnose und Therapie.

In Österreich herrscht Misstrauen gegenüber der Nutzung von Gesundheitsdaten. Deshalb muss gelingen, die Datennutzung als „Lebensschutz“ zu betrachten. Auch die Pharmawirtschaft soll als Teil des Gesundheitssystems gesehen werden, insbesondere wenn es um die Verknüpfung und Nutzung großer anonymisierter Datenmengen für die Diagnostik geht.

Im Unterschied zu den USA, wo zu 90 Prozent die Krankengeschichten – u. a. für Wissenschaft und Forschung – abrufbar sind, fehlt es in Österreich flächendeckend an elektronischen Krankengeschichten. Gerade die elektronische Gesundheitsakte würde ermöglichen, Menschen mit besonderen Risikofaktoren zu eruieren, diese gezielt z. B. via Hausarzt zu beraten und in weiterer Folge therapeutisch zu begleiten.

Status quo

Eine frühe Diagnose ist bei allen Krankheitsbildern wichtig, um erfolgreiche therapeutische Maßnahmen und Interventionen setzen zu können. Noch zu wenige profitieren von neuen Therapiemöglichkeiten, sodass ein breiterer und umfassender Zugang zu modernsten Diagnoseverfahren und geeigneten Therapien geschaffen werden soll.

Brennpunkt-Themen

Eine optimale Wirkung einer Erfolg versprechenden Therapie setzt innovative Medikamente und maßgeschneiderte Therapiepläne voraus. Gerade bei chronisch Kranken sind einerseits die Aufklärung durch die Ärztin oder den Arzt und andererseits motivierende Faktoren zur Förderung der Therapietreue äußerst wichtig. Allzu oft ist beobachtbar, dass es an einem konsequentem Disease Management fehlt.

Zentrale Empfehlungen

1. Nutzung der elektronischen Gesundheitsakte, um Menschen mit besonderen Risikofaktoren zu eruieren, diese gezielt z. B. via Hausärztin oder Hausarzt zu beraten und in weiterer Folge therapeutisch zu begleiten.
2. Ein Abgehen der Verrechnung von Einzelleistungen hin zu einer Modulabrechnung und Abgeltung von Telemedizin und Telekommunikation, sodass Patientinnen und Patienten in ihrer Gesamtheit gesehen und behandelt werden.
3. Eine strukturierte Verschränkung der Gesundheitsberufe führt zu mehr Effizienz, besserem Outcome und mehr Sicherheit für Patientinnen und Patienten.

4. Ein Miteinander der einzelnen Gesundheitsberufe – und nicht ein Nebeneinander oder Gegeneinander – ist ausschlaggebend für eine optimale Versorgung der Patientinnen und Patienten.
5. Weiterbildungsprojekte mit über die Berufsgruppen hinweg gemeinsamen Lern- und Lehrmodulen führen zu einer besseren Verzahnung und größerem Verständnis, wie das oberösterreichische Best-Practice-Beispiel Krebsakademie⁸ zeigt.
6. Den Menschen muss es mittels strukturierter Maßnahmen – z. B. zertifizierter qualitätsvoller Gesundheits-Apps – möglichst einfach gemacht werden, Präventionsangebote zu nutzen.
7. Apotheken bieten durch ihre niederschweligen Kontakte mit rund 420.000 Menschen pro Tag eine ideale Möglichkeit für eine frühere Intervention.
8. Die in den einzelnen Bundesländern initiierten und erfolgreich evaluierten Pilotprojekte für eine frühere Diagnose und Therapie sollen von anderen Bundesländern übernommen werden.
9. Die Errichtung einheitlicher Register bietet das große Potenzial, steigende Behandlungs- und Therapiekosten effizient zu kontrollieren und die Evidenz neuer Anwendungen oder Finanzierungsmodelle zu zeigen.

Mission Statement

Für eine frühe Diagnose und Therapie soll eine proaktive Herangehensweise forciert werden. Es muss gelingen, die Nutzung von Gesundheitsdaten als „Lebensschutz“ zu betrachten, denn die elektronische Gesundheitsakte ist die optimale Basis für eine frühzeitige erfolgreiche Intervention.

