



Die Pandemie als Chance nutzen  
Welche Denkanstöße das PRAEVENIRE  
Weißbuch der Politik liefert und wie wir  
aus der Krise lernen können **SEITE 2**



Schutz gegen Corona, Influenza und Co  
Ein Wirkstoff aus der Rotalge dämmt  
die Ausbreitung von respiratorischen  
Viren ein **SEITE 5**

# PRAEVENIRE-INITIATIVE

ENTGELTLICHE KOOPERATION MIT DEM VEREIN PRAEVENIRE -  
GESELLSCHAFT ZUR OPTIMIERUNG DER SOLIDARISCHEN GESUNDHEITSVERSORGUNG

Beilage  
zum  
Entnehmen

## Wegweiser in die Zukunft

**Innovation.** Das Weißbuch „Zukunft der Gesundheitsversorgung 2030“ findet im Herbst seine Fortsetzung und dient als Handlungsanleitung für Politik und Gesellschaft. Wo Reformbedarf besteht und warum es auch um Eigenverantwortung geht, diskutierten Expertinnen und Experten bei den 6. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstätten in NÖ





Hans Jörg Schelling, Michaela Hinterholzer, Juliane Bogner-Strauß und Abt Petrus Pilsinger bei der Eröffnung der PRAEVENIRE Gesundheitstage

## „Sehen wir diese Krise als Chance“

**Learnings.** Die Eröffnung der 6. PRAEVENIRE Gesundheitstage stand im Zeichen von Veränderung und wie wir aus der Krise lernen

Der Zeitpunkt hätte nicht besser sein können: Just zur Eröffnung der 6. PRAEVENIRE Gesundheitstage am 19. Mai wurden weitere Corona-Maßnahmen gelockert. Und damit waren nicht nur Begegnungen in der Gastronomie wieder möglich, sondern zum ersten Mal nach den Lockdowns auch wieder im Benediktinerstift Seitenstetten. Dort trafen sich in den darauffolgenden Tagen zahlreiche Expertinnen und Experten, die in Keynotes, Vorträgen und Diskussionen wichtige Inputs für die Zukunft unseres Gesundheitssystems lieferten.

Den Anfang machte der Gastgeber selbst: Petrus Pilsinger, Abt des Stiftes, freute sich sehr über den Besuch. „Sie sind die ersten Gäste seit Monaten. Wenn man bedenkt, dass die Benediktiner Gastfreundschaft großschreiben, könnte man fast meinen, dass wir in der letzten Zeit gar kein richtiges Kloster waren“, so Pilsinger. Und weiter: „Jeder Gast im Kloster soll Stärkung und Ermutigung erfahren.“ In diesem Sinne freute er sich, dass nach den vielen Monaten, in denen Kontakt vielfach nur in elektronischer Form von Bits und Bytes möglich war, gleich mit dem ersten Tag der Öffnung durch die PRAEVENIRE Gesund-

heitstage das Stift wieder zu einem Ort der realen Begegnung und der Inspiration geworden ist.

Die Herausforderungen des letzten Jahres sprach auch Michaela Hinterholzer, Landtagsabgeordnete in Niederösterreich an: „Die Gesundheit ist ein hohes Gut, dem sich in den letzten Monaten viele unterordnen mussten.“ Vor allem alle, die im Gesundheitssystem tätig sind, leisteten in dieser Zeit Großartiges, wie Hinterholzer betonte: „An all jene ein großes Dankeschön.“ Trotz aller Schwierigkeiten kann die Abgeordnete auch Positives aus der Krise mitnehmen. Die Pandemie habe nämlich auch gezeigt, dass das österreichische Gesundheitssystem durchaus krisenresistent ist.

### Veränderung

Dennoch gibt es auch Bereiche, die nach Verbesserung dursten. Als Denkanstoß für Politik und Gesellschaft wurde deshalb im vergangenen Jahr das Weißbuch „Zukunft der Gesundheitsversorgung“ von PRAEVENIRE-Präsident Hans Jörg Schelling in Zusammenarbeit mit 500 Gesundheitsexpertinnen und -experten präsentiert. Eine Fortsetzung findet das Weißbuch auch heuer im Herbst wieder, wie Schelling selbst

ankündigte. Sein Anspruch: „Was können wir aus dieser Krisensituation einer Pandemie lernen? Was können wir vorbereiten, besser machen und was hat das Weißbuch bisher dazu beitragen“, so der Präsident in seiner Eröffnungsrede.

Gerade jetzt ist es Zeit zu Handeln. „Natürlich geht es darum die Dinge weiterzubringen, aber vor allem sie umzusetzen. Und das ist der ganz entscheidende Punkt: Wir sollten die vielen, so praktischen Punkte, die man sofort und ohne großen Aufwand zur Verbesserung der Versorgung einsetzen kann, nutzen“, erklärte er.

