

# Gesundheitstage

Die Presse SAMSTAG, 5. JUNI 2021

„Die Presse“-SONDERBEILAGE

## Nachdenken. Umsetzen. Jetzt!

**Gesundheitstage 2021.** Die Gesundheitsplattform Praevenire drängt auf die Optimierung der Gesundheitsversorgung. Ein von über 500 Experten erarbeitetes Weißbuch liefert der Politik Handlungsempfehlungen.

Der Zufall wollte es, dass der erste Tag bei den Praevenire Gesundheitstagen, der 19. Mai, zugleich der Tag der Wiedereröffnung der Gastronomie und Hotellerie in Österreich war. Gastgeber Abt Petrus Pilsinger, Abt des Stifts Seitenstetten, nahm es zum Anlass, die Gastfreundschaft zu betonen, die seit jeher zu den tragenden Grundpfeilern benediktinischen Lebens gehört: „Sie sind die ersten Gäste bei uns seit Monaten. Ich halte es mit dem hl. Benedikt. Jeder Gast der ins Kloster kommt, soll hier Stärkung und Ermutigung empfangen, an Erfahrung reicher werden, an Leib und Seele. Und er möge gestärkt und ermutigt wieder nach Hause gehen.“

Abt Petrus wünscht sich, dass nach diesem Jahr der Verunsicherung und Angst wieder Vertrauen zurückkehrt und dass die Medizin einen Beitrag leisten kann, das Vertrauen der Menschen zu stärken. Sein Fokus gilt dabei dem persönlichen Austausch: „Wir dürfen bei allem Segen, den uns Wissen und Technologie, auch und vor allem in der Medizin gebracht haben, nicht vergessen, dass wir einander vor allem als Menschen brauchen. Wir brauchen Beziehung und Berührung. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen in diesen Tagen viele neue Erkenntnisse, aber auch viele bereichernde Begegnungen.“

### Blick auf Verbesserungen

Von einer Aufbruchstimmung dank der Wiedereröffnung der Lokale und dem Ende des harten Lockdowns sprach die Abgeordnete zum NÖ Landtag, Michaela Hinterholzer, die in Vertretung von Landeshauptfrau Johanna Mikl-Leitner, die Gäste im Stift Seitenstetten begrüßte. Die Pandemie hat laut Hinterholzer gezeigt, wie krisenresistent und leistungsfähig das heimische Gesundheitssystem und seine Protagonisten sind: „Wir dürfen stolz darauf sein und müssen zugleich in die Zukunft blicken, was es weiter zu verbessern gilt. Mit dem obersten Versorgungsziel, dass jeder in diesem Land Zugang zur Spitzenmedizin hat, egal welchen Beitrag er in der Lage war, dafür einzuzahlen.“ Als



Praevenire Präsident Hans Jörg Schelling (l.) eröffnete die 6. Gesundheitstage im Stift Seitenstetten, in dem der Abt des Stifts, Petrus Pilsinger, als Gastgeber fungiert. Die politische Sicht der Dinge im Gesundheitswesen beleuchteten in den einleitenden Keynotes die Abgeordnete zum Niederösterreichischen Landtag, Michaela Hinterholzer, und Juliane Bogner-Strauss, Landesrätin für Bildung, Gesellschaft, Gesundheit und Pflege der Steiermark.

[Peter Provasnik]

Schwerpunkte, auf die das Augenmerk künftig im besonderen Maße gerichtet werden müsse, nennt Hinterholzer die Intensivierung der Forschungsaktivitäten, die Optimierung der ambulanten Versorgung im niedergelassenen Bereich und vor allem die Pflege. „Als ehrenamtliche Präsidentin des Hilfswerk Niederösterreich, der größten Pflegeorganisation unseres Bundeslandes, weiß ich um den Notstand der Pflege. Wir haben heute schon zu wenig Pflegepersonal und die Prognosen für das Jahr 2050 gehen davon aus, dass sich der Personalbedarf bis dahin mehr als verdreifachen wird.“ Personen für den Pflegeberuf zu begeistern

und sie auszubilden müsse demnach ein zentrales gesellschaftliches Anliegen sein.

### Manöverkritik & Denkanstoß

Die Pandemie und was man daraus lernen kann, stand auch im Zentrum der einleitenden Worte von Praevenire Präsident Hans Jörg Schelling: „Ich betrachte diese Krise als Chance. Das kann sie aber nur dann sein, wenn wir uns jetzt, wo sie möglicherweise zu Ende geht, sofort hinsetzen und darüber nachdenken, was wir im letzten Jahr gut und was weniger gut gemacht haben.“ Schelling plädiert für eine Manöverkritik durch einen aus Experten und Prak-

tikern zusammengesetzten Stab, der dank einer kritischen Analyse die Grundlage dafür legt, dass man für die nächste Krise noch besser vorbereitet ist, als man es für diese war. Das Weißbuch und die daran beteiligten Experten können laut Schelling in diesem Zusammenhang einen sehr wesentlichen Beitrag leisten, indem sie einen Denkanstoß leisten und diesen durch Expertise unterlegen. „Sicher ist, dass wir diese Pandemie und auch die nächste Krise nur gemeinsam bewältigen können. Dabei ist auch jeder einzelne aufgerufen, eigenverantwortlich zu handeln“, betont Schelling. Das letzte Jahr habe gezeigt, dass weder die Experten, noch die Politik für sich alleine alles in Ordnung bringen können, und dass jeder sowohl Eigenverantwortung für seine Gesundheit als auch Verantwortung für jene der Gesellschaft trägt. Mit den Gesundheitstagen 2021, die der Praevenire Präsident nach seiner Rede für eröffnet erklärte, „werden wir den Denkprozess weiterspinnen und konkrete Handlungsanleitungen weiterentwickeln“. Wichtig sei nun, dass auch so rasch wie möglich das bereits Erarbeitete umgesetzt wird.

„Wir liefern Denkanstöße und Handlungsempfehlungen. Das bereits Erarbeitete muss nun umgesetzt werden.“

Hans Jörg Schelling,  
Präsident Praevenire

Juliane Bogner-Strauss: „Wenn wir alle etwas aus dieser Pandemie gelernt haben und es mit in die Zukunft nehmen sollten, dann ist es die Erkenntnis, dass wir für unsere Gesundheit und die der Gesellschaft selbst Verantwortung übernehmen müssen“, sagt die Landesrätin für Bildung, Gesellschaft, Gesundheit und Pflege der Steiermark. Der Poli-

itik kommt die Aufgabe zu, dafür die Rahmenbedingungen zu schaffen. Zu den wesentlichen Aufgabefeldern, die im Weißbuch aufgegriffen werden, gehören laut Bogner-Strauss u. a. der Bereich der Pflege und Betreuung (Stichwort: Ausbildung und Umschulung), die Förderung der Grundlagenforschung und

junger Wissenschaftler, der eHealth-Bereich sowie der Ausbau von multidisziplinären Gesundheitszentren, um Menschen flächendeckend einen niederschweligen Zugang zum Versorgungssystem zu ermöglichen. Die Krise sieht Bogner-Strauss als Chance für „neue Freude, Freiheit und Verantwortung – aber keine Freiheit ohne Verantwortung“.

### INFORMATION

Die Seiten beruhen auf einer Medienkooperation mit der „Presse“ und sind entstanden mit finanzieller Unterstützung von Praevenire – Gesellschaft zur Optimierung der solidarischen Gesundheitsversorgung.

### Freiheit mit Verantwortung

Dass für diese Umsetzung auch ein hohes Maß an individueller Eigenverantwortung notwendig ist, glaubt – so wie Hans Jörg Schelling – auch



Der Festsaal des Benediktiner-Stifts als feierlicher Rahmen.

