

Gesundheitstage

Die Presse FREITAG, 10. JUNI 2022

„Die Presse“-SONDERBEILAGE

„Nachdenken. Umsetzen. Jetzt!“

Gesundheitstage 2022. Der gemeinnützige Verein PRAEVENIRE drängt auf die Optimierung der Gesundheitsversorgung. Ein von mehr als 800 ExpertInnen erarbeitetes Weißbuch liefert der Politik Handlungsempfehlungen.

VON CHRISTIAN LENOBLE

Für Petrus Pillinger, Abt des Stiftes Seitenstetten, sind die Gemeinschaft, der persönliche Austausch sowie Anerkennung und Wertschätzung die zentralen Bausteine eines gesunden und erfüllten Lebens. In seiner Eröffnungssprache zu den Praevenire Gesundheitstagen verwies der Hausherr auf die Bedeutung der dreitägigen Veranstaltung: „Vor allem nach den letzten beiden Jahren, die von Pandemie und Einschränkung des sozialen Lebens geprägt waren, sind die Gesundheitstage ein Auftrag und eine Möglichkeit für die Teilnehmenden, ihr Wissen, ihre Kreativität und ihr Können einzusetzen, sodass Menschen gesund und erfüllt leben können.“

Defizite im System

Bereits zum siebten Mal gastierten die Praevenire Gesundheitstage im Benediktinerstift. An die 700 Referenten und Teilnehmer waren vom 18 bis 20. Mai 2022 vor Ort. Wie es um das österreichische Gesundheitssystem allgemein bestellt ist, skizzierte Praevenire Präsident Hans Jörg Schelling in seinen Eröffnungsworten: „Unser System wird laut einer aktuellen Studie zwar als gut empfunden, allerdings stagniert trotz erheblichen Mitteleinsatzes die Zahl der gesunden Lebensjahre.“ Um bei diesem wesentlichen Punkt mit Verbesserungen ansetzen zu können, müssten die Gründe dafür klar angesprochen werden. „Ein entscheidender Faktor ist das ausbaufähige Gesundheitswissen in der Öffentlichkeit. Ein zweiter Schwachpunkt liegt im Bereich der Prävention, wo eine fehlende Zuordnung der Zuständigkeiten dazu führt, dass es keine ausreichenden finanziellen Mittel gibt. Und drittens arbeitet Österreich in der Versorgung chronischer Krankheiten nicht in jener Intensität, wie es in anderen Ländern Standard ist.“

Strategie und Weißbuch

„Wir haben die letzten zwölf Monate dazu genutzt, möglichst alle strukturellen Themenkreise des Gesundheitssystems aufzugreifen und



PRAEVENIRE Präsident Hans Jörg Schelling (r.) eröffnete die 7. Gesundheitstage im Stift Seitenstetten, in dem der Abt des Benediktinerstifts, Petrus Pilsinger (m.) als Gastgeber fungiert. Die politische Sicht der Dinge im Gesundheitswesen beleuchteten in den einleitenden Keynotes die Vorarlberger Gesundheitslandesrätin Martina Rüscher und Niederösterreich-Landesrat Martin Eichtinger (l.).

[Kristzian Juhasz]

diese mit ExpertInnen intensiv auf Problemstellungen und Optimierungspotenziale zu durchleuchten“, nahm Schelling Bezug auf die Praevenire Initiative „Gesundheit 2030“. Um den politischen Entscheidungsträgern einen „Leitfaden“ für die notwendigen Strategien und Rahmenbedingungen zu liefern, wurde im Vorjahr das Praevenire Weißbuch „Zukunft der Gesundheitsversorgung“ (Version 2020) herausgegeben.

