



PLATTFORMEN

Nur keine Gesundheitsutopien!

In der Gesundheitspolitik werden oft ambitionierte Ziele gesetzt. Doch gerade was Lebensstilrisiken und Suchtverhalten angeht, bleiben Zero Targets für viele Betroffene oft nur Wunschträume. Welche Rolle die Risikominderung für die Einzelne und den Einzelnen spielen könnte, woraus sich für die Gemeinschaft insgesamt eine **SCHADENS-MINDERUNG** ergebe, wurde bei einem PRAEVENIRE Talk in Gastein diskutiert. | von Wolfgang Wagner

Ob Nikotin, Alkohol, illegale Drogen oder ein insgesamt ungesunder Lebensstil — sie gehören auch zur menschlichen Existenz. Das PRAEVENIRE Gesundheitsforum beschäftigt sich bereits seit 2019 mit den Themen „Harm Reduction“ und „Risikominderung“. Am Ende dieses Weges, der im Mai 2021 in Seitenstetten gestartet und im August in Alpbach weitergeführt wurde, soll eine Petition zu diesen beiden Themenbereichen stehen. In Bad Hofgastein diskutierten im September Expertinnen und Experten aus Medizin und Pharmazie, welche Strategien auf dem Weg zu einem gesünderen Lebensstil eingeschlagen werden sollten.

Unterschiedliche Begriffe

Wobei für ein evidenzbasiertes Vorgehen zunächst einmal eine saubere Definition der Begriffe notwendig ist. Der Wiener Suchtforscher Univ.-Prof. Dr. Alfred Springer: „Harm Reduction und Risikominderung sind nicht ganz dasselbe.“ Unter Risikominderung würden vor allem im Drogenbereich Strategien und Maßnahmen verstanden, um ein individuelles Gesundheitsrisiko im Rahmen von Substanzgebrauch bzw. Substanzmissbrauch zu verringern. „Harm Reduction ist ein viel weiterer Begriff, der auf die gesamte Gemeinschaft ausgerichtet ist.“

Ein schlagendes Beispiel aus einem anderen Bereich der Prävention, so Springer: „Impfungen verringern das Infektions- oder Erkrankungsrisiko der Einzelnen und des Einzelnen, damit bewirkt man aber auch eine Harm Reduction für die gesamte Gesellschaft.“

„Wichtig ist ein verständnisvoller und ein auf die Betroffenen eingehender Zugang“, sagte der Experte, der darauf verwies, dass derartige Strategien bereits in den 1970er-Jahren als Innovation entstanden sind. „Abschreckende Methoden waren damals echt ‚Pfui‘. Diese abschreckenden Zigarettenpackungen — das wäre 1970 nicht umgesetzt worden. Es bringt nichts, wenn man mit jeder Zigarettenpackung den Tod vorgeführt bekommt.“

Die Zeit nach COVID-19 nützen, um neue Präventionskampagnen zu starten.

Martin Andreas

Wenn man also längerfristig wirksame Aktivitäten auf diesem Gebiet setzen wolle, müsse man die Motivlage für Verhalten erforschen und daran arbeiten, betonte Springer. Dass sich Menschen via Rauchen oder anderem Verhalten mit hoher Wahrscheinlichkeit schädigen, das sei ihnen sowieso bewusst. Man könne eine Änderung am besten herbeiführen, wenn man auf die individuelle oder gruppen-

spezifische Situation der Menschen eingehe, in der gesundheitsschädliches Verhalten erfolge. „Wenn das gelingt, kann man für die Einzelne und den Einzelnen viel erreichen, was dann auch für die Gemeinschaft von Nutzen ist“, stellte der Experte fest.