[Peter Provasnik]

### AUSBLICK AUF DIE GESUNDHEITSTAGE SEITENSTETTEN 2022

Das Thema der Versorgung wird bei den Praevenire Gesundheitstagen einer kritischen Prüfung unterzogen. Beteiligt sind nationale und internationale Top-Experten. Das Ziel lautet, zu inspirieren, zu vernetzen, zu diskutieren und zum Dialog zu animieren. Die nächsten Gesundheitstage finden von 18. bis 20. Mai 2022 statt. Jetzt anmelden:



## PRAEVENIRE-GESUNDHEITSTAGE 2021

## Ärztlicher Workaround auf Knopfdruck



Lisa Holzgruber, GF rotatable technologies. [M.Spitzauer]

„Die ärztliche Rotationsplanung geschieht oft manuell. Das bindet zum einen Personalressourcen. So werden in Österreichs Spitälern dafür im Schnitt 200 Stunden pro Woche aufgewendet - und dies zu 50% von Ärzten. Zum anderen kann diese Handhabung zu unerwünschten Folgen führen - am Beispiel von erheblichen Qualitätseinbußen, Intransparenz, asymmetrischer Information, einem unvollständigen Planungshorizont, Planungsunsicherheit, einem hohen Risiko der Fehlplanung, Compliance Lücken (Stichwort DSGVO) oder dem Mangel an Berücksichtigung persönlicher Präferenzen.“

Der Statusquo ist also unzufriedenstellend. Die gute Nachricht: Es gibt die technische Möglichkeit, Abhilfe zu schaffen. Bei rotatable technologies entwickeln wir in diesem Sinne intelligente digitale Tools für eine Lösung zur automatisierten Rotationsplanung, die zudem auch in anderen Bereichen der Verwaltung automationsunterstützte Workflows ermöglichen. Wir gehen von einem Einsparungspotenzial von bis zu 70 Stunden pro Woche und Krankenhaus aus. Die Vorteile liegen auf der Hand: Die Zeitersparnis entlastet die Ärzteschaft und steigert die Ausbildungsqualität durch Transparenz und mehr Planungssicherheit. Man kann insofern von einer sinnvollen Investition in die Zukunft sprechen.“

## Gesundheitskompetenz von Volksschülern



Daisy Kopera, Med Uni Graz. [M.Spitzauer]

„Um die Gesundheitskompetenz - sprich die Fähigkeit des Einzelnen, Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken - ist es in Österreich nicht zum Besten bestellt. Das liegt nicht zuletzt an einem System, das kaum Wert auf Krankheitsprävention legt und in dem Gesundheitserziehung zu spät (wenn überhaupt) ansetzt. Wie die Situation bei Kindern aussieht, haben wir uns bei einer Fragebogen-Erhebung an zwei Volksschulen angesehen. Wir wählten eine private Schule in der Stadt und eine öffentliche am Land. Befragt wurden im Rahmen eines Quiz 117 8- bis 10-jährige Kinder. Fazit: Die Gesundheitskompetenz der Kinder ist überwiegend durchschnittlich. Auffällig war u.a. der höhere Anteil am unterdurchschnittlichen Gesundheitskompetenz-Score in der Stadtschule.“

Was es aus unserer Sicht braucht, ist ein Mehr an Gesundheitserziehung, um Gesundheitskompetenz so früh wie möglich zu entwickeln. Ziel sollte es sein, von Kindesbeinen an gesund leben zu lernen. Dafür benötigen wir Multiplikatoren mit einschlägiger Ausbildung, die diese Kompetenz vermitteln. Beispielhafte Programme sind in diesem Sinne etwa „Master of Health Education“ und „Gesundheits Trainer“ an der Postgraduate School MedUniGraz.“

## Strukturen für die neue digitale Welt

**Digitalisierung & Gesellschaft.** Nationalratspräsident Wolfgang Sobotka über die neuen technologischen und rechtlichen Anforderungen im Gesundheitswesen.

Die Digitalisierung ist nichts Neues. Sie beschäftigt uns seit den 1990er Jahren, die Künstliche Intelligenz, kurz KI, bereits seit dem 2. Weltkrieg. Corona hat bei diesem Themenkreis allerdings eine neue Dimension aufgezeigt. Neu sind der gesellschaftliche Zusammenhang, die enorme Verletzlichkeit der Wirtschaft und die Ausmaße der Globalisierung. Bezogen aufs Gesundheitswesen ist im letzten Jahr etwa schmerzlich bewusst geworden, dass die Pharmaindustrie den Produktionsstandort Europa quasi aufgegeben hat.

„Umso wichtiger ist es, nun die notwendigen und richtigen Schritte aus der neuen Situation heraus abzuleiten“, sagt Nationalratspräsident Wolfgang Sobotka. „In der Corona-Krise hat sich zwar gezeigt, dass wir in Österreich eines der besten Gesundheitssysteme der Welt haben. Es wurde aber auch deutlich, was noch nicht so gut funktioniert und was dementsprechend dringlich zu verbessern ist.“

**Vernetzung der Daten**

Optimierungspotenzial gibt es laut Sobotka vor allem an den kommunikativen Schnittstellen, etwa zwischen dem niedergelassenen und dem klinischen Bereich oder zwischen den einzelnen Sozialversicherungsorganisationen: „Es fehlt an der Vernetzung der Daten und an einer gemeinsamen Struktur. Wenn jeder seine eigene Datenwelt schaffen muss und kein kommunizierendes Datengefäß genutzt wird, dann ist das zulasten der Forschung und letztendlich des Patienten hochgradig ineffizient.“

Immer noch sei es so, dass einzelne Organisationen Daten kaufen



Nationalratspräsident Wolfgang Sobotka, live in Seitenstetten. [Peter Provanzik]

müssen, weil das Wissen und die Technik fehlen, wie man Daten richtig generiert, sammelt und analysiert. Genau in diesem Bereich liegt eine große Chance, mit Mitteln der Künstlichen Intelligenz die Digitali-

sierung voranzutreiben.

Ziel ist es, dass die forschende Wissenschaft einen besseren Zugriff auf internationale Datenbanken bekommt und vor allem eine bessere Möglichkeit, um aus der Unmen-

ge an Daten zeit- und kosteneffizient die wichtigsten analytischen Schlüsse zu ziehen. Das würde beispielsweise bei der Früherkennung von vielen Krankheitsbildern einen wesentliche Hilfestellung leisten.

**Rechtlicher Rahmen**

Um diesen Weg der effizienten Datengenerierung, -nutzung, -sammlung und -auswertung zugehen, braucht es laut dem Nationalratspräsidenten zweierlei. Einerseits muss im Bildungswesen angesetzt werden, um bereits Kinder in der Schule so früh wie möglich mit dem Themenfeld der Informatik zu befassen und somit langfristig Expertise heranzubilden.

Andererseits benötigt es dringend einen gesetzlichen Rahmen, der klar absteckt, wie mit Digitalisierung und Künstlicher Intelligenz umzugehen ist. Damit einher geht die Auseinandersetzung mit ethischen Aspekten, die vor allem im Gesundheitswesen - Stichwort: Lebensverlängerung bzw. -verkürzung - eine zentrale Rolle spielen.

Sobotka plädiert in diesem Zusammenhang für einen neuen Zugang, wie Gesetze zu schreiben sind: „Die Technik entwickelt sich derart rasant, dass rechtliche Überlegungen von gestern heute schon obsolet sein können. Deshalb sollten wir künftig den gesetzlichen Rahmen nicht zu eng setzen. Wir sind als Politiker gefordert, flexibler denn je zu denken, um Protagonisten der Künstlichen Intelligenz mehr Möglichkeiten bei der Anwendung zu verschaffen.“ Die Poren in der Politik sind laut Sobotka dafür offen, Künftig gilt es, das gesammelte Wissen in eine rechtliche Form zu gießen.

## Pflegeberuf aus Sicht der Jugend

**Interview.** Markus Wieser, Präsident der Arbeiterkammer Niederösterreich, über den Bedarf an Pflegepersonal und wie man Jugendliche für diesen Beruf gewinnen könnte.

**Die AK-NÖ hat mit dem Institut für Jugendkulturforschung Jugendliche befragt, wie sie zum Pflegeberuf stehen. Was waren die Beweggründe, diese Studie durchzuführen?**

**Markus Wieser:** Die Bereiche Gesundheit und Pflege stehen vor großen Herausforderungen. Bis zum Jahr 2030 werden in ganz Österreich rund 76.000 Pflegekräfte fehlen. Die Corona-Krise hat diese Entwicklungen verschärft und den Bedarf im Bereich der Pflege noch deutlicher aufgezeigt. Politiker fordern lautstark eine Aufstockung beim Pflegepersonal. Es sind also rasche Lösungen und Strategien gefragt, wie man junge Menschen für diesen Beruf begeistern und vor allem auch gewinnen kann. Dafür ist es wesentlich zu wissen, welche Einstellungen und Erwartungen die Jugendlichen zum Pflegeberuf haben. Nur in diesem Wissen lassen sich zielgerichtete sowie treffsichere Maßnahmen auch umsetzen.