Mit der Ende April erfolgten Präsentation des zweiten Weißbuchs „Gesundheitsstrategie 2030“ (Version 2021/22) setzt der gemeinnützige Verein seinen Weg zur Weiterentwicklung des solidarischen Gesundheitssystems fort. „Wir wollten dem bisher Gesagten Nachdruck verleihen. Unser Grundprinzip heißt dabei nach wie vor: Die PatientInnen und ihre Versorgung in den Mittel-

punkt stellen“, so Schelling. Dass mehr als 800 ExpertInnen aus allen Bereichen des Gesundheitswesens an der Entstehung des Weißbuchs mitgewirkt haben, zeige, wie wichtig das Thema jenen Personen ist, die sich mit der Zukunft der Versorgung beschäftigen.

Resonanz in der Politik

Nun gilt es für mehr Resonanz bei den politischen EntscheidungsträgernInnen zu sorgen, damit am Ende des Tages die erarbeiteten Handlungsempfehlungen auch in die Tat umgesetzt werden. „Alle Probleme des Gesundheitssystems gehören strukturell unter Einbeziehung der Länder und Gemeinden gelöst. Das Gesundheitssystem ist dabei ganzheitlich und immer unter aktiver Mitwirkung der PatientInnen zu betrachten“, betonte Schelling.

Wie von politischer Seite am

System zu einer solidarischen Gesundheitsversorgung gearbeitet wird, erläuterte am Eröffnungstag der Praevenire Gesundheitstage die Vorarlberger Gesundheitslandesrätin Martina Rüscher. In ihrer Video-Grußbotschaft verwies sie auf die Schwerpunkte der Gesundheitsreferenten in den Bundesländern: „Neben der Covid-19-Pandemie mit Long Covid und den psychosozialen Begleiterscheinungen der Pandemie sind es vor allem Gesundheitsförderung und -vorsorge, mit denen wir uns auf Landesebene verstärkt auseinandersetzen.“ Zudem stehe das Personal im Gesundheitsbereich im Fokus - hier brauche es konkrete Schritte, Menschen für die Pflege zu begeistern und im Beruf zu halten.

Stellung bezog ebenfalls NÖ-Landesrat Martin Eichtinger: „Für eine gute Gesundheitsversorgung braucht es eine Auseinandersetzung

mit aktuellen und zukunftsweisenden Themen. Daher ist es so wichtig, dass der Verein Praevenire ExpertInnen aus den unterschiedlichsten Bereichen zusammenbringt und Lösungsansätze entwickelt.“ Thematisch hob Eichtinger, der in der Landesregierung auch für die Gesundheitsvorsorge-Initiative „Tut gut!“ verantwortlich ist, die Bedeutung der Förderung neuer Modelle in der Primärversorgung hervor. In Niederösterreich etwa soll das Netz der Gesundheitsversorgung noch engermaschiger werden, indem Gesundheitszentren und Gesundheitsnetzwerke als wertvolle Ergänzung und Weiterentwicklung der derzeitigen hausärztlichen Versorgung geschaffen werden.

„Mit dem neuen PVZ Schwarzatal gibt es in Niederösterreich mittlerweile fünf Gesundheitszentren und ein Gesundheitsnetzwerk. Gemeinsam mit der Sozialversicherung fördern wir dieses Modell und stärken damit die wohnortnahe Gesundheitsversorgung“, so Eichtinger zu einer Initiative, die von Praevenire Präsident Schelling begrüßt wird: „Es braucht im gesamten System in erster Linie einen Wandel von der Reparatur- hin zur Präventionsmedizin - ein Wandel, der sich nur in Form einer niederschweligen, wohnortnahen Primärversorgung realisieren lässt, die auch über die entsprechenden Mittel verfügt.“

GESUNDHEITSTAGE SEITENSTETTEN 2023

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 24. bis 26. Mai 2023 statt. **Jetzt anmelden:**



WEISSBUCH „GESUNDHEITSSTRATEGIE 2030“

„Gesundheitsstrategie 2030“ lautet das Motto des zweiten PRAEVENIRE Weißbuchs (Version 2021/22), das in Seitenstetten der breiten Öffentlichkeit und den Stakeholdern aus dem Gesundheitsbereich vorgestellt wurde. Wie schon im ersten Weißbuch werden Lösungsansätze für ein solidarisches, patientenorientiertes Gesundheitssystem präsentiert. An der Erstellung haben mehr als 800 ExpertInnen aus den verschiedensten Disziplinen der Gesundheitsversorgung mitgewirkt. Daraus abgeleitet wurden 87 Forderungen und Handlungsempfehlungen, die 16 zentralen Kapiteln zugeordnet sind.