⁸ vgl. www.ordensklinikum.at

71. PRAEVENIRE GIPFELGESPRÄCH

Abbildung neuartiger Therapien im System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF)



WANN

Montag, 19. August 2019 |
12:00–14:00 Uhr



WO

Schafalm in Alpbach

DISKUSSIONSTEILNEHMER

(in alphabetischer Reihenfolge)

- **ao. Univ.-Prof. Dr. Michael Binder**
Medizinischer Direktor des Wiener Gesundheitsverbundes
- **Andreas Huss, MBA**
Obmann der Österreichischen Gesundheitskasse
- **Mag. pharm. Gernot Idinger, a.H.P.h.**
Schriftführer der Österreichischen Gesellschaft für Krankenhauspharmazie
- **Prim. Dr. Ludwig Neuner**
Primar an der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin am LKH Freistadt
- **Mag. pharm. Petra Riegler**
Apothekenleitung Barmherzige Brüder Eisenstadt
- **Hon. Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, MBA**
Leiter Fachabteilung Gesundheitspolitik der Arbeiterkammer Niederösterreich
- **Dr. Edgar Starz**
Leitung Zentraleinkauf KAGES
- **DI Dr. Christa Wirthumer-Hoche**
Leiterin des Geschäftsfeldes Medizinmarktaufsicht der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit

Die Sicherstellung des Zugangs zu innovativen Therapien stellt gerade in Österreich eine besondere Herausforderung dar, weil die Sektoren Krankenhaus/stationärer Bereich einerseits und niedergelassener Bereich andererseits in Organisation und Finanzierung strikt getrennt sind. Darüber hinaus ist mit Ausnahme bestimmter onkologischer Indikationen und vereinzelt auch hochpreisiger Produkte derzeit noch keine regelhafte Vergütung der Ausgaben für Medikamente und deren Anwendung im Rahmen des LKF vorgesehen.

Ziel ist es, neue Wege und konkrete Anwendungsmöglichkeiten zu finden, um eine systematische Vergütung des Einsatzes von neuartigen Therapien in den Krankenhäusern zu gewährleisten, insbesondere auch an der Schnittstelle der Versorgung von Patientinnen und Patienten zwischen stationärem und niedergelassenem Bereich.

Verschiedene Maßnahmen wurden bereits gesetzt, welche das Schnittstellenmanagement hinsichtlich der Versorgung von Patientinnen und Patienten zwischen stationärem und niedergelassenem Bereich bereits einfacher gestalten:

- Errichtung einer Krankenhaus-HEK
- Zusammenführung der Gebietskrankenkassen in die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)
- Zusammenlegung des Katalogs ambulanter Leistungen und MEL-Katalog = Gesamtleistungskatalog

ÖGK – Honorierung

Es soll einen ärztlichen Gesamtvertrag geben, der bundesweit mit einem gemeinsamen und einheitlichen Honorarkatalog abgeschlossen wird. Ziel ist es, möglichst viele Pauschalen zu honorieren, dies bringt versicherungstechnische Vorteile sowie Vereinfachungen in der Verwaltung.

Eine wünschenswerte Zukunftsvision ist, dass spitalsambulante Leistungen auch im niedergelassenen Bereich durchgeführt werden. Dies würde vor allem die Ambulanzen entlasten, da sich der Ansturm bei diversen Krankheitsbildern minimieren würde.

Wenn schon eine Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einem Topf politisch nicht umsetzbar ist, wäre ein möglicher Ansatz, zumindest Medikamentenkosten aus einem gemeinsamen Topf zu finanzieren.

Einheitliche Verträge im Zuge der neuen ÖGK, welche die Refundierung teurer Medikamente regeln, würden den Vorteil mit sich bringen, dass diese Leistungen auch im niedergelassenen Bereich erbracht werden können.