**Wie lauten für Sie die wesentlichsten Erkenntnisse der Studie?**

Die Jugend hat konkrete Vorstellungen, was für sie in einem Beruf tatsächlich zählt. Hier gibt es vier zentrale Bereiche. Eine gute Bezahlung steht an erster Stelle bei rund 57 Prozent der Befragten, gefolgt von einem sicheren Arbeitsplatz (51 Prozent) und einer guten Work-Life-Balance, also genügend Freizeit neben dem Beruf (46 Prozent). 45 Prozent



Markus Wieser, Präsident der AK-NÖ, hat konkrete Ideen für bessere Rahmenbedingungen für den Pflegeberuf. [Klaus Vyhnaček]

erwarten sich gute Aufstiegs- oder Karrieremöglichkeiten. Das heißt zugleich: Jene Faktoren, die für Jugendliche bei der Berufswahl am wichtigsten sind, sind auch jene, bei denen es den größten Nachholbedarf in der Pflege gibt. Das erklärt zum Teil, warum sich nicht einmal jeder Fünfte der befragten Jugendlichen im Alter von 14 bis 18 Jah-

ren „auf jeden Fall“ vorstellen kann, einen Pflegeberuf zu ergreifen. Ein Viertel hält es für möglich einen Pflegeberuf zu ergreifen, wenn die Rahmenbedingungen passen bzw. verbessert werden.

**Welche Schlüsse zieht die Arbeiterkammer Niederösterreich aus diesen Ergebnissen?**

Die Studienergebnisse machen zum einen mehr als deutlich, dass es Aufklärung und realitätsnahe Informationen braucht, wie sich der Pflegeberuf tatsächlich gestaltet und welche Anforderungen hier an die jungen Menschen gestellt werden. Daher ist es auch von so großer Bedeutung, das Pflichtfach „Berufsorientierung, soziale Kompetenzen und Gesellschaftskunde“ in der 5. bis 8. Schulstufe an allen Schularten umzusetzen. Praxisnahe Inhalte zu beruflichen Zukunftschancen bringen wesentliche Vorteile für alle Beteiligten. Zum anderen sehe ich in den Studienergebnissen einen klaren Beleg und auch einen klaren Auftrag für die Politik, die Rahmenbedingungen im Bereich der Pflege signifikant zu verbessern. Applaus ist zwar nett, zahlt jedoch keine Miete bzw. keinen Lebensunterhalt.

**Hat die AK-NÖ konkrete Vorschläge?**

Wir haben eine Reihe konkreter Vorschläge erarbeitet, von denen wir glauben, dass sie die Situation nachhaltig verbessern können. Dazu gehören unter anderem die finanzielle Absicherung im Bereich der Ausbildung, sowohl für junge Menschen, aber auch für die wichtige Gruppe der Umsteiger und Wiedereinsteiger, bessere Karrieremöglichkeiten, die Aufwertung des Pflegeberufs, ein optimierter Personalschlüssel und last but not least eine faire Bezahlung.

## PRAEVENIRE-GESUNDHEITSTAGE 2021

# Infektiöse Ursachen für Krebserkrankungen

**Onkologie-Forschung.** „Ursachen zu verstehen ebnet den Weg, Erkrankungsfälle zu reduzieren“ lautet das Forschungsmotto von Nobelpreisträger Harald zur Hausen. In seinem Fokus steht der Zusammenhang von Virusinfektionen und Krebsentstehung sowie die Conclusio: Vorbeugung für Krebs sollte früh im Leben beginnen.

Etwas mehr als 20 Prozent der weltweiten Krebserkrankungen kann derzeit auf infektiöse Erreger, einschließlich Viren, Bakterien und Parasiten, zurückgeführt werden. Die Entstehung von Krebsarten aus Virusinfektionen ist seit jeher das spezielle Forschungsgebiet des deutschen Mediziners Harald zur Hausen. Bereits 1976 publizierte er die Hypothese, dass humane Papillomviren (Warzenviren) eine Rolle bei der Entstehung von Gebärmutterhalskrebs spielen.

Aus dem Verdacht wurde bald experimentell untermauerte wissenschaftliche Gewissheit. Anfang der 1980er Jahre konnte er mit seiner Arbeitsgruppe erstmals spezielle Typen des humanen Papillomvirus aus an Gebärmutterhalskrebs erkranktem Gewebe isolieren. Die Entdeckung des Auslösers der bei Frauen dritthäufigsten Krebserkrankung eröffnete völlig neue Perspektiven der Vorbeugung und Behandlung und führte letztlich zur Entwicklung von HPV-Impfstoffen, die seit 2006 verfügbar sind. 2008 wurde zur Hausen der Nobelpreis für Physiologie oder Medizin zuerkannt.

## Von Tier zu Mensch

Seit vielen Jahren beschäftigt sich der Nobelpreisträger nunmehr mit einem anderen Forschungsgebiet, das auf eine interessante wissenschaftliche Beobachtung zurückgeht: So gibt es Viren, die bei Menschen lebenslang vorkommen und sehr selten bis nie zu Krebs führen. Induziert man diese Viren allerdings in Tiere, entsteht plötzlich Krebs. „Dies führte uns zur Ausgangsfrage unserer aktuellen Forschung: Gibt es auch den umgekehrten Prozess, sprich Virusinfektionen die bei Tie-

ren selbst nicht kanzerogen sind, die aber, wenn sie auf den Menschen übertragen werden, unter Umständen Krebs auslösen können“, erklärt zur Hausen.

Bei den Praevenire Gesundheitstagen präsentierte er im Rahmen einer Videokeynote den Stand der Forschung und die wichtigsten Erkenntnisse, insbesondere mit Hinblick auf präventive Maßnahmen, die sich daraus ableiten lassen. Im Fokus stand dabei hauptsächlich der Zusammenhang von Ernährung mit Fleisch- und Milchprodukten und der Entstehung von Dickdarm-, Brust- und Prostatakrebs - jene Krebsarten, die hauptsächlich im Alter zwischen 40 und 70 Jahren auftreten und zu etwa 30 Prozent der weltweiten Krebsinzidenz beitragen.

## Milchprodukte und Rinderblut

Vor wenigen Jahren entdeckten Wissenschaftler im Deutschen Krebsforschungszentrum eine neuartige Form infektiöser Erreger in Milchprodukten und Rinderseren und benannten sie „Bovine Meat and Milk Factors“, kurz BMMFs. Auf die Spur gekommen war man den Erregern beim Überprüfen einer Hypothese: „Es erschien uns wahrscheinlich, dass ein infektiöser Erreger, der vom europäischen Hausrind auf den Menschen übertragen wird, mit der Entstehung von Darmkrebs in Verbindung steht.“

Mittlerweile weiß man, dass BMMFs lokale chronische Entzündungen auslösen, die über aktivierte Sauerstoffmoleküle zu Mutationen führen. „Solche Sauerstoffradikale begünstigen die Entstehung von Erbgutveränderungen und können damit langfristig die Krebsentstehung fördern. Wir betrachten die



Der deutsche Mediziner Harald zur Hausen, seit 2008 Träger des Nobelpreises für Physiologie oder Medizin. [DKFZ T. Schwerdt]

BMMFs daher als indirekte Krebserreger, die teilweise wahrscheinlich über Jahrzehnte hinweg auf die sich teilenden Zellen der Darmschleimhaut einwirken“, so zur Hausen, der davon ausgeht, dass die Infektion mit den BMMFs meist früh im Leben erfolgt, etwa zum Zeitpunkt des Abstillens.

Interessante Zahlen in diesem Zusammenhang: Länder mit den höchsten Raten an gestillten Kindern (12 Monate nach der Geburt) weisen in der Regel niedrige Raten von Dickdarm- und Brustkrebs auf. Umgekehrt zeigen sich in Ländern mit den niedrigsten Stillraten ho-

he Raten von Dickdarm- und Brustkrebs (z. B. Kanada, Großbritannien, Niederlande).

## Vorbeugende Maßnahmen

„Die Forschungsergebnisse unterstützen unsere Hypothese und eröffnen gleichzeitig Möglichkeiten zum präventiven Eingreifen“, erklärt zur Hausen. So könnte beispielsweise ein frühzeitiger Nachweis der BMMFs besonders gefährdete Personen identifizieren, die dann rechtzeitig die Darmkrebsvorsorge in Anspruch nehmen sollten.

Präventive Maßnahmen können jedoch schon viel früher im Leben

ergriffen werden. Studiendaten zeigen etwa, dass die Einnahme von gewissen entzündungshemmenden Medikamenten nach der Abstillphase (vor allem Aspirin oder Ibuprofen) das Risiko einer Jahrzehnte später auftretenden bösartigen Krebserkrankung deutlich reduzieren. Hoffnung setzt zur Hausen ebenfalls in die Entwicklung eines neutralisierenden Impfstoffes sowie in die Reinigung von Milchprodukten. Das Übel an der Wurzel zu packen, hieße aber Kühe zu züchten, die den Erreger nicht mehr in sich tragen: „Auch das ist denkbar. Bei Mäusen ist uns das schon gelungen.“

# Nasenspray: Nebenwirkungsfreie Prävention

**Biopharmazeutik.** Geht es um präventive Maßnahmen gegen virale Erkrankungen der Atemwege, entfaltet neben Hygienemaßnahmen und Impfstoffen auch ein pflanzlicher Wirkstoff sein Potential beim Abblocken von Viren.