Der prachtvolle Festsaal des Stiftes Seitenstetten diente wie alle Jahre wieder als zentraler Vortragsraum der PRAEVENIRE Gesundheitstage.

[Kristzian Juhasz]

INFORMATION

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

PRAEVENIRE-GESUNDHEITSTAGE 2022

Damit Sport gesund bleibt: Prävention in der Sportmedizin



Stefan Nehrer, Donau-Universität Krems

Rund 300 Millionen Sportverletzungen pro Jahr in Europa - die meisten in den Volkssportarten Fußball und Skifahren - stellen nicht nur für die Betroffenen eine leidvolle Erfahrung dar, sondern belasten auch die Gesundheitsbudgets. Die Zahlen stehen im Kontrast zur Tatsache, dass regelmäßige Sportausübung ein zentraler Gesundheitsfaktor ist - schon fünf Stunden pro Woche senken das Risiko einer Herz-Kreislauf-Erkrankung um etwa 20 Prozent. „Ziel muss es sein, die Vorteile von Sport zu erhalten und zugleich die Verletzungszahlen zu verringern“, sagt Stefan Nehrer, Dekan der Fakultät für Gesundheit und Medizin an der Donau-Universität Krems und Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention. Der Weg dorthin führe laut Nehrer über die Schaffung eines Problembewusstseins, die Vermittlung von Präventionswissen und die Einführung von Präventionsprogrammen auf breiter Basis.



Josef Niebauer, ÖGPR

Dass Prävention auch wirkt, wenn es um den plötzlichen Herztod im Sport geht, betont Josef Niebauer, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation: „Regelmäßiges körperliches Training verbessert zwar die Lebenserwartung, aber Sport kann leider auch Trigger für Herzinfarkt und plötzlichen Herztod sein. Dabei könnte man nahezu allen Todesfällen durch eine sportmedizinische Untersuchung vorbeugen.“ Sportler, die nicht untersucht werden, seien laut Niebauer wie Autos ohne TÜV-Pickerl. Seine Forderungen: Verpflichtende standardisierte sportmedizinische Untersuchungen vor Wettkämpfen und die Kostenübernahme für die Untersuchungen: „Davon würde man sowohl im Spitzen- als auch im Breitensport enorm profitieren.“



Eva Adamer-König, FH Joanneum

Prävention im Sinne des Gesundheitsverhaltens ist auch für Eva Adamer-König, Institutsleiterin Gesundheits- und Tourismusmanagement an der FH Joanneum, ein zentrales Element: „Bereits seit 2010 gibt es in Österreich entsprechende Bewegungsempfehlungen. Das Problem ist, dass sich laut Studien drei Viertel der Österreicher an diese Empfehlungen nicht halten.“ Wichtig sei es, Menschen Bewegungskompetenz zu vermitteln. Nach dem Konzept „physical literacy“ sollen die Aspekte Motivation, Vertrauen, physische Kompetenz, Wissen und Verstehen gestärkt werden, um Menschen dazu zu bringen, einen körperlich aktiven Lebensstil lebenslang zu pflegen. Als ideale Motivatoren können dabei laut Adamer-König Ärzte und andere Gesundheitsfachkräfte eine bedeutende Rolle übernehmen.

Erfolgsgeschichte „Alles gurgelt!“

Digitalisierung & Labortechnik. Das PCR-Test-Programm in Wien hat unglaubliche Zahlen vorzuweisen. Dahinter steckt eine Kooperation innovativer Unternehmen.



Angela Hengsberger, CMO von Lead Horizon.