Um potenzielle Versorgungsengpässe und Lieferausfälle transparent abzubilden, sollten die Unternehmen verpflichtet werden, mittels einer Meldepflicht bekannt zu geben, wenn in Österreich der Bedarf an Medikation nicht abgedeckt werden kann.

Die Politik sollte der unregulierten Marktliberalisierung im Gesundheitsbereich aktiv entgegengetreten.

Katalog ambulanter Leistungen = Gesamtleistungskatalog

Seit Anfang 2019 ist das ambulante LKF-System bundesweit verpflichtend.

Wesentlich ist, dass es derzeit noch keine verpflichtende Diagnose-Dokumentation gibt. Dieser wichtige Schritt muss gesetzt werden, da es auch im niedergelassenen Bereich zur Anwendung von Fallpauschalen kommen wird und hier die Diagnose-Dokumentation noch viel wichtiger ist.

Eine weitere Herausforderung: Aufgrund vieler Innovationen sind in den letzten zwei Jahren mehr Indikationen und auch mehr einzelne Substanzen zugelassen worden als in den letzten dreißig bis vierzig Jahren. Vor allem in der Onkologie gab es eine starke Veränderung der Applikationsformen. Onkologie-Patientinnen und -Patienten erhalten hauptsächlich eine krankenhausbasierte Therapie. Das hat sich in den letzten Jahren sehr deutlich verändert und heute wäre es theoretisch möglich, ohne große Probleme mehr als achtzig von hundert Patienten zumindest in tagesstationären Einrichtungen zu behandeln, und zwar ohne Qualitätseinschränkungen. Derzeit fehlt es allerdings noch an vorhandenen Strukturen und Systemen im niedergelassenen Bereich. Vor allem die fehlenden Verrechnungsmodelle stellen eine große Herausforderung dar.

Experteninterviews

UNIV.-PROF. DR. MICHAEL GNANT

UNIVERSITÄTSPROFESSOR DER MEDUN I WIEN

Frühe Diagnose und erfolgreiche Therapie stehen gerade in der Onkologie in unmittelbarem Zusammenhang. Früherkennung bedeutet eine Verbesserung der Heilungschancen und eine Reduktion von teils langwierigen und kostenintensiven Therapien. Daher sind größere Investitionen in frühdiagnostische Maßnahmen und Therapien von volkswirtschaftlichem Nutzen und müssen durch staatlich unterstützte Programme (» Erfolgsbeispiel aus einem anderen Fachgebiet: Mutter-Kind-Pass) ausgebaut werden.

Um die Gesellschaft gesund zu halten und die soziale Verantwortung der Bürgerinnen und Bürger zu stärken, muss es klare Anreize für gutes, gesundheitsförderndes Verhalten und gegen gesundheitsschädliches Verhalten geben, vor allem, wenn dieses negative Auswirkungen auf die Allgemeinheit hat (z. B. Früherkennungsuntersuchungen, Impfen, Nikotin und Alkohol). Solches „positives“ und „negatives“ Verhalten muss natürlich von unabhängigen akademischen Expertinnen und Experten (und nicht z. B. durch „Expertinnen und Experten“ eines Impfstoffherstellers) definiert werden. Es muss dieser Prozess vor allem nachvollziehbar, faktenbasiert, transparent, demokratisch, pragmatisch und nicht ideologisch in die gesellschaftspolitische Diskussion eingebracht werden.

PRIM. UNIV.-PROF. DR. RUDOLF LIKAR, MSC

PAST PRESIDENT DER ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR ANÄSTHESIOLOGIE, REANIMATION UND INTENSIVMEDIZIN; VORSTAND DER ABTEILUNG FÜR ANÄSTHESIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN IM LKH KLAGENFURT UND IM LKH WOLFSBERG