Die virale Infektionen der Atemwege werden gemeinhin unterschätzt und vernachlässigt. Fakt ist, dass es rund 200 verschiedene Viren gibt, die zu Erkältungen und grippalen Infekten führen, und dass jeder Mensch auf der Welt im Schnitt zwei Mal pro Jahr an einer viral verursachten Erkrankung der Atemwege leidet. Das Jahr 2020 gilt dabei als Ausnahme der Regel. Schnupfen, Husten und Heiserkeit traten wesentlich seltener als üblich auf. Es ist davon auszugehen, dass Masken und Abstandsregeln dazu einen Beitrag geleistet haben.

Für die Zukunft ist allerdings ebenfalls davon auszugehen, dass Viren nicht einfach verschwinden - und damit ist nicht bloß das SARS-CoV-2 Virus gemeint. „Viren bleiben uns in all ihren Varianten und Mutanten erhalten. Sie sind gekommen, um zu bleiben, treten global auf und wir müssen lernen, damit zu leben“, sagt Andreas Grassauer, CEO von Marinomed Biotech. Wie ernst dieser Umstand zu nehmen ist, zeigt sich vor allem bei Menschen, deren bestehende Beeinträchtigungen der Lunge von viralen Infektionen verstärkt werden können.

## Pflanzlicher Virusblocker

Die gute Nachricht dazu: Neben wirksamen Impfstoffen, die derzeit nur gegen Influenza und SARS-CoV-2 zur Verfügung stehen, gibt es auch



Andreas Grassauer, CEO von Marinomed Biotech, informierte über den Stand der Forschung bei Virenschutz. [Peter Provasnik]

andere Möglichkeiten des Schutzes. „Wir haben gefunden, dass es einen Wirkstoff gibt, der in Rotalgen vorkommt. Ähnlich wie Wolle verhindert, dass Kletten auf Textilien anhaften, bindet Carrageen an das Virus und verhindert, dass dieses an Zellen bindet. Es bildet also eine physikalische Schutzbarriere für die Nasen- und Mundschleimhaut. Atemwegsviren können in der Folge

nicht mehr in die Zellen eindringen“, erklärt Grassauer, was mittlerweile weltweit in klinischen Studien nachgewiesen werden konnte.

Die virusblockierende Wirkung von Carrageen kann die Erholungsgeschwindigkeit von Coronavirus und Influenza Virus-Infektionen verdoppeln. Anders gesagt: Sie führt zur Reduktion der Krankheitsdauer. Ein weiterer positiver Aspekt: Die

Wirkung wird auch bei den bis dato bekannten Mutanten des SARS-CoV-2 erzielt. Eine jüngste Prophylaxe Studie auf COVID-19 Stationen mit Gesundheitspersonal in Argentinien hat ergeben, dass die Verabreichung eines Nasensprays mit dem pflanzlichen Wirkstoff (vier Mal täglich) zu einer mehr als 80-prozentigen Reduktion des Risikos führt, sich zu infizieren.

Der pflanzliche Wirkstoff hat eine Reihe von weiteren Vorteilen. Nebenwirkungen treten in weniger als ein von 100.000 Fällen auf. Nachdem sich der Carrageen-Erkältungsspray in Studien als wertvolles Instrument zur Optimierung des Schutzes von exponierten Personen - wie z. B. Gesundheitspersonal - erwiesen hat, wurde er von der deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene bereits in die Empfehlungsliste aufgenommen.

## Beitrag zur Prävention

Besonders interessant ist die Anwendung bei Kindern. Der Spray ist für Kinder ab 1 Jahr zugelassen und eignet sich somit zum Einsatz in Krabbelstuben, Kindergärten und Schulen - was sofort möglich wäre, da das Produkt rezeptfrei in Apotheken erhältlich ist, und mit Kosten von lediglich rund zehn Euro pro Monat verbunden ist. Auch ein therapeutischer Einsatz bei symptomatischen Patienten ist eine sinnvolle Option, da die Verabreichung des Wirkstoffs zur Reduktion des Risikos einer weiteren Verbreitung von SARS-CoV-2 und allen anderen respiratorischen Viren beiträgt. Das Resümee von Andreas Grassauer: „Man sollte es nicht als ultimative Lösung sehen, sondern als quasi nebenwirkungsfreie Möglichkeit zur Prävention, zusätzlich zu Impfstoffen und Hygienemaßnahmen.“

## PRAEVENIRE-GESUNDHEITSTAGE 2021

# Innovative Therapien und der Weg zur Patientin

**Brustkrebs.** Noch gehört Österreich zu den führenden Ländern Europas, wenn es um Therapiezugang und Patientinnenbetreuung geht. Experten diskutieren, was getan werden muss, um diesen Status weiter zu wahren.

Laut aktuellster Erhebung der Statistik Austria (2018) entfallen rund 29 Prozent der onkologischen Neuerkrankungsfälle bei Frauen auf Brustkrebs. Mehr als 5000 Mal pro Jahr stellen Ärzte die Diagnose „Mammakarzinom“. In Anbetracht dieser Zahlen muss die bestmögliche Behandlung der Patientinnen eine prioritäre Anforderung an das Gesundheitssystem sein. In Österreich ist man diesbezüglich im internationalen Vergleich gut aufgestellt. Sowohl was die Forschung als auch was den schnellen Zugang zu neuen Therapien und Medikamenten betrifft, gehört Österreich zu den führenden Ländern Europas.

Eine gewichtige Rolle spielen dabei die in acht von neun Bundesländern installierten zertifizierten Brustgesundheitszentren. „Die Diagnose und Therapie der Brustkrebs-erkrankung erfordert einerseits ein hohes Maß an spezieller Ausbildung und Wissen, andererseits auch die Zusammenarbeit vieler unterschiedlicher Fachdisziplinen. Es ist heute bekannt, dass in solchen spezialisierten interdisziplinären Einheiten die beste medizinische und pflegerische Betreuung gewährleistet werden kann“, sagt Paul Sevelda, Präsident der Österreichischen Krebs-hilfe, über die Zentren, die Teil der Spitalserhalter sind.

## Sorge um klinische Forschung

Seit mehr als zehn Jahren werden in diesen Institutionen knapp 90 Prozent der Patientinnen behandelt, die zu rund 80 Prozent eine Chance auf Heilung haben. Viele der Zentren wurden bereits für klinische Studien gewonnen, was Österreich in die Lage versetzt, international renommierte Studiengruppen vorweisen zu können. Ob letzteres auch in Zukunft noch so sein wird, ist laut Experten allerdings fraglich. „Die Studienlandschaft wird zunehmend komplexer und kostspieliger. Das gibt Anlass zur Sorge, dass die klinische Forschung künftig nur noch von großen Universitätskliniken wahrgenommen wird, weil es in kleineren Einheiten an Geld und Infrastruktur fehlt“, so Sevelda.

Eine Sorge, die von Michael



(1) Claudia Altmann-Pospiscek, Brustkrebsaktivistin, Claudias Cancer Challenge, (2) Gunda Gittler, Leiterin Apotheke der Barmherzigen Brüder in Linz, (3) Michael Gnant, Präsident ABCSG (Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group), (4) Gernot Idinger, Leiter Anstaltsapothekes Landes-Krankenhaus Steyr, (5) Paul Sevelda, Präsident Österreichische Krebs-hilfe, (6) Beate Wimmer-Puchinger, gemeinsam gesund / Bundesverband Österreichischer PsychologInnen. [ (1) Birgit Mächtinger, (2, 4, 5, 6) Peter Provasnik, (3) perlineexperts; Grafik: WellDone ]

Gnant, Präsident der ABCSG (Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group), geteilt wird: „Die Herstellung von Evidenz durch die klinische Forschung ist ein Hauptgarant dafür, dass moderne Medikamente zeitnah, sicher und erfolgreich für Patienten eingesetzt werden können. Wenn dies nur noch an großen Unikliniken und nicht mehr österreichweit flächendeckend geschieht, ist der rasche Zugang zu neuen innovativen Therapien in Gefahr.“ Schließlich befindet sich der Großteil der Patienten in Spitälern, in denen schon aktuell keine ausreichende Infrastruktur für die so notwendige Forschung vorhanden ist. Immer öfter kommt es vor, so die beiden Fachleute, dass Abteilungen deshalb Patienten nicht mehr in klinische Studien schicken. „Da liegt ein grundsätzlicher Planungsfehler vor. In Wahrheit sollte jedes mittelgroße Krankenhaus eine Datenmanagement-Forschungseinrichtung haben. Das wäre mittel- und langfristig auch kostenwirksam“, so Sevelda.