„Zum Beispiel: In der ganzen Diskussion um das Rauchen geht es letztlich um die Schädlichkeit. Die jungen Leute rauchen aber nicht, weil sie sich schädigen wollen. Es gibt positive Zuschreibungen des Rauchens, eine soziale Bedeutung und eine soziale Funktion“, meinte Springer. Erst mit dem Bearbeiten dieser Einstellungen könne man zu einer Motivation in Richtung Risikominderung und Harm Reduction kommen. „In der Präventionsarbeit mit Jugendlichen sollte die Bedeutung, die dem Rauchen für sie zukommt, viel stärker artikuliert und bearbeitet werden.“

Zahn- und Mundgesundheit

Oft wird das Rauchen vorrangig als Problem in Bezug auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs (speziell Lungenkarzinom) gesehen. Doch im Grunde geht es um viel mehr. Prof. Dr. Dirk Ziebolz, Oberarzt für Zahnerhaltung und Parodontologie am Universitätsklinikum Leipzig: „Das Rauchen stellt in der Zahnmedizin ein sehr großes Problem dar. Da ist zunächst das orale Krebsrisiko. Neben Alkohol birgt das Rauchen, bei Männern auch die HPV-Infektion, ein Krebsrisiko, das dramatisch ist. An bösartigen oralen Tumoren versterben noch immer die meisten Patienten.“ Es gebe bei diesen Erkrankungen auch bei anfänglich erfolgreicher Behandlung ein hohes Rezidivrisiko.

Das zweite Risiko sei die chronische Parodontitis. „Da gehen Knochen und Zähne verloren. Hinzu kommt die chronische Entzündung“, sagte Ziebolz. „Das Rauchen nimmt einen zentralen Punkt ein. Aber wir sehen in Deutschland auch, dass die Bereitschaft, mit dem Rauchen aufzuhören, relativ gering ist. Es verändert sich verhältnismäßig wenig.“

In der Zahnmedizin seien jedenfalls die Prinzipien von Risikominderung und Harm Reduction bisher noch wenig angekommen. Der Experte: „Harm Reduction spielt bisher noch keine Rolle. Man weiß vor allem nur, dass Rauchen ‚schlecht‘ ist.“ Risikominderung und die dabei verwendeten Mittel und Strategien müssten erst zum Thema gemacht werden. Die deutschen Zahnärztinnen und Zahnärzte sind allerdings derzeit auf dem Weg zu neuen Präventionsaktivitäten: „Wir versuchen derzeit, neue Aufklärungskampagnen zu starten. Auf der Basis eines Aufklärungspapiers wollen wir Info-Flyer für das zahnärztliche Team mit ‚Wege zum Rauchstopp‘ und eine Broschüre für Patientinnen und Patienten erstellen.“

Sonderbeilage
Salzburger Nachrichten,
Erscheinungstermin
15. Oktober 2021



Wir brauchen aber auch die neuen Medien. Wir generieren Apps für die Patientinnen und Patienten, so auch eine App zur Verhaltensänderung. Ich glaube, die Jungen greifen nicht zum Telefon. Die muss man über die neuen Kommunikationskanäle erreichen. Das ist ein relativ neues Feld.“ Wichtig: Alle Informationen müssten jedenfalls wissenschaftlich abgesichert sein.

In der COVID-19-Pandemie hat man schon gesehen, dass die Leute mehr Respekt vor der eigenen Gesundheit haben.

Martin Schaffenrath

Viel zu tun ...

„Die Apothekerinnen und Apotheker könnten im Rahmen von Risikominderung und Harm Reduction eine wesentliche Rolle einnehmen bzw. tun dies über ihre Beratungstätigkeit bereits“, erklärte Mag. Gunda Gittler, MBA, aHPh (Apothek Barmherzige Brüder/Linz). „Wir klären die Patientinnen und Patienten auf. Dass sie aber sofort mit dem gesundheitsschädlichen Verhalten aufhören, das geht zumeist nicht.“

Einen wesentlichen Schritt in der Risikominderung am Beispiel Rauchen, könnten jedenfalls die Nikotinersatzprodukte darstellen. Sie sind nicht verschreibungspflichtig. Das hat den Nachteil, dass sie nicht von den Krankenkassen bezahlt werden“, sagte die Krankenhausapothekerin. Anders sei das mit den in der Rauchertherapie verwendeten Medikamenten