### Manöverkritik

Aufgrund der Herausforderungen der Corona-Pandemie sei es nicht verwunderlich, dass sich die politischen Entscheidungsträger nicht auf die Umsetzung der wesentlichen Punkte im Weißbuch konzentrieren konnten, nun sei aber der richtige Zeitpunkt gekommen, wie Schelling erörterte. „Wenn wir jetzt wieder in die Normalität zurückkehren, dann sollten wir einen Stab aus Experten und Praktikern zusammensetzen, die so etwas wie eine Manöverkritik vornehmen. Die Experten sollen sagen, was gut und was schlecht war. Die Praktiker sol-

len berichten, was im alltäglichen Leben alles nicht umsetzbar war“, so der Vorschlag von Schelling, der gleichzeitig mahnte, wie wichtig dieser Schritt jetzt sei. „Wenn wir das jetzt nicht kritisch hinterfragen und in der Manöverkritik draufkommen, dass das Verständnis von Menschen für Maßnahmen, die wir setzen, groß sein muss, damit sie mitmachen, dann vergeben wir eine Chance aus der Krise zu lernen“, warnte er und wies darauf hin, dass das Weißbuch im Herbst zwar nicht gänzlich neu geschrieben werde – immerhin müsse zuerst das umgesetzt werden, was aktuell drin steht – vielmehr aber auf die spezielle Corona-Situation angepasst wird.

Die jetzige positive Entwicklung in der Pandemie und die damit verbundene Aufbruchsstimmung, gilt es nun mitzunehmen. Diesen Neustart müsse man jetzt ernst nehmen und zwei Dinge erkennen. „Erstens: So wie es war, wird es nicht mehr werden. Das heißt, wir müssen anders denken. Wir müssen aus dieser Krise lernen. Und das Zweite ist: Wir können durchaus sicher sein, dass eine nächste Krise kommen wird – welche auch immer das sein wird – aber wir sollten darauf vorbereitet sein. Und das wünsche ich mir, dass uns das ge-

lingt“, appellierte er. „Diese Krise sollten wir als Chance sehen. Ich bin überzeugt davon, dass PRAEVENIRE hier einen großartigen Beitrag leistet“, so Schelling.

### Reformen

Für die steirische Gesundheitslandesrätin Juliane Bogner-Strauß ist das Weißbuch eine Lektüre „aus der man viel lernen kann“ und auch sie sieht keine Notwendigkeit darin, das Rad immer neu zu erfinden, „sondern man sollte vor allem nachhaltig auf den Themen darauf bleiben, die noch nicht zur Gänze umgesetzt worden sind“.

Gerade die Pandemie hat wieder gezeigt, wo es Veränderungen im System braucht. Reformbedarf sieht die Gesundheitslandesrätin unter anderem im Bereich der Forschung, dem Ausbau von Gesundheitszentren und in der Pflege und Betreuung. Hier müsse man eine klare Kompetenzverteilung, attraktivere Ausbildungsangebote und einen niederschweligen Zugang zum Pflegeangebot für Betroffene anstreben. „Wir müssen in Zukunft danach trachten, dass wir so viel wie möglich mobil, vor teilstationär und stationär machen können. Das möchte ich nicht auf die Medizin reduzieren, das gilt eben auch für die Pflege

und die Betreuung“, sagte die steirische Landesrätin.

### Eigenverantwortung

Aus der Pandemie zu lernen und dieses Wissen für die Zukunft mitzunehmen, ist auch für Bogner-Strauß essenziell. Allerdings kann Veränderung nicht alleine die Aufgabe der Politik sein. Sie schafft die Rahmenbedingungen. Nachhaltige Verbesserungen im Gesundheitswesen sind am Ende ein Projekt, das uns alle etwas angeht. „Es ist eine Eigenverantwortung von uns allen in unsere eigene Gesundheit zu investieren. Gerade in Zeiten dieser Pandemie hat man gesehen, dass wir für uns selbst in der Verantwortung stehen, aber auch für die anderen, für die Gesellschaft“, analysiert Bogner-Strauß in ihrer Keynote. Und weiter: „Wenn wir jetzt nach einem Jahr vergessen, wie wichtig es ist, dass wir auf unsere eigene Gesundheit achten, dann haben wir wirklich etwas falsch gemacht.“ Sie beruft sich dabei auf ein Motto. „Freude, Freiheit, Verantwortung, aber keine Freiheit ohne Verantwortung“, macht die Landesrätin klar. „Machen Sie Werbung dafür, dass wir uns alle impfen lassen sollten, bevor uns eine Mutante des Virus überrollt, weil dann wäre das alles fast umsonst gewesen“, so Bogner-Strauß.

# Wenn digitale Zwillinge uns begleiten

Künstliche Intelligenz. Reinhard Riedl sprach über Chancen, die digitale Daten im Gesundheitswesen bringen können

Es klingt im ersten Moment nach Zukunftsmusik. Aber schon bald könnten digitale Zwillinge uns Menschen begleiten – und zu mehr gesunden Lebensjahren verhelfen. Bei den PRAEVENIRE Gesundheitstagen ging Reinhard Riedl von der Berner Fachhochschule (BFH) auf sogenannte Digital Twins und ihre mögliche Rolle in unserem Gesundheitswesen ein.

Digital Twins sind digitale Abbilder von Patientinnen und Patienten. Allerdings sind sie mehr als etwa digitale Patientenakten: mathematisch intelligent strukturierte Datensätze nämlich. Gespeist werden diese mit unterschiedlichen Gesundheitsdaten. Dazu gehören beispielsweise diverse Messwerte, Ergebnisse von Gesundheitsuntersuchungen, Informationen über Krankheiten, den allgemeinen körperlichen Zustand und familiäre Vorbelastungen. Je genauer die Gesundheitshistorie in Daten erfasst wird, desto genauer ist es möglich, anhand eines digitalen Zwillings – und denen vieler weiterer Personen – Gesundheitsrisiken zu erkennen, Diagnosen zu stellen und maßgeschneiderte Behandlungen zu entwickeln.