## Wert innovativer Therapien

Laut einhelliger Expertenmeinung muss sich die Gesellschaft künftig noch stärker einbringen, um eine optimale Evidenz zu erarbeiten. Denn die Vergangenheit hat gezeigt, dass selbst sehr teure Therapien dann fi-

nanziert werden, wenn ihre Wirksamkeit in Studien nachgewiesen werden konnte. „Es braucht eine offene und ehrliche gesellschaftliche Diskussion darüber, welchen Wert wir Innovation in der Onkologie geben wollen und können“, betont Gnant und übt zugleich Kritik: „Leider wird der Zugang zu Innovationen hierzulande kleinteilig entschieden, von einem Bundesland und Krankenträger zum anderen in unterschiedlicher Weise.“ Notwendig wäre in diesem Sinne eine zentrale Evaluierungsinstitution, um Innovationen zu bewerten und in der Folge neue Therapien landesweit für alle zum gleichen Preis zugänglich zu machen.

Für eine zentrale Evaluierung spricht sich auch Gunda Gittler, Leiterin der Anstaltsapothekes des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder, aus - allerdings mit dezentral organisiertem Einkauf: „Wir Pharmazeuten haben in unserer täglichen Rolle als permanente Vermittler zwischen Patienten, Ärzten, Verwaltung und Industrie die nötigen Kontakte und die Erfahrung, um den Einkauf abzuwickeln. Eine bundesweite Stelle ohne entsprechende Expertise wäre kontraproduktiv.“ Dem kann Gernot Idinger, Leiter der Anstaltsapothekes des Landes-Krankenhaus Steyr und während der Corona-Krise Manager

des Pharmaeinkaufs für die OÖ Spitalsholding, nur zustimmen: „Der Weg im Einkauf hin zu Entscheidungsgremien, die mit Menschen besetzt sind, die im Unterschied zu uns Apothekern keinen direkten Kontakt zu Patienten haben, wäre ein Irrweg.“ Besser sei es, professionalisierte Kontakte zu nutzen und im Zusammenspiel mit der Industrie harte, aber faire Preisverhandlungen im Sinne der Versorgung des Patienten zu führen. Pay for performance Modelle (der Kunde, also das Spital, bezahlt ein Präparat nur dann, wenn es wirkt) seien ein Schritt in die richtige Richtung, um sich das Risiko mit der Industrie zu teilen.

## Aus Sicht der Betroffenen

„Wir brauchen zweifelsfrei Daten von klinischen Studien. Wir benötigen aber auch valide Daten über die Betreuungsqualität“, bringt Beate Wimmer-Puchinger vom Bundesverband Österreichischer PsychologInnen den psychologischen Aspekt ins Spiel - und ergänzt: „Wichtig wäre ebenso noch mehr öffentliche Aufmerksamkeit für dieses Krankheitsbild, damit betroffene Frauen sich nicht scheuen müssen, darüber zu reden und Hilfestellung zu suchen.“ Was es heißt, betroffen zu sein und es publik zu machen, weiß Claudia Altmann-Pospiscek. 2013

erhielt sie die Diagnose „Mammakarzinom“ mit einer Überlebensprognose von maximal zwei Jahren. Heute arbeitet sie als Autorin und Brustkrebsaktivistin, berichtet in ihrem Blog „Claudia's Cancer Challenge“ über das Leben mit metastasiertem Brustkrebs und hat nach eigener Angabe „das Steuer längst wieder selbst in die Hand genommen“: „Ich will Bewusstsein für diese Krankheit schaffen, weil Vorsorge und Information - sowohl über das Leben damit als auch über Patientinnen-Anlaufstellen und neue Therapien - unheimlich wichtig sind.“

## Wunschliste der Patientinnen

Die Liste ihrer Wünsche für Patientinnen umfasst u.a. die Einrichtung von Cancer Case Managern, den Abbau von bürokratischen Hürden, eine Reha für metastasierte Patienten sowie generell mehr Zeit und Ressourcen für Betroffene. Ein Wunsch ist für Claudia Altmann-Pospiscek bereits in Erfüllung gegangen. Auf ihre Initiative hin institutionalisierte die Österreichische Krebs-hilfe die „Meta Mädels Meetings“ als Treffen von Betroffenen. Als regelmäßigen Gast begrüßt sie dort übrigens den Präsidenten, Paul Sevelda. Sein Eindruck: „Ich habe bei diesen Meetings als Mensch und Arzt viel gelernt. Und ich kann bei allen berechtigten Fragen zu den großen Finanzierungsthemen nur betonen, dass man auch auf die sozialen Aspekte rund um die Erkrankung nicht vergessen darf.“ Geld sollte hierbei keine Rolle spielen dürfen.

# Blutkrebs: Erfolge mit Technologie und Netzwerk

Mit der CAR-T-Zelltherapie steht in Österreich seit wenigen Jahren eine Technologie zur Verfügung, die von Experten als ein entscheidender Durchbruch in der Behandlung von Patienten mit lebensbedrohlichen Blutkrebsarten gesehen wird. Für einen flächendeckenden Einsatz haben sich 2019 sechs österreichische Zentren zum Austrian CAR-T-Cell Network zusammengeschlossen (Ordensklinikum Linz, Medizinische Universität Wien, Graz und Innsbruck, St. Anna Kinderspital Wien, Uniklinikum Salzburg).

## Erstes positives Resümee

Die erste Zwischenbilanz zur Therapie selbst und zur Arbeit im Zentrum fällt durchwegs positiv aus. „Die Wirksamkeit hat alle Erwartungen erfüllt. Erfreulich ist, dass es mit den Strukturen innerhalb Österreichs möglich ist, die Therapie jedem Patienten, der sie benötigt, zugänglich zu machen“, bringt Ulrich Jäger, Leiter der Klinischen Abteilung für Hämatologie und Hämostaseologie am AKH Wien, den allgemeinen Tenor stellvertretend für seine Ärztekollegen auf den Punkt. Anerkennung für die Arbeit im Netzwerk kommt auch von Gernot Idinger, zuständig

für den Azneimittelkauf bei der OÖ Holding: „Die Plattform weist den Weg, wie der Umgang mit innovativen und kostspieligen Therapien im Sinne des Patienten funktionieren kann. Der Grund für den Erfolg ist, dass österreichweite Standards und ein Gremium geschaffen wurden, in dem Experten mit Nähe zu den Patienten diskutieren und auch entscheiden.“ Die hohen Kosten der Therapie würden sich laut Idinger vor allem dann relativieren, wenn die richtigen Patienten ausgewählt werden.

Klar ist zugleich, dass bei einer so neuen Technologie und jungen Strukturen noch Verbesserungspotential vorliegt. „Die Patientenzuweisung ist noch nicht ideal. Eine optimierte Auswahl würde bessere Daten generieren, was wiederum bei der Entscheidung hilft, ab wann es ideal ist, die Therapie zum Einsatz zu bringen“, betont Jakob Rudzki von der Universitätsklinik für Innere Medizin V Innsbruck. „Wir brauchen Hilfsmittel, die uns den Weg weisen, wann Patienten aus anderen, klassischen Chemotherapien aussteigen dürfen und wann die CAR-T-Zelltherapie angewandt werden soll. Neben der PET-Bildgebung (Positronen-Emissions-Tomographie) wird



(1) Michael Gortitzer, Wiener L-Tag und GR, (2) Wolfgang Ibrom, Ordensklinikum Linz, (3) Gernot Idinger, Anstaltsapothekes Landes-Krankenhaus Steyr, (4) Ulrich Jäger, Med-Uni Wien, (5) Elfi Jirsa, Myelom- und Lymphomhilfe, (6) Jakob Rudzki, Universitätsklinik für Innere Medizin V Innsbruck, (7) Clemens Sschmitt, Kepler Universitätsklinikum, (8) Edgar Starz, Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft. [ (1) Gregor Hoheneder, (2-5, 8) Peter Provasnik, (6, 7) Privat; Grafik: WellDone ]

künftig sicher die Überwachung des Verlaufs der Tumor-DNA diesbezüglich ein wichtiger Hinweisgeber sein“, meint Clemens Sschmitt, Vorstand der Universitätsklinik für Hämatologie und Internistische Onkologie am Kepler Universitätsklinikum Linz. Aus Patientensicht wären Fortschritte bei der richtigen Zeitpunktbestimmung eine große Erleichterung, so Elfi Jirsa, Leite-

rin der Myelom- und Lymphomhilfe Österreich. „Information ist für uns Patienten enorm wichtig. Da geht es um den Zeitpunkt für Therapien, um Risiken und Nebenwirkungen. Wenn Menschen verunsichert sind, helfen rasche und ehrliche Auskünfte, die keine falschen Hoffnungen machen, sehr.“ Ihr Wunsch wäre zudem, dass die neue erfolgsversprechende Therapie so früh wie möglich angeboten

wird und nicht erst in dritter Linie. Wann und in welchem Umfang innovative Behandlungsmethoden wie die CAR-T-Zelltherapie zum Einsatz kommen können ist dabei natürlich auch immer eine Beschaffungs- und Kostenfrage. „Die Pandemie hat bei der Beschaffung der Medikamente zu keinen zeitlichen Verzögerungen geführt. Lieferengpässe könnte es künftig, wenn sich die Therapie großflächig ausweitet, bei Begleitmedikamenten geben. Eine dezentrale, zeitnahe Point-of-Care-Versorgung wäre ideal“, sagt Wolfgang Ibrom von der Apothekenleitung des Ordensklinikums Linz.