Status quo der Schmerzthematik

Bei der vom Bundesministerium für Gesundheit in Auftrag gegebenen und von der Statistik Austria durchgeführten Österreichischen Gesundheitsbefragung 2014 (ATHIS) führten die Befragten unter den fünf meistgenannten chronischen Krankheiten drei Schmerzdiagnosen, nämlich Rückenschmerz, das Zervikalsyndrom und die Arthrose, an (neben den zwei weiteren chronischen Leiden Allergie und Bluthochdruck). Ausgehend von 20 Prozent der Bevölkerung, die an chronischen Schmerzen leiden, haben wir in Österreich definitiv eine Unterversorgung für Schmerzpatientinnen und -patienten. Demnach hat sich in den letzten Jahren in der Schmerzmedizin nicht viel bewegt, diese drei Schmerzdiagnosen sind nach wie vor unter den meistgenannten. Dazu kommt, dass der Schmerz mit zunehmendem Alter sowohl bei Frauen als auch bei Männern zunimmt. Mit Blick auf die demografische Veränderung steigt daher die Bedeutung der Schmerzthematik für die Patientinnen- und Patientenversorgung und für das System.

Gesellschaftliche Änderung: Vorbeugung mittels gesunden Lebensstils

Die Menschen werden älter, allerdings können Abnützungen praktisch nicht angehalten werden. Ältere Personen bekommen Arthrose, Schmerzen in der Wirbelsäule, weil der Körper nicht für ein 150-jähriges Leben ausgerichtet ist. Es gilt daher, mit vorbeugenden Maßnahmen, nämlich mehr Bewegung, weniger ungesunder Ernährung, einer körperlichen Beeinträchtigung im Alter entgegenzusteuern. Damit muss natürlich früh angefangen werden, bereits im Kindes- und Schulalter und nicht erst mit 70. Dafür sind Veränderungsprozesse in der Gesellschaft notwendig: Denn wenn die Eltern lange arbeiten, ihre Kinder alleine zu Hause vor den Medien sitzen, Fast Food essen und auch in den Ganztagschulen zu wenig Bewegung eingeplant wird, dann ist es kein Wunder, dass man bei Lifestyle-Erkrankungen und Schmerzsymptomen schnell zu Medikamenten greift. Am Beispiel USA und der Opiatkrise ist zu sehen, wohin das führen kann. Doch statt ein Symptom herauszupicken, sollte das Übel an der Wurzel gepackt werden. Bewegung hat keine Nebenwirkungen. Dafür muss Bewusstsein geschaffen werden.

Hausärztinnen und -ärzte als Präventionsmanagerinnen und -manager und vertiefende Schmerztherapieausbildung

Die Hausärztin oder der -arzt ist erste Anlaufstelle in der Patientinnen- und Patientenberatung und könnte daher wie eine Präventionsmanagerin oder ein -manager agieren, z. B. über Vorsorgemaßnahmen wie gesunde Ernährung und Bewegung aufklären. Nur die Hausapotheke zu bemühen, ist zu wenig. Bei diagnostizierten Schmerzkrankungen ist es an ihr oder ihm, die Patientinnen und Patienten an die richtige Spezialistin oder den richtigen Spezialisten weiterzuleiten. Diese Spezialistinnen und Spezialisten wiederum sollten idealerweise eine vertiefende Ausbildung über das Schmerzdiplom hinaus erhalten. Gefordert ist daher die Möglichkeit einer weiterführenden anerkannten Fortbildung zur Spezialisierung, insbesondere für Ärztinnen und Ärzte, die in Schmerzkliniken und -ambulanzen tätig sind. Kurzfristig ist zumindest die Angleichung an europäische Ausbildungsstandards wichtig. Gerade in Spezialambulanzen und -kliniken sollte erwartet werden können, dass Schmerzspezialistinnen und -spezialisten behandeln, die über die in Österreich angebotene Standardausbildung hinaus über eine vertiefende Ausbildung und Spezialwissen verfügen. Diese Spezialistinnen und Spezialisten braucht es nicht nur in den Kliniken. In einem mehrstufigen Prozess könnten sie ihre Spezialisierung in den niedergelassenen Bereich hinaustragen und die Erfahrungen daraus wiederum in den klinischen Bereich einfließen lassen.