„It's not creative unless it sells“, lautet ein Slogan des berühmten britischen Werbetexters David Ogilvy. Das deckt sich mit dem Innovationsverständnis der vormaligen Innovationsmanagerin und heutigen CMO von LEAD Horizon, Angela Hengsberger: „Eine Idee allein reicht nicht. Der Messstab ist ein Produkt mit Markterfolg.“ Was Markterfolg bedeutet, weiß man bei dem Unternehmen, das innerhalb von nur zwei Jahren von einem Spin-off des Beratungsunternehmens LEAD Innovation zu einem der bekanntesten Medizinprodukte-Hersteller Österreichs avancierte.

Smarte Digitallösung

Begonnen hat alles im März 2020 mit der Entwicklung eines innovativen Teststraßen-Konzepts, mit dem innerhalb von fünf Tagen ganz Österreich einmal durchgetestet werden konnte. Im Juni 2020 kam es zum Launch der hoch technologischen

WebApp, die Laien Schritt für Schritt durch den einfachen und schnellen Prozess der Probegewinnung zu Hause führt. Integriert ist dabei ein Identitätsnachweis, der es ermöglicht, mit dem medizinischen Befund das offizielle EU Green Pass Certificate zu liefern. Kooperationen mit Handelsunternehmen und die Entwicklung eines Probenentnahme-Sets für breite Screenings waren weitere Meilensteine, bis Anfang 2021 das Projekt „Alles gurgelt!“ starten konnte. Seit diesem Zeitpunkt steht allen WienerInnen und EinpendlerInnen der PCR-Gurgeltest kostenlos zur Verfügung. „Alles gurgelt!“ wurde zum Erfolgsmodell. Im Frühjahr 2022 wurden rund 1,6 Millionen Corona-Tests abgewickelt, in Summe sind es bereits mehr als 30 Millionen PCR-Tests seit dem Start des Projekts. Eine aktuelle Studie des Beratungsunternehmens Kearney zeigt zudem auf, dass der ökonomische Mehrwert die

Kosten für die Wiener Teststrategie deutlich übersteigt. „Wenn man smarte digitale Lösungen findet und dabei den Anwender in den Mittelpunkt stellt, sind solche Ergebnisse möglich“, so Hengsbergers Fazit. Lead Horizon selbst entwickelte sich zu einem führenden Anbieter digitaler Innovation für die Gesundheit und arbeitet an Lösungen, dass „Better Ageing“ der Menschen in Zukunft zu unterstützen.

Leistungsstarkes Labor

Ein wichtiger Teil der Erfolgsgeschichte des PCR-Tests ist ein leistungsstarkes, hochwertiges Labor. Bei „Alles gurgelt!“ kam die Aufgabe von Anfang an der Lifebrain Group zu, die Ende 2020 im Otto-Wagner-Spital in Wien eines der modernsten Covid-19-Testlabore Europas eröffnete. „Wir untersuchen Proben von Nasen- und Rachenabstrichen sowie Gurgeltests. Bei dieser wissenschaftlich etablierten Methode wird die für das Coronavirus typische genetische Information vervielfältigt und so der Nachweis einer SARS-CoV-2-Infektion erbracht“, erläutert Lifebrain COO Rainer Sturma und bringt Fakten zum Erfolgslabor: „Als offizielles Partnerlabor der Stadt Wien werten wir mit knapp 1000 Mitarbeitern bis zu 400.000 Tests pro Tag aus und unterstützen damit die ‚Alles gurgelt!‘-Kampagne im Eiltempo.“

Unberührt von den hohen Testvolumina ist die rasche Auswertung der PCR-Proben im Lifebrain-Labor: Quer über alle Testprogramme hinweg (also auch bei entfernt liegenden Systemen wie den nieder-



Rainer Sturma, COO Lifebrain.

österreichischen Apotheken oder Unternehmen aus Oberösterreich) liegt die Zeitdauer zwischen Gurgeln bzw. Probenentnahme bis zum fertig übermittelten Befund derzeit im Schnitt bei 16,9 Stunden, im Raum Wien sogar bei nur knapp über 15 Stunden.