Auf kostentechnische Schwierigkeiten weist Edgar Starz, Leiter des Zentraleinkaufs bei der KAGES hin: „Die Zulassung erfordert enormen personellen und organisatorischen Aufwand und ist dementsprechend teuer. Das Finanzierungsproblem kann nur mit einem Finanzierungstopf außerhalb der Regelbudgets gelöst werden, an dem sich auch die Industrie beteiligt.“ Diese Lösung befürwortet auch Michael Gortitzer, Arzt und zugleich Gemeinderat- und Landtagsabgeordneter in Wien: „Es braucht einen eigenen Topf mit Mitteln von Bund, Ländern und Sozialversicherungsträgern.“

Pandemie,  
Finanzierung  
und Struktur



Thomas Szekeres, Präsident der Wiener und Österreichischen Ärztekammer.

[M.Spitzauer]

„Die Pandemie war und ist ein großes Thema. Ich möchte einleitend kurz die gewichtige Rolle von Österreichern bei der Entwicklung von Impfstoffen hervorheben. Da fällt mir z. B. Christoph Huber ein, Mitbegründer und Ratgeber von BioNTech, dem Unternehmen das gemeinsam mit dem Pharmariesen Pfizer weltweit als erstes die Zulassung eines Impfstoffes gegen COVID 19 beantragt hat. Er hat schon im Herbst 2020 angekündigt, dass es einen Impfstoff geben wird. Leider hat man ihm nicht sofort Glauben geschenkt.

Ich denke auch an die Familie Kattinger aus Klosterneuburg, die sich mit ihrem kleinen Unternehmen Polymun Scientific auf Lipid-Nanopartikel spezialisiert hat. Diese Mini-Fettkügelchen werden gebraucht, um etwa den mRNA-Wirkstoff von BioNTech/Pfizer zu ummanteln. Sie stabilisieren den Impfstoff und schützen ihn vor dem Verfall.

So hervorragende Fachleute Österreich hat, so gut steht im Grunde unser hochentwickeltes Gesundheitswesen da. Das heißt aber nicht, dass es nichts zu verbessern gibt. Auch hier muss ich zunächst Kritik an der vor einigen Jahren aufgekomenen politischen Idee üben, die Gesundheitsausgaben - die hierzulande rund zehn Prozent des BIP ausmachen - an das Wirtschaftswachstum zu koppeln. Das Motto, nicht mehr auszugeben als man einnimmt, klingt auf erste logisch, ist es aber gerade im Gesundheitswesen nicht.

Die Pandemie hat eindrucksvoll gezeigt, dass Gesundheitsausgaben explodieren können, während die Wirtschaft einbricht. Wenn es überhaupt zuletzt einen Zusammenhang zwischen den beiden Kenngrößen gibt, so ist er eher umgekehrt proportional. Ich hoffe also, dass sich die Politik von der Idee der Koppelung verabschiedet.

Auch die Struktur unseres Gesundheitssystems ist nicht schlecht und zugleich optimierbar. Wir bemühen uns in diesem Sinne, den best Point of Service zu finden, sprich Leistungen dort anzubieten, wo sie medizinisch und wirtschaftlich am besten erbracht werden können. Unser System ist aktuell sehr spitallastig und wir bräuchten ein besseres Angebot im niedergelassenen Bereich, also mehr Krankenkassenärzte mit niederschwelligem Zugang. Die Möglichkeit, den niedergelassenen Kassenbereich und den ambulanten Spitalbereich besser zu verzahnen, wäre durch ein neues Finanzierungsmodell durchaus gegeben - damit der Patient nicht mehr hin- und hergeschickt wird. Projekte zur Zusammenarbeit von Sozialversicherungen und Bundesländern gibt es bereits. Die Idee dahinter lautet: Der Patient soll weiterhin Leistung auf hohem Niveau bekommen, aber die Leistung soll nicht unbedingt an der teuersten Stelle im System erbracht werden.“

# Präzisionsmedizin mit Big Data

**Anästhesie und Intensivmedizin.** Digitale Systeme, die Ärzten auch bei der Entscheidungsfindung helfen, erhöhen den Outcome im OP-Saal und auf der Intensivstation.

Anästhesie und Intensivmedizin geschehen in einem komplexen Arbeitsumfeld, sei es im Operationssaal oder auf der Intensivstation. Eine Fülle von Informationen ist in einem dynamischen Prozess zeitgleich relevant. Ärzte und Fachkräfte müssen darauf reagieren, teils ohne den Patienten vorher zu kennen. In komplexen Systemen geschehen Fehler, teils mit banaler Natur und großen Auswirkungen. Studien zeigen, dass medizinische Fehler die dritthäufigste Todesursache in westlichen Ländern darstellen - Fehler, die entlang des Behandlungspfades des Patienten vor allem an den Schnittstellen begünstigt werden.

## Digitales Management

„Die Conclusio aus alledem: Für den Patienten-Outcome ist es entscheidend, sich diese Schnittstellen genauer anzusehen, um Fehler so gut wie möglich zu vermeiden und Prozesse im Sinne des Patienten zu optimieren“, sagt Klaus Markstaller, Leiter der Universitätsklinik Wien für Anästhesie, Allgemein Intensivmedizin und Schmerztherapie. Eine Möglichkeit dafür bieten sogenannte Patienten-Dokumentations-Management-Systeme, kurz PDMS.

„Diese Systeme erfassen sämtliche Vitaldaten des Patienten im Sekundentakt und zeigen in Kombination mit den eingegebenen Arzneimitteldaten unmittelbar auf, wie die Reaktionen in Abhängigkeit von der Medikamentenabgabe ausfallen“, so Markstaller. PDMS übernehmen aber nicht Informationen während der Behandlung, sie sind auch mit dem klinischen Informationssystem vernetzt - womit dem Behandler sämtliche relevanten Informationen über den Patienten (Labordaten, Infos über Vorerkrankungen, etc.) zur Verfügung stehen. Ein weiterer Vorteil: PDMS dokumentieren wer wann was an Information eingegeben hat. Diese Nachvollziehbarkeit der Daten-



Klaus Markstaller, Leiter der Universitätsklinik Wien f. Anästhesie, Allg. Intensivmedizin und Schmerztherapie.

[M.Spitzauer]

entstehung ist ein Fortschritt in forensischer Hinsicht.

„Die Vorteile sind tatsächlich umfassender Natur. Sie reichen von der besseren Datenlesbarkeit und der Entlastung der Dokumentationsarbeit für Ärzte und Pflegekräfte über die Übersichtlichkeit der Darstellung, die zur raschen Informationsfindung beiträgt, bis hin zur hohen, strukturierten Dokumentationsqualität. Dazu kommt noch die orts- und zeitunabhängige Verfügbarkeit der Daten und die einfache Auswertbarkeit“, fasst es Markstaller zusammen. Dadurch werde nicht nur das Qualitätsmanagement unterstützt, sondern auch die Sicherheit des Patienten enorm erhöht.

Die Nachteile, die dem gegen-

überstehen, sind vergleichsweise klein: Neben dem Umstand, dass es grundsätzlich Akzeptanz für und Einarbeitung in IT-Tools braucht, fallen am ehesten noch Probleme des Datenschutzes ins Gewicht.