Gewährleistung regionaler Versorgung

Im Zuge der Ausbildung könnte mitgedacht werden, dass (Fach-)Ärztinnen und -ärzte im ländlichen Raum fehlen. Medizinerinnen und Mediziner, die nicht im ländlichen Raum verwurzelt sind, z. B. durch ihre Herkunft oder Familie, können kaum mobilisiert werden, von der Stadt auf Land zu wechseln. Hier könnten Nachwuchsärztinnen und -ärzte mittels Ausbildungsboni oder Erleichterungen bei Prüfungsregelungen motiviert werden, eine Praxis in unterversorgten Regionen zu eröffnen.

Versorgungsstandorte für Schmerzdiagnose und Therapie

Nachhaltige und dem medizinischen State of the Art entsprechende Therapieansätze sind zu fördern und in Ambulanzen und Kliniken in ganz Österreich auf gleich hohem Niveau anzubieten. Am Beispiel der Multimodalen Schmerztherapie (MMSTh) im Klinikum Klagenfurt ist zu sehen, dass ein maßgeschneidertes interdisziplinäres Therapiekonzept bei chronischen Schmerzen, Rücken- und Kopfschmerzen zu nachhaltigen Erfolgen bei den Betroffenen selbst (wie der Verbesserung der Lebensqualität, einem besseren Umgang mit chronischen Schmerzen) und für das System Kosteneinsparung (durch Verringerung von Krankenständen, schnellere Wiedereingliederung ins Berufsleben) bringt. Konzepte nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen sollte es in allen Bundesländern geben, mit einem gut abgestimmten Umfeld, damit die Diagnosezeit verkürzt wird und der Patientenweg nicht zum „Doktorshopping“ wird.

Ein schwieriges Thema ist die Vermeidung kurzfristiger Schmerzunterdrückung durch Medikamente. Hier zeigt sich unmittelbar der Nachteil sowohl einer Über- wie einer Unterversorgung mit Schmerzmedikamenten. Während bei einer Überversorgung tendenziell die Suchtgefahr in der Bevölkerung steigt, wie aktuell in den USA zu sehen ist, stellt die Unterversorgung an Schmerzmitteln (z. B. für Tumorpatienten) ein Problem für die Lebensqualität der Patienten dar. Die Lösung, um den Kreislauf eines schmerzbedingten Bewegungsmangels und Ernährungsdefizits aufzubrechen, ist, flächendeckend Diagnose- und Therapieambulanzen bzw. Schmerzzentren mit gut ausgebildeten Spezialisten zu schaffen mit fixer Finanzierungsbasis. Damit kann den Betroffenen die gezielte und maßgeschneiderte Schmerzbehandlung zur Verfügung gestellt werden, die sie brauchen, um nachhaltig ihre Lebensqualität steigern zu können.

Empfehlungen

- Gesellschaftliches Umdenken – mehr Bewegung fördern bereits in Kindergarten und in den (Ganztags-)Schulen.
- Probleme an der Wurzel packen, vgl. USA-Opiatkrise, nicht nur Symptome behandeln.
- Stellung des Hausarztes oder der Hausärztin für Präventivmaßnahmen stärken.
- Honorierung der ärztlichen Beratungstätigkeit von Hausärztinnen und -ärzten.
- Transparente finanzielle Abrechnung der ärztlichen Leistungen in Ambulanzen.

- Es braucht eine vertiefte Ausbildung in der Schmerztherapie, vor allem für das Personal in den Schmerzambulanzen, -zentren und -kliniken.
- Wichtig ist die Angleichung der Ausbildung und der Leistungen an europäische Standards.
- Motivation (z. B. Prüfungsbonus) für Nachwuchsmedizinerinnen und -mediziner, die sich im ländlichen Raum niederlassen wollen.
- Errichtung neuer Schmerzzentren, die multimodale Therapie anbieten, mindestens eine in jedem Bundesland.