## Punktgenaue Diagnose

Wenn digitale Zwillinge gesellschaftlich, verantwortungsvoll und kompetent genutzt werden, sagte Reinhard Riedl, könne sich ein Gesundheitssystem entwickeln, das eine Versorgung bietet, die dann ganz individuell auf Patientinnen und Patienten zugeschnitten ist.

Richtig eingesetzt befördern digitale Mittel demnach eine Präzisionsmedizin, die die Besonderheiten, Anfälligkeiten aber auch Stärken des Immunsystems jedes Einzelnen kennt. Mithilfe der „Daten der Vielen“ und Künstlicher Intelligenz werden präzise, personalisierte Diagnosen, bessere Vorsorge und Behandlungen möglich. Krankheiten könnten früher erkannt und in vielen Fällen effektiver behandelt werden.

Gleichwohl gab Riedl zu



Es gelte, digitale Transformation im Gesundheitswesen so zu gestalten, dass sie mehr gesunde Lebensjahre für Menschen bringe, sagte Reinhard Riedl

bedenken: „Mit der Nutzung von Daten ist oft die Angst verbunden, dass wir Freiheiten aufgeben müssen und kontrolliert werden könnten.“ Darum brauche es überzeugende Narrative und eine breite, vernünftige Diskussion, die auch auf konkrete Beispiele verweisen. Es brauche ausgereifte IT-Lösungen und höchste Ansprüche an diese. Vor allem, so Riedl, seien klare Regeln nötig, denen Menschen vertrauen und die Datenmissbrauch langfristig

verhindern. So könne ein guter Diskurs geführt werden, der Chancen und Risiken abwäge. Seiner Meinung nach gebe es jedenfalls vielfach mehr Chancen, betonte Riedl. Diese gelte es nun zu nutzen.

„In wissenschaftlichen Publikationen zu Künstlicher Intelligenz sehen wir, dass diese bei der Bildanalyse im Labor zumindest gleich gut, oder besser als der Mensch abschneidet.“ Am besten seien Ergebnisse aber, wenn Analysen von Mensch und KI gekoppelt werden – wenn Mensch

und Maschine sozusagen gemeinsam diagnostizieren. In der klinischen Praxis gebe es allerdings nach wie vor kaum Experimente, die versuchen, dieses Potenzial zu nutzen.

## Datenaufbereitung

Das Neue an Konzepten wie dem Digital Twin ist nicht, dass Messdaten genutzt werden, um Menschen zu repräsentieren und Rückschlüsse über deren Gesundheit zu ziehen. Das gibt es in der Medizin schließlich schon lange. Neu sei, so Riedl, dass man

die Daten entlang vieler Menschen sammle und sie mit neuen mathematischen Methoden und digitalen Werkzeugen intelligent aufbereite: „Der Nutzen für den Einzelnen kommt aus den Daten der Vielen.“

Wesentlich sei darüber hinaus auch, die Datenqualität laufend zu verbessern und Daten nicht auf jene zu beschränken, die Menschen kognitiv erfassen können. Immerhin ergeben sich mit Algorithmen ganz andere Möglichkeiten der Analyse.

Was also ist unter Digital Twin Society zu verstehen? Reinhard Riedl fasste es so zusammen: „Es ist eine Vision, wie das soziotechnische Ökosystem des Digital Health in Zukunft aussehen kann. Eine Vision, wie wir die digitale Transformation des Gesundheitswesens so gestalten, dass am Ende das Bestmögliche für die Menschen herauskommt, damit sie mehr gesunde Lebensjahre haben.“ Und das ist eine Chance für jeden Einzelnen – und die Gesellschaft als Ganzes.

## Computergestützt gegen Gebärmutterhalskrebs

Hans Ikenberg gab bei den PRAEVENIRE Gesundheitstagen einen Überblick über Potenziale digitaler Zelldiagnostik



Hans Ikenberg: Welche Vorteile bringt digitale Zytologie?

Künstliche Intelligenz kommt in der Zelldiagnostik derzeit noch selten zum Einsatz. Hans Ikenberg, Gesellschafter des Medizinischen Versorgungszentrums für Zytologie und Molekularbiologie in Frankfurt am Main, präsentierte bei den PRAEVENIRE Gesundheitstagen mögliche Vorteile digitaler Methoden.

Am Beispiel Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom) erklärte er, wie der Einsatz moderner, digitaler Verfahren und Künstlicher Intelligenz bei der Früherkennung von Krebsvorstufen helfen kann. Gebärmutterhalskrebs ist bei jungen Frauen in Europa nach wie vor die zweithäufigste Krebsart.

Jedes Jahr sterben europaweit 15.000 Frauen an der

Krankheit, deren Hauptursache Infektionen mit Humanen Papilloma Viren (HPV) sind. Entsprechend liegt das Hauptaugenmerk in der Diagnose auf dem Virus. Nicht zuletzt, so Ikenberg, müsse man aber auf Zelldiagnostik setzen, um Krebsvorstufen früh erkennen zu können.