## „Entscheidende“ Hilfe

„Die Präzisionsmedizin, zu der wir im Gesundheitswesen alle hin wollen, ist in meinem Fachbereich nur durch Big Data erreichbar. Ziel ist es, die Unmenge an Daten nicht nur quasi in Echtzeit zu verarbeiten, sondern daraus auch individuelle Vorhersagen ableiten und auf ein höheres Niveau heben zu können“, erklärt Markstaller. „Prinzipiell interessieren uns Clinical Decision Support Systems (CDSS), die sich passiv

sprechen auf Anforderung des Users -, aber auch aktiv selbst melden. Das kann entweder posthoc an einer Schnittstelle erfolgen oder in Echtzeit, etwa während einer OP.“

Zum Einsatz kommt dabei Künstliche Intelligenz in Form von Machine und Deep Learning, die durch Echtzeitanalysen und selbstständiges Lernen in der Lage sind, dem Behandler zu sagen, welcher Schritt als nächstes der richtige ist. „Studien haben gezeigt, dass die Empfehlungen solcher Systeme den Empfehlungen jener Ärzte entsprechen, die die besten Ergebnisse erzielen. Die Systeme funktionieren also bereits und sie stellen für das Fach der Anästhesie und der Intensivmedizin die Präzisionsmedizin in Aussicht.“

# Endoprothetik: Fortschritte und Wünsche

**Orthopädie 2030.** Mit der steigenden Zahl der Hüft- und Knieimplantationen wachsen auch die Herausforderungen. Die Hoffnungen ruhen auf neuen Technologien und einem Ö-Register.

Bei der Endoprothese, genannt Bauch Gelenkersatz, handelt es sich um ein Implantat, das dauerhaft im Körper verbleibt und ein geschädigtes Gelenk ganz oder teilweise ersetzt. Rund 40.000 Hüft- und Knieendoprothesen werden in Österreich derzeit pro Jahr implantiert, im Jahr 2030 sollen es laut Prognosen bis zu 50.000 sein. Betroffen ist vor allem die ältere Bevölkerung.

Was die Haltedauer der Prothesen betrifft, so korrigiert Reinhard Windhager, Leiter der Univ.-Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie im AKH Wien, eine landläufig kursierende Zahl: „Der Volksmund spricht von durchschnittlich 15 Jahren. Ergebnisse aus weltweit etablierten Registern zeigen aber, dass selbst nach 30 Jahren noch etwa 70 Prozent der Implantate funktionieren und die Revisionsrate nach 15 Jahren lediglich bei 15 Prozent liegt.“ Weniger positiv sei, dass der Prozentsatz der Patienten, die über Restbeschwerden klagen (11 Prozent bei Hüft-, 18 Prozent bei Knieimplantaten) trotz aller Fortschritte seit Jahrzehnten konstant ist. Wichtig ist dennoch, darüber Bescheid zu wissen. Was sich messen lässt, führt dazu, dass Technologiesprünge nachweisbar werden und Effizienz und



Reinhard Windhager ist Leiter der Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie im AKH Wien.

[Peter Provanzik]

Kostenrelevanz demonstriert werden können.

## Jüngere Entwicklungen

Fortschritte wurden in den letzten Jahren vor allem im Bereich der Visualisierung gemacht. „Mit heutigen Technologien können wir Simulationen durchführen, die uns erlauben, die verschiedenen Belastungssituationen der Prothesen genauer darzustellen, um darauf zu reagieren und dies bei Implantationen so

berücksichtigen“, so Windhager. Zu den Schlagworten des Fortschritts zählt auch das individuelle Implantat, das wirklich für jeden einzelnen Patienten konzipiert wird - wobei die Ergebnisse aber unter den Erwartungen liegen und der Prozentsatz der Personen mit Restbeschwerden damit bis dato nicht gesenkt werden konnte. An Bedeutung gewonnen hat zuletzt die Robotik in Form von assistierenden Robotern, die Chirurgen unterstützen und so

dabei helfen, Arbeitsschritte und Fehlerquellen zu überspringen. Als Schlagwort der Zukunft gilt zudem die Präzisionsmedizin, die bei der Endoprothetik in Form der Personalisierung (im Sinne der Patientenselektion), der Präzisierung von Problembereichen und der Prozessoptimierung Einzug halten kann. Prozessoptimierung bedeutet dabei in erster Linie eine Verkürzung der Aufenthaltsdauer von Patienten im Spital. Der Trend zur ambulanten Durchführung von Implantationen ist bereits gegeben und zeigt, dass die Rate der auftretenden Komplikationen dadurch nicht höher wird

## Wünsche an die Zukunft

„Wir wünschen uns eine Zertifizierung der Prozessqualität in Form von mehr Zentren, die Zentralisierung von Revisionen, eine leistungsgerechte Finanzierung und ein produktspezifisches Register“, sagt Windhager. Vor allem ein funktionierendes österreichisches Register mit Produktdaten wäre von großer Bedeutung. Als Vorbild dient Deutschland. Dort ist das Register mittlerweile verpflichtend und der Bundestag hat beschlossen, das freiwillige Endoprothesen-Register zu übernehmen.

## PRAEVENIRE-GESUNDHEITSTAGE 2021

## Die Suche nach Solidarität und Fürsorge

**Impfen und Ethik.** Zehn Experten folgten der Einladung zum Gipfelgespräch zu den kulturellen, ideologischen und vor allem ethischen Fragen, die von der medial omnipräsenten Corona-Impf-Thematik aufgeworfen werden.

Unsere Zeit ist geprägt von Unsicherheit und Angst. Was wir brauchen, ist Orientierung. Welche Rolle kommt dabei der Politik, den Experten der Wissenschaft, den Medien und schlussendlich uns allen zu“, fragt Ferdinand Rudolf Waldenberger, Inhaber des Lehrstuhls für Gesundheitsökonomie und Organisationsethik an der Fakultät für Medizin der Sigmund Freud Privatuniversität Wien.

In seinem Impulsstatement zum Gipfelgespräch unter dem Motto „Impfen und Ethik“ fordert er zum Diskurs auf, wie wir eine gemeinsame Vision entwickeln können, die anstatt zu spalten „wieder einen Modus des Zusammenstehens“ bewirkt.

### Ethische Kompetenz

Barbara Maier, sowohl Medizinerin als auch Vorsitzende der Ethikkommission der Fakultät für Medizin an der Sigmund Freud Privatuniversität Wien, wünscht sich neben der Entwicklung von Gesundheitskompetenz auch ein Mehr an ethischer Kompetenz: „Es ist eine Frage der Vernunft und des Eintretens für die Allgemeinheit, sich impfen zu lassen, um allen gemeinsam wieder eine Rückkehr in die ersehnte Normalität zu ermöglichen.“ Im besonderen Maße gilt das für jene, die sich nicht impfen lassen können: „Denen gegenüber haben wir eine Fürsorgepflicht, indem wir mit der Impfung einen Beitrag zur Herstellung der Herdenimmunität leisten.“ Ins gleiche Horn stößt Wolfgang Wein, Pharmaexperte: „Es geht darum, eine Balance aus Rechten und Pflichten zu finden. Dies sollte stärker in den Vordergrund gerückt werden. Wir bekommen als Staatsbürger viel vom Staat, woraus auch die moralische Pflicht erwächst, etwas zurückzugeben. Sich impfen zu lassen, bedeutet insofern auch einen solidarischen Akt gegenüber der Gesellschaft.“



(1) Claudia Altmann-Pospishek, Claudias Cancer Challenge, (2) Petra Apfalter, Institut für Hygiene, Mikrobiologie und Tropenmedizin, Ordensklinikum Elisabethinen Linz, (3) Franz Bittner, Patientenombudsmann der Ärztekammer Wien, (4) Gunda Gittler, Anstaltsapotheke Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz, (5) Reinhold Glehr, Allgemeinmediziner (6) Barbara Maier, Ethikkommission der Fakultät für Medizin an der Sigmund Freud Privatuniversität (SFU) Wien, (7) Michael Prunbauer, NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, (8) Nikolas Popper, CSO und Gründer dwh, (9) Ferdinand Rudolf Waldenberger, Lehrstuhl für Gesundheitsökonomie und Organisationsethik an der Fakultät für Medizin der SFU, (10) Wolfgang Wein, Pharmaexperte.