Die Teilnehmenden am PRAEVENIRE Talk

- 1 Martin Andreas
- 2 Gunda Gittler
- 3 Birgit Grünberger
- 4 Gernot Idinger
- 5 Wolfgang Popp
- 6 Bernhard Rupp
- 7 Martin Schaffenrath
- 8 Alfred Springer
- 9 Dirk Ziebolz

(Bupropion etc.). In der Risikominderung durch diese pharmakologischen Mittel dürfe man nicht vergessen, dass Zigarettenrauch neben dem Nikotin 4.800 Schadstoffe enthalte. Besonders gefährlich seien die polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffe mit ihren vielfältig gesundheitsschädigenden Effekten bis hin zum Einfluss auf Enzymsysteme, die den Abbau von Arzneimittelwirkstoffen im Körper beeinflussen. So müsse man beispielsweise beim Reduzieren des Rauchens und gleichzeitiger Verwendung von Neuroleptika auch deren Dosis verringern. Insgesamt solle man überlegen, ob die Gesellschaft nicht rauchfreie Alternativen stärker forcieren sollte. Denn insgesamt komme es auf Bemühungen an, das Leben der Einzelnen und des Einzelnen weniger schädlich zu gestalten und sich nicht ausschließlich auf einzelne Bestandteile menschlichen Verhaltens zu konzentrieren. Auch einseitige Ernährung — z. B. strikt vegan — könne Risiken bergen, eine Reduktion des Alkoholkonsums sei immer angebracht. „Es ist viel zu tun“, sagte die Krankenhausapothekerin.

Wir haben im Krankenhaus Steyr ein Programm laufen, bei dem die Patientinnen und Patienten aktiv mit einer Nikotinersatztherapie unterstützt werden.

Gernot Idinger

Früher Start in der Prävention

„Ich hätte gerne, dass man dort anfängt, wo die Menschen noch keine Patientinnen und Patienten sind, und dass man schaut, dass sie es gar nicht erst werden“, lautet der Wunsch von Prim. Priv.-Doz. Dr. Birgit Grünberger, Leiterin der hämatologisch-onkologischen Abteilung am LKH Wiener Neustadt. „Wir müssen ganz am Anfang ansetzen, damit es gar nicht soweit kommt.“

In der COVID-19-Krise habe ungesundes Verhalten massiv zugenommen. „Es ist dramatisch, was da in den nächsten Jahren auf uns zukommt“, sagte die Onkologin. „Das Szenario ist gruselig.“ Man soll möglichst rasch vom Kindesalter an einen gesundheitsfördernden Lebensstil propagieren. Vermehrter Alkoholkonsum und vermehrtes Rauchen während der Pandemie würden zusammen mit fehlender Bewegung und schlechten Ernährungsgewohnheiten für noch mehr Gesundheitsprobleme sorgen. „Wir haben noch zusätzlich den massiven Zuwachs an Hepatosteatose, die Fettleber, durch die ganzen Softdrinks, die Jugendliche konsumieren. Wir haben dadurch auch einen Zuwachs an Leberkrebs, nicht nur durch Alkohol“, betonte Birgit Grünberger.

Zu einem gesünderen Lebensstil bewegen
Die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) sei gerade dabei, erfolgreiche Programme aus der Gebietskrankenkassen-Vergangenheit möglichst breit auszurollen, kündigte Mag. Martin Schaffenrath MBA, MBA, MPA Mitglied des Verwaltungsrates der ÖGK, an. Er nannte das „Rauchfrei Telefon“ (0800 810 013) als Beispiel. Es wurde schon vor Jahren von der NÖ-Gebietskrankenkasse eingerichtet.

Schaffenrath: „Man hat nicht jemandem gesagt ‚Ab morgen hörst du mit dem Rauchen auf‘. Unsere Intention war es, die Anruferinnen und Anrufer zu einer Änderung ihres Lebensstils zu bewegen.“ Schaffenrath machte auch auf ein Faktum aufmerksam, das eigentlich den Zugang zu den Menschen in Sachen Prävention erleichtern sollte: „Ich möchte da eine Lanze brechen. In der COVID-19-Pandemie hat man schon gesehen, dass die Leute mehr Respekt vor der eigenen Gesundheit haben. Wir müssen die Leute eben mehr beraten.“ Aus Datenschutzgründen sei es freilich bisher nicht gelungen, über das „Rauchfrei Telefon“ auch einen Zweitkontakt mit Rückruf herzustellen. Diesen Plan habe man verworfen müssen, sagte der ÖGK-Verwaltungsrat.