## Schneller und genauer

Nach wie vor ist der PAP-Test in Österreich die häufigste zytologische Untersuchung. Dabei wird eine Zellprobe vom Gebärmuttermund und -hals abgestrichen und unter dem Mikroskop befundet – Nachteil dieser Methode ist eine vergleichsweise niedrige Sensitivität. Die sogenannte Dünnschichtzytologie, bei der der Abstrich in ein Glas

mit Flüssigkeit kommt und für die Untersuchung aufbereitet wird, ist eine Weiterentwicklung des PAP-Tests. Mit dem Verfahren können bis zu dreimal mehr Krebsvorstufen erkannt werden.

Die fortschrittlichste Methode ist laut Ikenberg die digitale Zytologie. Dabei betrachtet man die entnommenen Proben nicht mit dem Mikroskop, sondern scannt sie ein und analysiert sie mithilfe Künstlicher Intelligenz am Computerbildschirm.

Dieses Verfahren beschleunigt die Befundung deutlich, da im digitalen Vor-screening bereits diagnostisch relevante Bereiche markiert werden. Befunder können sich direkt auf diese konzentrieren und müssen nicht

zuerst nach auffälligen Zellen suchen. Das Imaging bringe außerdem mehr Sensitivität und Spezifität, betonte Ikenberg. So gibt es weniger falsch negative und falsch positive Befunde als mittels konventioneller Zytologie oder Dünnschichtzytologie allein.

Die eingescannten Präparate können außerdem von verschiedenen Orten aus untersucht werden, was mehr Zusammenarbeit zwischen Laboren ermögliche, so Ikenberg: „Die Bearbeitung des Präparats ist weltweit möglich. Das erleichtert die Meinungsbildung und macht sie breiter.“ In einer groß angelegten Studie, sagte Ikenberg, sollen die Potenziale digitaler Zelldiagnostik nun noch genauer beleuchtet werden.



PETER PROVAZNIK



Birgit Grünberger



Michael Prunbauer



Monika Aichberger

V.l.n.r.: Juliane Bogner-Strauß, Wolfgang Hilbe, Ronald Söllner, Michael Gnant, Fabian Waechter (Moderation), Andreas Bracher und Gerald Gingold

# Wie Corona die Onkologie beeinflusst

Diskussion. Expertentalk über die Covid-Langzeitfolgen in der Krebsbehandlung und was man daraus lernen kann



„Die Menschen hatten Angst, nach draußen oder ins Spital zu gehen. Sie waren verunsichert. Da hätte man die Bevölkerung überzeugen müssen, dass es wichtig und sicher ist, die Spitäler für Untersuchungen aufzusuchen“, erklärt Ronald Söllner, Vorstandsvorsitzender des Dachverbands NÖ Selbsthilfe und Sprecher NANES.

## Entwicklung

Unter anderem wurde dadurch im Laufe des vergangenen Jahres eine Entwicklung sichtbar, die vor allem im Kampf gegen Krebs kontraproduktiv ist, wie Andreas Bracher, Medical Affairs Lead Oncology bei MSD Österreich, erklärt: „Wir haben gesehen, dass es 2020 in Österreich im Vergleich zum Vorjahr einen drastischen Rückgang an Krebsdiagnosen gegeben hat.“ Das liegt nicht etwa daran, dass es weniger Krebserkrankungen gab, sondern, dass weniger Patienten und Patientinnen diagnostiziert wurden. Warum? Weil eben Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen in der ersten Phase der Pandemie gemieden wurden. Dadurch haben viele Betroffene einen wichtigen Faktor verloren: Zeit. „Wir wissen, dass bei gewissen Tumor-entitäten Zeitverzögerungen schon ab vier Wochen mit einer signifikanten Mortalität

assoziiert sind“, erklärt Bracher weiter.

Eine Meinung, die auch Wolfgang Hilbe, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie teilt. „Es geht darum, dass die Chance für die Patienten verschoben ist, wenn ein Stage-Shift stattfindet, das heißt, der Patient eben nicht in der Frühphase entdeckt wird, sondern später, weil die endoskopische Untersuchung oder die Vorsorge nicht zeitgerecht stattfindet. Und diese Patienten, die aus verschiedenen Gründen nicht zum Arzt gegangen sind, sieht man jetzt im stationären Bereich. Das hat man vor Covid-19 weniger gesehen.“

## Kommunikation

Diesen Rückstau gilt es nun wieder aufzuholen und aus den „Fehlern“ zu lernen und das gelingt in erster Linie über den Dialog, wie Michael Gnant von der MedUni Wien meint: „Was wir lernen müssen, ist die Situation richtig einzuschätzen und zu kommunizieren. In der Unklarheit am Anfang der Pandemie wurde den PatientInnen ja sogar gesagt: 'Bleibt zu Hause, verschiebt Eure Untersuchungen'. Da muss es dann rasch ein Signal geben – z. B. Krebsvorsorge ist auch in der Pandemie wichtig o.ä.“