„Unsere Erfolgsfaktoren sind Qualität, permanente Prozessverbesserungen sowie Offenheit und Transparenz in der Kommunikation“, sagt Sturma. Das Motto lautet: „Agil wie ein Start-up, aber stabil wie ein langjähriger verlässlicher Partner.“

Die Balance des Immunsystems

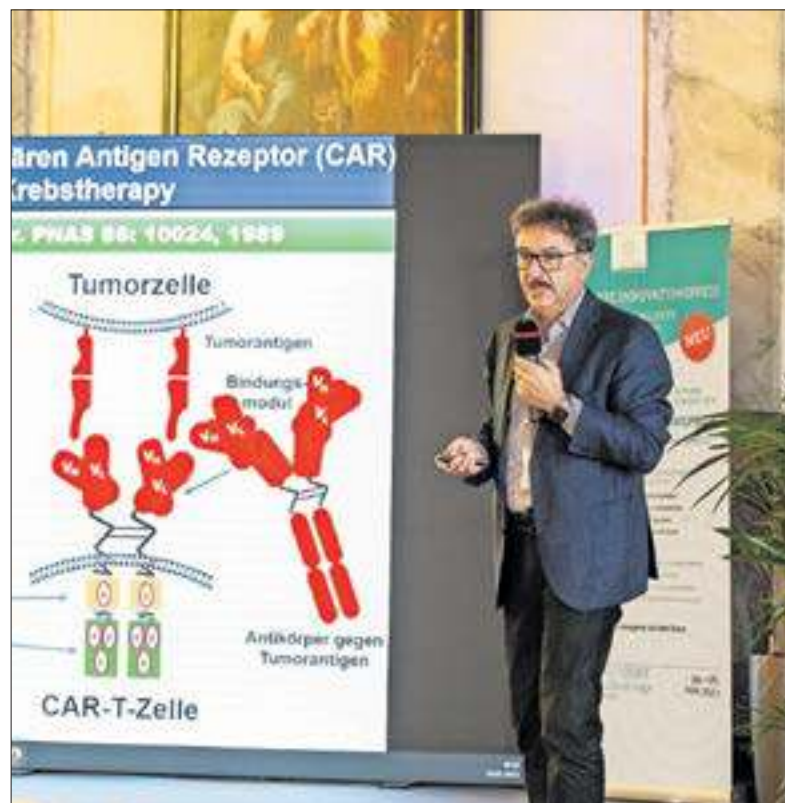
Immunologie. Rund 50 Prozent der Bevölkerung leiden an Unter- oder Überfunktionen des Immunsystems. Die moderne Medizin entwickelt dagegen immer bessere Strategien.

Bakterien, Pilze, Viren - all diese Mikroorganismen können menschliche Körper befallen, infizieren und Krankheiten auslösen. Wie sehr das Immunsystem darunter leidet, zeigen aktuelle Statistiken. Demnach weisen in Österreich 22 Prozent der Bevölkerung Immununterfunktionen (Infektionen, Krebs) und 28 Prozent Überfunktionen (Allergien, Autoimmunität) auf. „Um das Immunsystem beim Kampf gegen die Pathogene zu unterstützen, hat die Medizin verschiedene Strategien entwickelt“, sagt Hannes Stockinger, Professor für Molekulare Immunologie an der Medizinischen Universität Wien, wo er von 2010 bis 2019 als Leiter des Zentrums für Pathophysiologie, Infektiologie und Immunologie das größte translationale Forschungszentrum dieser Universität aufbaute.

Vom Labor zur Immuntherapie

In seiner Special Keynote „Vom Labor zur Immuntherapie und zurück“ warf Stockinger einen Blick auf die Entwicklung von Impfstoffen zur Behandlung von Infektionen, Stammzelltransplantationen gegen Immundefizienzen, CAR-T-Zelltherapien und Checkpoint-Inhibitoren zur Bekämpfung von Krebs, therapeutisch genutzte monoklonale Antikörper zur Behandlung von Autoimmunerkrankungen und spezifische Immuntherapien, die gegen Allergien zum Einsatz kommen.