PRIV.-DOZ. DR. JOHANNES PLEINER-DUXNEUNER

MEDICAL DIRECTOR BEI ROCHE AUSTRIA

Personalisierte Medizin schafft bessere Behandlungsergebnisse und Lebensqualität für Krebspatienten. Voraussetzungen sind ein breiter Zugang zu zertifizierten und validierten Tumorprofilanalysen sowie ein umfassender Zugang zur geeignetsten Krebstherapie. Beide Voraussetzungen können in Österreich erfüllt werden. Dabei kann die Nutzung von Real World Data hilfreich sein. Qualitativ hochwertige Daten aus Krebsregistern können helfen, Evidenz für neue Anwendungen oder Finanzierungsmodelle zu liefern. Sinnvoll wäre ein regionales Public-Privat-Partnership-Pilotprojekt, das den gesamtgesellschaftlichen Nutzen der frühen Krebsdiagnose und personalisierten Therapie analysiert.

Quellenverzeichnis

Positionspapiere

- *Himmelbauer, Irmgard*: Politische Kinder Medizin, Positionspapier zum Themenkreis Frühe Diagnose und Therapie, 2020.
- *Mikl, Veronika; Pleiner-Duxneuner, Johannes*: Die Personalisierte Medizin in der Onkologie – Die Roche Perspektive, Positionspapier zum Themenkreis Frühe Diagnose & Therapie von Roche Austria, 2019.
- *ÖGAI*: Agenda Krebs 2030. Geeinte Forderungen der onkologischen medizinischen Fachgesellschaften für eine gesicherte „Onkologische Versorgung der Zukunft“, Positionspapier der ÖGAI, Februar 2020.
- *Weitermann, Ansgar*: Die Zeichen der Zeit stehen auf..., Präsentation Podiumsdiskussion/Apothekerkammer Sommergespräch, Tumorzentrum, OÖ Gesundheitsholding – Ordensklinikum Linz – KH Ried, 2019.

Presseaussendungen

- *Berufsverband Österreichischer PsychologInnen: Weltdiabetes-Tag*: Mehr als eine halbe Million Menschen leben in Österreich mit der Diagnose Diabetes mellitus, OTS Presseaussendung vom 12. 11. 2019.
- *Hafner, Petra*: PRAEVENIRE: Proaktives Herangehen für Frühe Diagnose und Therapie, OTS Presseaussendung der PRAEVENIRE Initiative 2030 vom 20. 05. 2020.
- *Herz-Jesu Krankenhaus*: Kreuzband 4.0 – Individuelle Behandlungsmethoden beim vorderen Kreuzbandriss, OTS Presseaussendung vom 11. 11. 2019.
- *Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie*: PsychotherapeutInnen an BM Ansober: Psychotherapieplätze jetzt ausbauen, OTS Presseaussendung vom 14. 05. 2020.
- *Urban, Barbara; Schenk, Harald*: Lungenkrebs-Screening: Statement der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie und der Österreichischen Röntgengesellschaft, OTS Presseaussendung vom 07. 02. 2020
- *Farina, Simone*: Europäischer Kopfschmerz- und Migräne-Tag: Noch zu wenige Betroffene profitieren von neuer Migräne-Therapie, Novartis Austria, OTS Presseaussendung vom 11. 09. 2019.

Studie

- *Lang, Alexander; Spök, Armin; Gruber, Malte; Harrer, Dominik; Hammer, Caroline; Winkler, Florian; Kaelin, Lukas; Hönigsmayer, Helmut; Sommer, Andrea; Wuketich, Milena; Fuchs, Michael; Griessler, Erich*: Ein molekulares Skalpell für Eingriffe am Erbgut: Chancen und Risiken des Genome Editing, Kurzfassung der Studie „Genome Editing“, TA-SWISS, Stiftung für Technologiefolgen-Abschätzung, 2019.

Website/Newsletter

- *Pro Rare Austria*: Schwerpunkte und Netzwerke für Seltene Erkrankungen, regelmäßige Newsletter, www.prorare-austria.org.