Dass Vorsorge und Früherkennung in der Behandlung von Krebs essenziell sind, wis-

sen wohl die meisten und dennoch nehmen viele davon ihre Termine nicht wahr. Daran müsse gearbeitet werden. „Wir tun schon jetzt sehr viel für Gesundheitsbildung, aber wir müssen gute Synergien finden, um die Leute abzuholen – vielleicht auch in Form von Goodies. Bei fehlenden Untersuchungen im Mutter-Kind-Pass bleiben beispielsweise gewisse Sozialleistungen aus. Aus Untersuchungen wissen wir, dass das durchaus ein Ansporn war, diese Termine wahrzunehmen. Man müsste schauen, wie weit man dieses System ausbauen könnte und da spreche ich nicht nur von Kindern, sondern auch von Erwachsenen. Unser Gesundheitssystem ist wirklich ein ausgezeichnetes, aber das Zu-Spät-Kommen ist das Problem“, erläutert Juliane Bogner-Strauß, Landesrätin für Gesundheit in der Steiermark. Dass die richtige Kommunikation der Schlüssel ist, um viele Menschen zu erreichen, daran glaubt auch Monika Aichberger, Vizepräsidentin der Oberösterreichischen Apothekerkammer. „Es gab in den letzten Monaten ständig wechselnde Vorschriften – nicht nur in der onkologischen Behandlung, sondern vor allem in unserem Alltag. Und da war es schon schwer zu wissen, was jetzt aktuell gilt. Wie schwierig muss es dann für Menschen

sein, die mitten in einer Behandlung stecken. Auch wenn sich die Dinge verändern – und es ist ja keine Schande als Wissenschaftler oder Politiker seine Meinung zu ändern – muss dies den Menschen klar kommuniziert werden. Das kann man ihnen zutrauen“, so Aichberger. Einen Schritt weiter geht Michael Prunbauer von der Patienten- und Pflegeanwaltschaft Niederösterreich. Er fordert einen konkreten Pandemie-Plan für das Gesundheitssystem. „Wenn wir wieder in ruhigeres Fahrwasser kommen, wäre es nicht schlecht, sich zu überlegen, welche Untersuchungen oder Behandlungen wichtig sind, dass sie auch im Rahmen einer Pandemie oder in einem sonstigen übermäßigen Belastungszeitraum des Gesundheitssystems durchgeführt werden können bzw. welche auf-schiebbaren Maßnahmen man akzeptieren kann.“

## Digitalisierung

Ein nächster Schritt, der von Experten schon lange gefordert wird, ist die Digitalisierung des Gesundheitssystems. Mit Telemedizin, E-Rezept und elektronischem Impfpass wurden erste Schritte getätigt, doch für eine ganzheitliche Umstellung braucht es noch viel mehr, vor allem eine bessere Infrastruktur, wie Gerald Gingold, Vizepräsident der Ärztekammer für Wien

erläutert. „Digitalisierung ist sehr wichtig. Aber dafür braucht es auch eine Offensive. Wir haben Computersysteme, die veraltet sind. Damit Digitalisierung in der Medizin funktioniert, brauchen wir auch Geräte, die auf dem höchsten Stand sind“, so sein Appell an die Verantwortlichen.

## Erfahrungen

Dass man aber auch dazugelernt hat, betont Birgit Grünberger, Leiterin der Abteilung für Innere Medizin, Hämatologie und internistische Onkologie des Landeskrankenhauses Wiener Neustadt: „Ich muss gerade bei dem Thema Vorsorge auch das Positive betonen. Es gab schon vorher viele Kampagnen, aber mittlerweile wird verstärkt darauf gesetzt das Bewusstsein dafür in der Bevölkerung zu stärken. Und auch wir im Krankenhaus haben aus der ersten Pandemie sehr viel gelernt, aber das Personal an der Onkologie ist schwer an der Grenze. Ich hoffe wir können uns etwas erholen, bevor eine neue Pandemie kommt. Strukturell sind wir dann, glaube ich, aber vorbereitet“, erklärt sie.

Die Pandemie war und ist eine Herausforderung für uns alle. Gleichzeitig ist sie aber auch eine Chance, um Gelerntes anzuwenden, zu adaptieren und zukunftsfit zu machen.

# Langer Weg der Besserung

**Kinder und Jugendliche.** Wie sich ein Verein für bestmögliche Nachsorge und Rehabilitation für junge Menschen einsetzt

Als Markus Wieser Tochter 2008 an Leukämie erkrankte, bemerkte er einen großen Mangel im Gesundheitswesen. Bei den PRAEVENIRE Gesundheitstagen, erzählte der Präsident der Arbeiterkammer Niederösterreich davon und von den Erfahrungen als Familie mit einem schwer kranken Kind. Über die akuten medizinische Behandlung damals hat Markus Wieser nur Gutes zu berichten. Da habe alles funktioniert, von der medizinischen Betreuung seiner Tochter bis hin zur Betreuung der Familie und der schulpädagogischen Begleitung. Mittlerweile geht es seiner Tochter wieder sehr gut.

Aber nach der erfolgreichen Behandlung stellte die Familie fest: Was für Erwachsene nach Unfällen oder schweren Erkrankungen selbstverständlich ist – nämlich, dass es Rehabilitationseinrichtungen gibt – war für Kinder und Jugendliche damals nicht vorhanden.

„Es hat sich gezeigt, dass nach der Intensivbehandlung die ebenfalls sehr wichtige Nachbetreuung in Österreich als Leistungsanspruch nicht gegeben war“, so Wieser. Dabei ist Rehabilitation ein essenzieller Bestandteil des Heilungsprozesses.