Was ganz allgemein die Lösung von Immunfunktionsstörungen betrifft,



Hannes Stockinger, Professor für Molekulare Immunologie an der Medizinischen Universität Wien.

betonte Stockinger die Rolle der sogenannten immunologischen Synapse: „Diese ‚Synapse‘ ist quasi die Kontaktstelle, über die zwei Zellen des Immunsystems oder eine Immunzelle mit einer Gewebezelle miteinander in Verbindung treten. Sie ist das Hirn des Immunsystems, sie müssen wir verstehen, um in der Folge bessere Diagnosen zu stel-

len und Therapien zu entwickeln.“ Aus medizinischer Sicht sei das Studium der natürlichen Aktivatoren und Hemmer der T-Zellen sehr bedeutsam.

Bei einer Immununterfunktion sind die natürlichen Aktivatoren zu verstärken bzw. die Hemmer zu hemmen, im Falle von Immunüberfunktionen versucht man, die

natürlichen Hemmer zu verstärken bzw. die Aktivatoren zu hemmen“, so Stockinger, der von einem „Spiel mit der Balance des Immunsystems spricht“.

Teuer? Nur auf den ersten Blick

Außer Frage steht, dass die Forschung und Entwicklung neuer Therapien nicht nur ein äußerst langwieriger, sondern auch sehr kostspieliger Prozess ist - illustrierbar am Beispiel der CAR-T-Zell-Therapie. Bei der teilweise hochwirksamen Form der Immuntherapie gegen bestimmte Krebserkrankungen des Bluts und des Lymphsystems verlangen Hersteller 300.000 Euro und mehr für die Produktion der Immunzellen für einen Patienten. „Teuer ist dies allerdings nur auf den ersten Blick“, so Stockinger. „Wenn wir durch solche Therapien die Lebensqualität verbessern, Patienten einen längeren Berufszeitraum ermöglichen und Pflegezeiten verkürzen, dann wird insgesamt das Gesundheitssystem ökonomisch sogar entlastet.“

INFORMATION

Zum Thema „Impact of immunology-based Therapies on Human Health“ referierte bei den Gesundheitstagen in Seitenstetten ebenfalls Lorenzo Moretta, Direktor der Immunology Area im Pediatric Hospital Bambino Gesù, Rom. Nähere Informationen zum translationalen Forschungszentrum unter www.alleanzacontroilcancro.it/en

PRAEVENIRE-GESUNDHEITSTAGE 2022

Therapien „finanzieren“, anstatt sie nur „bezahlen“

Erstattung. Die personalisierte Medizin, die den Menschen mit seinen individuellen Eigenschaften in den Mittelpunkt stellt, bedarf auch einer personalisierten Erstattung. Neue Zahler-Modelle sind auf dem Weg.

Die Vision der personalisierten Medizin ist es, die individuellen Eigenschaften von Patienten bei Diagnose, Therapie und auch Prävention zu berücksichtigen. Der Mensch rückt mit seinen persönlichen Merkmalen in den Mittelpunkt. Dass dieses Konzept auch einer personalisierten Erstattung bedarf, betont Martin Brunniger vom Dachverband der Sozialversicherungsträger: „Die Medizin bewegt sich mit hohem Tempo weiter und das hält uns an, über neue Möglichkeiten der Erstattung nachzudenken.“

Neue Konzepte der Erstattung sind umso gefragter, als das mit der Entwicklung innovativer Therapien auch die Arzneimittelkosten massiv ansteigen. Bereits heute liegen die Gesundheitsausgaben für pharmazeutische Güter und medizinische Ge- und Verbrauchsgüter in Österreich bei rund 540 Euro pro Kopf und damit weit über dem OECD-



Martin Brunniger, Dachverband der Sozialversicherungsträger. [Krisztian Juhasz]

Durchschnitt von 380. Zugleich ist hierzulande die Quote der günstigen Generika am Arzneimittelmarkt mit 49 Prozent im internationalen