Zeitungs- und Zeitschriftartikel

- *Hafner, Petra*: PRAEVENIRE: Proaktives Herangehen für frühe Diagnose und Therapie. In: PERISKOP 94, Seite 36.
- *Iosa, Andreea*: Wie künstliche Intelligenz Krebs erspäht. In: Kurier futurezone, 27.07.2020, Seite 7.
- *PRAEVENIRE*: Proaktiv zur frühen Diagnose. Die Vernetzung der Gesundheitsberufe soll verbessert und Patienten in ihrer Gesamtheit gesehen werden. In: Kurier vom 17.06.2020.



© Flo Hanatschek

Labyrinth im historischen Hofgarten des Stifts Seitenstetten in Niederösterreich.

Mitwirkende Expertinnen und Experten

(in alphabetischer Reihenfolge)

- **Mag. pharm. Monika Aichberger**
Vizepräsidentin der Landesgeschäftsstelle Oberösterreich der Österreichischen Apothekerkammer
- **Dr. Gerald Bachinger**
Patientenanwalt Niederösterreich und Sprecher der Patientenanwälte Österreichs
- **Dr. Alexander Biach**
Standortanwalt und Direktorstellvertreter der Wirtschaftskammer Wien
- **Dr. Andrea Vincenzo Braga**
Geschäftsführer von Bragamed
- **Dr. Thomas Czypionka**
Head of IHS Health Economics and Health Policy
- **Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant**
Universitätsprofessor der MedUni Wien
- **Univ.-Prof. Dr. Richard Greil**
Klinikvorstand der Univ.-Klinik für Innere Medizin III, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Vorstand der Universitätsklinik Salzburg für Innere Medizin III
- **Dr. Achim Hein**
Geschäftsführer der EvoCare Holding
- **Andreas Huss, MBA**
Obmann der Österreichischen Gesundheitskasse
- **Univ.-Prof. Dr. Susanne Kaser**
Präsidentin der Österreichischen Diabetesgesellschaft
- **Bgm. KommR Matthias Krenn**
Obmann-Stv. der Österreichischen Gesundheitskasse
- **Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, MSc**
Past President der Österreichische Gesellschaft für Anaesthesiologie, Reanimation und Intensivmedizin; Vorstand der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin im LKH Klagenfurt und im LKH Wolfsberg
- **Mag. Ulrich Lübcke**
Lead Field Access der Bristol-Myers-Squibb
- **Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr**
Präsidentin der Österreichischen Apothekerkammer
- **Priv.-Doz. Dr. Johannes Pleiner-Duxneuner**
Medical Director bei Roche Austria
- **Dr. Erwin Rebhandl**
Präsident des Vereins AM PLUS
- **Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz**
Präsident der Österreichische Gesellschaft für Allergologie und Immunologie
- **Priv.-Doz. Mag. pharm. DDr. Philipp Saiko**
Präsident der Landesgeschäftsstelle Wien der Österreichischen Apothekerkammer
- **Mag. Martin Schaffenrath, MBA, MBA, MPA**
Mitglied des Verwaltungsrates der Österreichischen Gesundheitskasse
- **Dr. Günther Schreiber**
Projektmanagement und Koordination Branche Gesundheitswesen bei Quality Austria
- **MR Dr. Johannes Steinhart**
Vizepräsident der Ärztekammer für Wien
- **Univ.-Prof. DI Dr. Hannes Stockinger**
Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Allergologie und Immunologie
- **ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres**
Präsident der Ärztekammer für Wien
- **Mag. pharm. Thomas W. Veitschegger**
Vizepräsident des Österreichischen Apothekerverbandes
- **Mag. DDr. Wolfgang Wein**
ehem. Geschäftsführer der Merck

Kooperationspartner des Vereins PRAEVENIRE für den Themenkreis Frühe Diagnose und Therapie



Weißbuch Version 2020
PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030

**NACHDENKEN.
UMSETZEN.
JETZT!**

ZUKUNFT DER GESUNDHEITSVERSORGUNG
Handlungsempfehlungen für die Politik