## Heute ist vieles besser

Bis vor wenigen Jahren gab es in Österreich kaum entsprechende Infrastruktur, jedenfalls nicht als eigene Einrichtungen für junge Menschen. Dass sich seither viel geändert hat, ist nicht zuletzt auch das Verdienst von Markus Wieser und dem Förderverein für Kinder- und Jugendlichenrehabilitation, den er gründete. In Seitenstetten stellte Wieser den Verein vor und gab einen Überblick darüber, was sich in den vergangenen Jahren zum Besseren wandte. So gibt es heute fünf Reha-Zentren speziell für Kinder und Jugendliche in drei Versorgungsregionen: Nord, Ost und Süd. Das sechste Zentrum für die Region West wird bald in Wiesing in Tirol eröffnet.



Heute gibt es auch in Österreich eigene Rehabilitationszentren für Kinder und Jugendliche. Das war bis vor Kurzem noch anders

Bis dahin war es ein langer Weg, auf dem der Verein mit zuständigen Stellen und Verantwortungsträgern viele Gespräche führte und verhandelte. Es gab Bedarfserhebungen, Zuständigkeiten und die Finanzierung wurden geklärt. 2016 fielen schließlich die

Beschlüsse für jene fünf Zentren, die heute in Betrieb sind. Viel wurde erreicht – aber ist der Auftrag damit erfüllt?

„Nein, das ist er natürlich nicht“, so Wieser, „wenn man so eine Arbeit beginnt, kommen immer neue Herausforderungen zum Vorschein.“

Die Initiative entwickelt und unterstützt zukunftsweisende Projekte, die sich ausschließlich dem Zweck der Kinder- und Jugendlichenrehabilitation widmen und somit die Rehabilitation und Nachsorge für Kinder und Jugendliche, deren Eltern und Geschwister verbessern.

## Immer neue Aufgaben

Ein Schwerpunkt des Vereins sind mittlerweile die Schul- und Kindergartenpädagogik während der Reha. Auch für Freizeitpädagogik wendet man Vereinsmittel auf. Mit den Spenden, über die sich der Verein finanziert, werden aber auch Familien, die durch die Erkrankung ihrer Kinder in Not geraten, unterstützt. Therapien und Ausflüge werden organisiert und bei Bedarf etwa medizinische Gerätschaften oder Outdoor-Einrichtungen angeschafft.

Seit 2019 die ersten Zentren in Betrieb gingen, evaluiert der Verein diese außerdem laufend. Dies, so Wieser, sei wichtig, um die Einrichtungen zu begleiten und zu verbessern, aber auch für künftige Vertragserrichtungen und Leistungsprofile.

Eine weitere Aufgabe, der sich der Verein widmet: „Wir haben die Einrichtungen, aber es gibt viele Kinder, die sich diese Möglichkeiten nicht abholen können.“ Kleine Kinder können schließlich nicht alleine auf Reha fahren. Hier tut sich ein Problem im Arbeits- und Sozialversicherungsrecht auf.

Um Kinder zu begleiten, müssen Eltern etwa Urlaub oder Zeitausgleichstage konsumieren, und hoffen, dass sie damit über die Zeit der Behandlung kommen. In der Hämatonkologie ist es bereits gelungen, dass die Eltern

nicht Begleitung sind, sondern Teil der Rehabilitation.

Für seine Arbeit ist der Förderverein für Kinder und Jugendlichenrehabilitation wie erwähnt von Spenden abhängig. Bei den PRAEVENIRE Gesundheitstagen gab es dazu eine Initiative der Pöndorfer Country Charity Challenge (PCCC), deren Schirmherrin die steirische Gesundheits-Landesrätin Juliane Bogner-Strauß ist. Besucherinnen und Besucher im Stift Seitenstetten hatten dort die Möglichkeit, PRAEVENIRE-Merchandising-Artikel zu erwerben. Der gesamte Spenderlös kam dem Projekt zugute. Auch für die weitere Arbeit ersucht der Verein noch um Unterstützung. Dabei zählt jede Spende!

Details zu Verein und Spenden: [foerderverein-kinderreha.at/spenden](https://foerderverein-kinderreha.at/spenden)



Markus Wieser setzt sich für Kinder und Jugendliche ein

## Ein Schutzfilm gegen Corona-, Influenzaviren und Co

Andreas Grassauer stellte einen Wirkstoff aus der Rotalge vor, der die Ausbreitung von respiratorischen Viren eindämmt

Es gibt über 200 Viren, die Atemwegserkrankungen auslösen. Zu ihnen gehören unter anderem Rhinoviren, Influenzaviren, Adenoviren und: Coronaviren, deren Variante SARS-CoV-2 im vergangenen Jahr die Welt veränderte. Dank Impfungen gibt es in der Pandemiebekämpfung mittlerweile gute Fortschritte.

Aber: Auch dieses Corona-Virus wird es weiterhin geben. Und es wird wie bei anderen respiratorischen Infektionen weitere Maßnahmen brauchen, um Ansteckungen zu vermeiden. Andreas Grassauer, CEO der Marinomed Biotech AG, präsentierte bei den PRAEVENIRE Gesundheitstagen einen vielversprechenden Ansatz dazu.

Carragelose ist ein natürlicher Wirkstoff, der in Rotalgen vorkommt. Das Polymer hat eine besondere Eigenschaft: Respiratorische Viren bleiben an ihm hängen, „ähnlich wie Wolle an einer Klette“, verbildlichte Andreas Grassauer. Wird Carragelose etwa mittels Nasenspray eingesetzt, legt es sich wie ein Schutzfilm über die Schleimhäute und bremst die Ausbreitung von Viren maßgeblich. Die Konsequenz, so Grassauer: Ein Virus sei dann kaum noch infektiös. Auch die Krankheitsdauer könne bei Infektionen somit mit Carragelose verkürzt werden.