Vergleich relativ gering. „Wir haben auf den Trend zur personalisierten Medizin zwar schon mit beschleunigten Zulassungen und Erstattun-

gen reagiert, aber es fehlt uns an innovativen Zahler-Modellen. Die Kassen müssen vom Zahler zum Käufer werden“, so Brunniger. Das bedeute, verstärkt in die Analyse zu gehen, was die Kosteneffektivität betrifft. Von zentraler Bedeutung sei es, messen zu können, wie effektiv Therapien beim Patienten greifen - und dies nicht nur auf Basis von klinischen Studien, sondern auf der von Real World Data.

Kommunikation der Daten

„Therapien müssen in Zukunft ‚finanziert‘ und nicht nur einfach ‚bezahlt‘ werden“, bringt Brunniger auf den Punkt, wohin die Entwicklung bei der Erstattung gehen soll. Idealerweise sollte in einem iterativen Prozess mit dem Einfließen von Real World Data nach der Zulassung gelernt werden, welche Arzneimittel für welche Patienten am besten wirken. „Wir gehen damit einen Schritt weg von den

klassischen Methoden des ‚one size fits all‘. Prediktive Studien behalten ihre wichtige Rolle, werden aber mit Evidenzdaten angereichert, die spezifisch für einzelne Patientengruppen erhoben werden.“ Das solle sich auch in der Erstattung ausdrücken.

Das Problem auf diesem Weg ortet Brunniger bei den Datensilos, die untereinander schlecht oder nicht kommunizieren: „Wir haben in Österreich zwar ausgezeichnete Daten, aber es gelingt uns nicht ausreichend, diese miteinander zu verknüpfen. Diese Hürde gilt es im Sinne einer personalisierten Erstattung zu nehmen.“ An den technologischen Möglichkeiten und Mitteln scheitert es im Zeitalter der vielfältigen Anwendungen der künstlichen Intelligenz nicht. „Wir haben eigentlich alle Instrumente in der Hand, jetzt braucht es auch den politischen Willen, um vorhanden Konzepte in die Tat umzusetzen.“

Austausch zwischen Wissenschaft und Politik

Krisenbewältigung. Politische Entscheidungsfindungen auf Basis eines Dialogs mit der Wissenschaft zu verbessern – so lautet ein Hauptziel der im Herbst 2020 gegründeten Covid-19 Future Operations Plattform.

Das Hauptgebäude der Uni Wien diente im Herbst 2020 als symbolträchtiger Ort, um die Covid-19 Future Operations Plattform (FOP) der Öffentlichkeit vorzustellen. Schließlich ging es um die Präsentation einer Plattform, die sich mit wissenschaftlichen Fragen des Umgangs mit der Pandemie beschäftigten sollte. „Das Ziel war von Anfang an, die Vernetzung zwischen Wissenschaft und der öffentlichen Hand zu fördern, um Zukunftsfragen unseres Landes besser bewältigen zu können“, erklärt Ideengeber, Moderator und Beitragender des Clearing Boards, Gen. Mjr. Thomas Starlinger. Als Adjutant von Bundespräsident Alexander Van der Bellen weiß Starlinger um die Bedeutung einer Schnittstelle zwischen Wissenschaft, Politik und Öffentlichkeit - eine Schnittstelle, die in Österreich traditionell eher schlecht entwickelt ist, während es in anderen Ländern etwa den Posten eines wissenschaftlichen

Chefberaters der Regierung oder eingespielte wissenschaftliche Beratungsgremien in Parlamenten gibt.