[ (1) Birgit Mächtinger, (2, 4, 5, 7, 9, 10) Peter Provaznik, (3, 6) privat, (8) Felicitas Matern; Grafik: Welldone ]

Die Frage, ob eine Impfung aus gesundheitlichen Gründen überhaupt möglich ist, kennt Krebspatientin und -aktivistin Claudia Altmann-Pospishek aus ihrem Umfeld nur allzu gut: „Diesen erwähnten Akt der Solidarität herauszuarbeiten, wäre medial sehr wichtig. Wir sollten den Nutzen einer Impfung darstellen, ohne die Risiken zu verschweigen. Die Pandemie ist nur mit einer gemeinsamen Kraftanstrengung zu bewältigen.“

### Rechte und Pflichten

Allgemeinmediziner Reinhold Glehr tritt in diesem Zusammenhang dafür ein, sich bei der Überzeugungsarbeit hin zur Solidarität besonders auf jene zu konzentrieren, die verunsichert sind: „Das ist natürlich auch sehr stark eine Aufgabe des gesundheitlichen Fachpersonals, in dieser komplexen Gemengelage für mehr Vertrauen in die Wissenschaft zu sorgen. Das benötigt auch

fokussierte Energie. Die absoluten Impffgegner kann man wahrscheinlich mit Argumenten ohnehin nicht erreichen.“ Mit der Aufgabe, Argumente für eine vernunftbasierte Entscheidung zu liefern, ist Simulationsexperte Nikolas Popper vertraut: „Wir könne mit Modellen dabei helfen, den Menschen eine Vorstellung zu vermitteln, was zum Beispiel Herdenimmunität bedeutet.“ Wichtig sei es im wissenschaftlichen Diskurs, gemeinsam klar zu kommunizieren, welches Wissen unstreitig besteht und wo es noch Unsicherheiten gibt: „Da sollte eine Trennlinie gesetzt werden, die auch unser Handeln und Kommunizieren bestimmt.“

### Vertrauen statt Angst

Die Bedeutung mit Kommunikation Vertrauen zu schaffen, streicht auch Pharmazeutin Gunda Gittler hervor: „Wir tragen in unserem Beruf mit unseren direkten Kontakt zu

den Menschen eine große Verantwortung, die wir auch bestmöglich wahrnehmen wollen. Wir haben da einen sozialen Multiplikatoreffekt, den es zu nutzen gilt.“

Den psychosozialen Aspekt hebt Petra Apfalter, Leiterin des Instituts für Hygiene, Mikrobiologie und Tropenmedizin am Ordensklinikum Elisabethinen Linz, hervor: „Wir sollten alles Mögliche dazu tun, diese Angst aus der Bevölkerung herauszubekommen und zu lernen, im Kontext der Infektionskrankheit mit der Situation umzugehen. Sich impfen zu lassen ist ein Schritt auf diesem Weg.“

### Die Freiheit zu reflektieren

Einen Schritt seitens der Politik wünscht sich wiederum Michael Prunbauer von der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft: „In letzter Konsequenz gestalten die rechtlichen Rahmenbedingungen unser Leben. Ich hoffe, dass die

Politik diese Verantwortung wahrnimmt und den rechtlichen Rahmen schafft, der das Impfen für alle Menschen leicht zugänglich macht.“ Franz Bittner, Patientenombudsmann der Ärztekammer für Wien, ruft in diesem Sinne der Verantwortung Politiker, Experten und jeden Einzelnen dazu auf, das Thema der Freiheit zu reflektieren und insbesondere, dass „unsere Freiheit dort endet, wo sie die Freiheit des anderen schädigt“.

Das Schlusswort in der regen Diskussion kam schließlich dem Geber des einleitenden Impulsstatements, Ferdinand Rudolf Waldenberger, zu: „Ich erinnere an den Satz von Aristoteles, wonach das Ganze mehr ist als die Summe seiner Teile. Wir Menschen müssen uns als wichtige Einzelteile sehen und uns in Form einer Nachdenkpflicht besinnen, was wir in der Gemeinschaft anstellen, aber auch was wir ihr nutzen können.“

## Leistbarer Zugang zu state-of-the-art Therapie

**Innovative Therapien.** Wie kann man künftig sicherstellen, dass Patienten in Krankenhäusern die bestmögliche Versorgung mit den neuesten Therapien erhalten? Und mit welchen Modellen der nachhaltigen Finanzierung?.

Im Jahr 2018 startete ein Pilotversuch mit einer Spitals-HEK (Heilmittel-evaluierungskommission), um die Finanzierung und Verfügbarkeit von innovativen Therapien in den Griff zu bekommen. Mittlerweile mehren sich kritische Stimmen. „Gremien dürfen nicht mehrheitlich mit nicht-medizinischem Fachpersonal besetzt sein, sondern mit Sachverständigen, wie Medizinern und Pharmazeuten“, sagt Gernot Idinger von der OÖ Gesundheitsholding, und fügt an: „Wie es funktionieren könnte, zeigt sich am Car-T Netzwerk. Dort ist die Basis der Entscheidungsfindung immer die ärztliche Diagnostik.“ „Es fehlt die Nähe zum klinischen Geschehen und die Abstimmung mit Entscheidungsträgern und Arzneimittelkommission“, fügt Martina Jeske, Leiterin der Anstaltsapotheke des Landeskrankenhauses Innsbruck, an. Bedenken kommen ebenfalls von juristischer Seite: „Das Prinzip der Bestversorgung gilt auch im innovativen Bereich. Damit muss die Therapieentscheidung eine medizinisch-fachliche sein, keine ökonomische“, sagt Michael Mayrhofer, Dekan der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Johannes Kepler Universität Linz. Einigkeit herrscht bei den Gesundheitsexperten darüber,

dass eine zentrale Einschränkung des Einsatzes von innovativen Arzneimitteln im Krankenhausbereich abzulehnen ist.

### Nicht am Patienten sparen

Das wichtigste Argument: Sparen bei Patienten auf der Grundlage von Budgetzielen ist der falsche Ansatz. „Zudem würde eine Einschränkung Österreich unweigerlich als Standort für medizinische Forschung und klinische Studien schädigen, ebenfalls zulasten der Patienten“, betont Alexander Herzog, Generalsekretär der Pharmig. Um den bestmöglichen Zugang zu innovativen und zugleich kostenintensiven Therapien zu ermöglichen, muss freilich die Finanzierungsfrage geklärt werden. Pharmig-Head of Public Affairs, Roland Pichler, identifiziert in diesem Kontext fünf Prinzipien: Patientenzugang, Patientennutzen, Zusammenarbeit, Nachvollziehbarkeit und Infrastruktur. Wie das in der Praxis funktionieren kann, zeigt laut Pharmig beispielhaft das Behandlungsmodell bei SMA (spinale Muskelatrophie). Die Kernpunkte: Ein auf Bundesebene eingerichteter Fonds mit Bundesländergrenzen-übergreifender Finanzierung und ein auf medizinischer Fachexpertise beru-



Diskussionsteilnehmer beim hybrid veranstaltetem 123. Praevenire Gipfelgespräch:

(1) Gerald Bachinger, Patientenanwalt NÖ, (2) Alexander Herzog, Generalsekretär der Pharmig, (3) Gernot Idinger, lead buyer der Oberösterreichischen Gesundheitsholding, (4) Martina Jeske, Leiterin der Anstaltsapotheke des Landeskrankenhauses Innsbruck, (5) Philipp Jost, Professor für Onkologie an der Medizinischen Universität Graz, (6) Michael Mayrhofer, Dekan der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der JKU, (7) Ronald Pichler, Head of Public Affairs & Market Access der Pharmig, (8) Angelika Widhalm, Bundesverband Selbsthilfe Österreich, (9) Christa Wirthumer-Hoche, AGES Medizinmarktaufischt, (Kamera) Jörg Weber, Abteilungsleiter der Neurologischen Abteilung im Klinikum Klagenfurt.

[ (1,2,3,7) Peter Provaznik, (4) Die Fotografen, (5) LKH-Univ. Klinikum Graz/ M. Kanizaj, (6) Monika Aigner, (8) Bundesverband Selbsthilfe Österreich/ Tesarek, (9) APA Fotoservice/Ludwig Schedl, (Kamera) Peri Onlinexperts; Grafik: Welldone ]

hendes Verständnis zur Definition der in Frage kommenden Patienten. Diese Faktoren sieht auch Philipp Jost, Professor für Onkologie an der Medizinischen Universität Graz, als Ideallösung der Zukunft: „Der Innovationsschub in der Onkologie kostet Geld. Die Antwort darauf muss auf Bundesebene gegeben werden. Medizinische Expertise soll zudem der Kern der Indikationsstellung sein und in Tumorboards durchgeführt werden.“ Die Bedeutung eines ärztlich und nicht betriebswirtschaftlich besetztes Gremiums mit einem klaren und transparenten Berichtswesen betont ebenfalls Jörg Weber, Abteilungsleiter der Neurologischen Abteilung im Klinikum Klagenfurt: „Ein Vorzeigebeispiel ist das in Kärnten eingerichtete Boards für seltene Erkrankungen.“ Für informative Transparenz und zudem die Präsenz von Patientenvertretern in allen Entscheidungsgremien macht sich Angelika Widhalm vom Bundesverband Selbsthilfe Österreich stark. „Der Schlüssel zum Erfolg liegt in der Zusammenarbeit aller Akteure, inklusive der Zulassungsbehörden“, resümiert Christa Wirthumer-Hoche von der AGES Medizinmarktaufischt. Nur so sei Systemsicherheit zu erreichen, zum Wohle der Patienten.