In Studien, erklärte Grassauer, habe man die Wirksamkeit bereits mehrfach nachweisen können. So gab es schon

vor der Corona-Pandemie vier placebokontrollierte Studien dazu. Dabei habe sich gezeigt, dass die Virusmenge im Nasenraum bei Anwendung von Carragelose im Vergleich zum Placebo zu mindestens 90 Prozent reduziert werden konnte. In Argentinien wurden mit Krankenhauspersonal Studien zur Wirksamkeit bei SARS-CoV-2 durchgeführt, so Grassauer: „In der Placebogruppe haben sich fünf Prozent innerhalb eines Monats angesteckt, ein typischer Wert auf Covid-Stationen, bevor es Impfungen gab. Unter denen, die Nasenspray mit Carragelose anwendeten, war es ein Prozent.“

Der Wirkstoff habe außerdem ähnlich wenige Nebenwirkungen wie etwa Kochsalzlösung und ist für Kinder



Das Polymer Carragelose kann etwa Virusmengen im Nasenraum um 90 Prozent und mehr reduzieren, sagte Andreas Grassauer, CEO der Marinomed Biotech AG

ab einem Jahr zugelassen. In diesem Bereich sieht Grassauer eine sinnvolle Einsatzmöglichkeit. Auch therapeutischer Einsatz bei symptomatischen

Patienten könne sinnvoll sein, da der Wirkstoff das Risiko einer weiteren Verbreitung von SARS-CoV-2 und allen anderen respiratorischen Viren

reduziert: „Diese Produkte sind breit wirksam. Sie sind nicht die ultimative Lösung, aber ein guter Beitrag, Behandlungen zu unterstützen.“

# Navigation durchs Gesundheitssystem

Nähe. Welche Schritte Patientinnen und Patienten eine gute wohnortnahe Behandlung garantieren sollen



PHOTOGRAPHER: PETER PROVAZNIK

*„In den Primärversorgungszentren fühlen sich Patientinnen und Patienten bestens versorgt, sodass Spitalsambulanzen nicht mehr ihre erste Anlaufstelle sind, was zu einer Entlastung dieser führt. Zudem setzen die infrastrukturellen Investitionen in Primärversorgungszentren wichtige Standort- und Wachstumsimpulse, die den einzelnen Regionen auch wirtschaftlich zu Gute kommen“*

Alexander Biach  
Standortanwalt Wien

*„Für die Patientinnen und Patienten ist es besonders wichtig einen Arzt, eine Ärztin in der Nähe zu haben, zu dem oder der man Vertrauen hat, die oder der auch die gesundheitlichen Probleme kennt, um auch eine langfristige Therapiesteuerung zu erlauben, um auch eine Veränderung zu erkennen, Risiken einzuschätzen und als Berater und Beraterin zur Seite zu stehen“*

Martin Andreas  
MedUni Wien

*„Für gute Primärversorgung ist Wohnortnähe wichtig. Wir haben ein niederschwelliges Versorgungssystem, wodurch die Patienten sehr oft unkoordiniert durch eben jenes irren. Als erste Anlaufstelle muss daher die Primärstufe – der Hausarzt, ergänzt durch andere Gesundheitsberufe – die Menschen als Navigator durch das Gesundheitssystem leiten und so in die richtigen Behandlungspfade bringen“*

Andreas Huss  
Obmann Stv. ÖGK

*„Wenn es um wohnortnahe Versorgung geht, dann geht es nicht nur um Medizin, sondern auch um die Versorgung im Rahmen der Pflege. Ein spannendes Konzept finde ich die Vertrauensmedizin, weil das auch ein zentrales Konzept in der Pflege ist: die Beziehungsarbeit und das Vertrauen. Und deswegen ist das Wohnortnahe auch so wichtig für uns“*

Elisabeth Potzmann  
Präsidentin ÖGKV

*„Integrierte Versorgung ist in der Primärversorgung derzeit erst in Ansätzen verwirklicht. Primärversorgungszentren sind auch für unser Herzthema, dennoch möchte ich davor warnen, hier lediglich Fassaden ohne tatsächliche Integration unterschiedlicher Gesundheitsberufe aufzubauen. Zwei Ärztinnen/Ärzte mit einer diplomierten Krankenpflegeperson sind noch keine integrierte Versorgung“*

Michael Prunbauer  
Patientenanwaltschaft NÖ

*„Wenn wir über Primärversorgung reden, müssen wir auch ‚umfassend‘ dranhängen. Es geht nicht darum, punktuell einzelne Dinge anzubieten. Man muss daran denken, dass wir Primärversorgungseinheiten schaffen, die ein transparentes, verbindlich zu erbringendes Leistungsspektrum anbieten. Nur dann werden sie sich im Gesundheitssystem ihren festen Platz suchen“*

Erwin Rebhandl  
Präsident AM Plus

*„Wir sehen, dass in einigen Bereichen die Kombination von konventioneller Therapie mit Apps und Telemedizin nicht nur billiger ist, sondern teilweise auch bessere Therapieergebnisse liefert. Dank der Nutzung digitaler Angebote müssen Patienten seltener zum Arzt und setzen sich aktiver mit ihrer Erkrankung auseinander. Zudem können Routinekonsultationen von Zuhause aus erledigt werden“*