Die Zeit nach COVID-19 und die Bereitschaft der Menschen, sich mehr mit der eigenen Gesundheit zu beschäftigen, stellen auch für den Wiener Herzchirurgen Assoc. Prof. PD Dr. Martin Andreas, MBA, PhD, MEBCTS eine neue Chance dar: „Man sollte die Zeit nützen, um neue Präventionskampagnen zu starten. Corona wird hoffentlich bald vorbei sein.“

Seit Jahren wird „Health in all Policies“ gefordert, ebenso, dass bei allen Kontakten zwischen Patientinnen und Patienten und dem Gesundheitswesen potenziell gesundheitsschädliches Verhalten angesprochen wird. Ein solches Beispiel präsentierte Mag. Gernot Idinger, aHPh, Leiter der Anstaltsapotheke Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum: „Seit Jahren unterstützen wir an unserem Krankenhaus Menschen, die vom Rauchen wegkommen wollen, wovon sie natürlich einen großen Nutzen haben. Wir haben in Steyr ein Programm laufen, bei dem sie aktiv mit einer Nikotinersatztherapie unterstützt werden.“

Man sollte auf Risikominderung bzw. Harm Reduction mit allen verfügbaren Mitteln setzen, um positive Anreize zu haben.

Wolfgang Popp

Die Mittel werden vom Krankenhaus zur Verfügung gestellt.“ Gleichwohl gebe es in der Gesellschaft noch viel zu tun. Bei jungen Erwachsenen beobachte er mit Sorge, dass das Rauchen noch immer „cool“ sei. Zudem weist Idinger auf einen weiteren Risikofaktor für die Gesundheit hin: So haben Depressionen im Laufe der Pandemie in der Bevölkerung stark zugenommen.

Für Hon.-Prof.(FH) Dr. Bernhard Rupp, MBA, Leiter der Abteilung Gesundheitspolitik in der Arbeiterkammer Niederösterreich, geht es in Zukunft darum, die unumstritten positiven Erfahrungen mit Risikominderung und Harm Reduction aus der Drogen- und Alkoholtherapie auf andere Bereiche auszuweiten. Harm Reduction soll eben auch z. B. beim Rauchen zum „Optionsklavier“ gehören. Das müsse aber für die in diesem Bereich tätige Beamtenschaft und für die Politik aufbereitet werden. „Es geht um eine Nutzen-Risiko-Ab-schätzung“, sagte Rupp.

Schadensminderung ohne Illusionen

Im Endeffekt komme es auf ein realistisches Vorgehen an, betonte Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Popp, Lungenfacharzt an der Privatklinik Döbling in Wien. Ständig „den Teufel auszutreiben“, das sei wohl nicht die richtige Strategie. „Wir werden die Welt nicht kurzfristig rauchfrei machen — das ist eine Illusion. Wir werden auch immer den Alkohol um uns herum haben. Wir werden bis auf weiteres die Droge Nikotin haben. Es ist eben eine Sucht-krankheit.“

Stattdessen solle man auf Risikominderung bzw. Harm Reduction mit allen verfügbaren Mitteln setzen, um positive Anreize zu haben. „Die Nikotinersatztherapie ist eine tolle Sache, ob man das nun in der Apotheke oder in Trafiken anfängt.“ Immerhin hätten sich in Schweden mit risikoreduzierenden Ersatzprodukten (z. B. Nikotinpouches, Tabakerhitzer, e-Zigaretten) und dem Vermeiden von Zigaretten große Erfolge gezeigt: „Das hat dazu geführt, dass man in Schweden im Vergleich zum restlichen Europa fast keinen Lungenkrebs mehr hat.“