Reinhard Riedl  
Berner Fachhochschule

Wer bisher von klassischer wohnortnaher Versorgung sprach, meinte meist wohl eher einen Hausarzt, eine Hausärztin und eine Apotheke in der Umgebung. Inzwischen hat sich aber viel verändert. Die medizinischen Ansprüche haben sich gewandelt. Daher wird die neue Primärversorgung als wichtiger Baustein in der Modernisierung des Gesundheitssystems gesehen. Das Ziel: in Primärversorgungseinheiten sollen Allgemeinmediziner mit anderen Gesundheits- und Sozialberufen zusammenarbeiten und dadurch eine umfassende wohnortnahe Versorgung mit erweiterten Öffnungszeiten und eine gemeinsame Patientenbetreuung garantieren. Zwar gibt es solche Zentren bereits vereinzelt in Österreich, aber diese sollen in Zukunft viel weiter ausgebaut werden. Expertinnen und Experten beharren auf der Wichtigkeit dieses Modells.

Eine davon ist Allgemeinmedizinerin Reingard Glehr,

Sprecherin der Initiative „Österreich impft“. Im Rahmen der PRAEVENIRE Gesundheitstage erklärte die Ärztin, warum Primärversorgungszentren gerade während und nach einer Pandemie so wichtig wären. „Es braucht die Betreuung und das Monitoring von leichten und mittelschweren Erkrankungen zu Hause um die Spitäler zu entlasten und Kapazitäten dort freizuhalten. Und da braucht es aufsuchende Dienste, wie es eben Hausärztinnen und Hausärzte sind, aber eventuell in der Zukunft auch Pflegekräfte, um das Hausärztesystem in gewissen Dingen zu entlasten, bzw. sollten die



Allgemeinmedizinerin  
Reingard Glehr

Kompetenzen auch dahingehend genutzt werden“, so Glehr. Und weiter: „Was braucht es, um eine wohnortnahe Versorgung sicherstellen zu können? Ein sehr wichtiger Punkt ist die sichere und verlässliche Informationsquelle. Es braucht aber auch eine direkte Kommunikation von Politik und den oberen ausführenden Gesundheitsplayern, damit auch entsprechende Informationen an die Patientinnen und Patienten weitergeleitet werden können“.

## Risikokommunikation

Mit genau dieser Kommunikation beschäftigt sich Public-



Public-Health-Experte  
Hans-Peter Hutter

Health-Experte Hans-Peter Hutter. Er kümmert sich unter anderem um die Risikokommunikation – gerade während der Corona-Pandemie ein wichtiges Instrument.

„Risikokommunikation versucht einen Ausgleich zwischen der Faktenwelt und der Risikowahrnehmung zu schaffen. Und die Kunst ist es, zu einer vorsichtigen Haltung zu kommen. In der Risikokommunikation befinden wir uns auf einer Gratwanderung. Wir müssen einerseits eine Verharmlosung und andererseits eine Hysterie verhindern“, erklärte der Experte. „Die eine Seite hat sehr viel Angst, ist sehr vorsichtig.



Expertin für Allgemein- und Familienmedizin  
Erika Zelko

Der anderen Seite ist das alles egal. Mit diesen beiden Seiten ist sehr schwer zu operieren. Da braucht es Beziehungsmenschen, da braucht es Vertrauen“, so Hutter.

Vertrauen, das viele zu ihrer Hausärztin oder ihrem Hausarzt haben.

## Erfolgsmodell

Wie wohnortnahe Versorgung funktionieren kann, beweist Slowenien. Dort wurde bereits 2011 ein solches Modell eingeführt, wie Erika Zelko von der Abteilung für Allgemein- und Familienmedizin der Universität Maribor, erklärte. „Was macht der Hausarzt in Slowenien? Er fungiert wie ein ‚Gatekeeper‘. Wenn Sie zum Beispiel Rückenschmerzen haben, gehen Sie zuerst zum Hausarzt, außer es ist ein Notfall. Dann sollte zuerst der Hausarzt seine Behandlungsmöglichkeiten ausschöpfen und erst dann darf er den Patienten zum Orthopäden, Neurologen oder Physiotherapeuten schicken“, erklärt sie. Das Zu-

sammenspiel zwischen Allgemeinmedizinern und anderen Gesundheitsberufen funktioniert in Slowenien schon gut. „Es sind nicht nur Ärzte für die Gesundheit verantwortlich, sondern wir haben auch Pflegekräfte, Sozialdienste und viele verschiedene Professionen, die sich in diesen Primärversorgungszentren befinden und gemeinsam für den Patientinnen und Patienten gute Arbeit leisten. In der Corona-Krise haben wir auch gesehen, dass die Primärversorger auf verschiedenen Baustellen einzusetzen sind“, so Zelko. Von der zukünftigen Aufgabe der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte hat sie eine klare Vision: „Ich stelle mir den Hausarzt der Zukunft als sehr gutes Navigationssystem vor. Ein gutes Navi bringt Sie schnell und kostengünstig ans Ziel. Wenn Sie einen guten Hausarzt haben, dann kann sich die Zeit von den Symptomen bis zur Diagnosestellung und der Therapie, die für alle die beste sein soll, verkürzen“, sagte Zelko.