Offene Kommunikation

Wie kann sich die Krise entwickeln und welche möglichen regulatorischen, sozialen, wirtschaftlichen, politischen und ethischen Auswirkungen könnte dies haben? Welche Krisenszenarien sind denkbar und was sind die beeinflussenden Faktoren? Wer wird positiv und negativ betroffen sein, wie kann man mittelfristig und langfristig die Situation verbessern? Die Fragen, die sich die FOP von Beginn an stellte, waren umfassender Natur und können nur von multi- und interdisziplinären Teams beantwortet werden. Beteiligt sind in diesem Sinne an der FOP Universitäten, Forschungseinrichtungen und Institute aus den Bereichen Volkswirtschaft, Simulation/Data Science, Gesundheitswesen, Psychologie und Logistik. Zu einzelnen The-



Generalmajor Thomas Starlinger, Adjutant des Bundespräsidenten. [Krisztian Juhasz]

men werden ad hoc zudem weitere relevante ExpertInnen eingeladen. „Es ging und geht um einen offenen Austausch von Forschungsergebnissen und Informationen sowie um

einen qualitativen Diskurs zwischen den Beteiligten“, so Starlinger. Die besondere Herausforderung in der Kommunikation zwischen Wissenschaft und Politik liege dabei vor

allem in der unterschiedlichen Geschwindigkeit der so verschiedenen Welten: „Während Wissenschaftler sich die Zeit nehmen, Themen sorgfältig und genau zu durchleuchten, wünschen sich Politiker Antworten auf ihre Fragen am liebsten sofort.“ Aus der Arbeit der letzten zwei Jahre habe man laut Starlinger jedenfalls bereits wesentliche Erfahrungen gewonnen, die auch in den Umgang mit zukünftigen Krisen hineinwirken sollen. „Effektive Krisenbewältigung kann nur durch eine vorausschauende, gesamtstaatliche sowie evidenzbasierte und vor allem gemeinsam von allen Stakeholdern mitgetragene Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen gewährleistet werden“, bringt Starlinger die Learnings auf den Punkt. Funktioniert der Dialog zwischen Wissenschaft und Politik, könne damit ein wesentlicher Beitrag zu einer besseren Entscheidungsfindung geleistet werden.

Für eine wohnortnahe Gesundheitsversorgung

Primärversorgungseinheiten. Die Spitäler entlasten und PatientInnen im niedergelassenen Bereich eine flächendeckende Versorgung gewährleisten: das ist die Grundidee hinter den neuen Gesundheitszentren.

Wohnortnahe auch in einem Flächenbundesland die bestmögliche Gesundheitsversorgung sicherzustellen - so lautet die Zielsetzung in Niederösterreich. Geht es nach Landesrat Martin Eichtinger lässt sich das in erster Linie durch den Ausbau von Primärversorgungseinheiten (PVE) erreichen: „Wir sprechen in Niederösterreich lieber von Gesundheitszentren, weil die Begrifflichkeit der Bevölkerung leichter kommunizierbar ist. Unser Plan ist es jedenfalls, bis 2025 20 solcher Zentren zu haben.“ Aktuell sind sechs in Betrieb (Böheimkirchen, St. Pölten, Schwechat, Melker Alpenvorland, Schwarzatal, Purgstall) und zwei in fortgeschrittener Planung (Tullnerfeld, Melk).

Die Gründe, die für Gesundheitszentren sprechen sind laut Eichtinger zahlreicher Natur. Patienten brauchen eine erste Anlaufstelle und Menschen mit chronischen Krankheiten eine kontinuierliche Betreuung im multiprofessionellen Team.



Martin Eichtinger, Landesrat von Niederösterreich [Krisztian Juhasz]

Starke PVE reduzieren ungewollte Ströme der Patienten in andere Bereiche des Gesundheitssystems. Vorteile gibt es auch aus Sicht der Zentrums-Teammitglieder: Entlastung

einzelner Personen durch Kooperation, Konzentration auf medizinische, therapeutische und pflegerische Tätigkeit, fachlicher Austausch und eine leichtere Vertretung bei Urlaub und Krankenstand. „Für eine Weiterentwicklung braucht es den Abbau formaler Hürden und eine Novelle des Primärversorgungsgesetzes - wir sind diesbezüglich in konstruktiven Gesprächen mit dem Gesundheitsminister“, so Landesrat Eichtinger.

Weiterentwicklung in Wien

So wie in Niederösterreich wird auch in der Millionenstadt Wien der Ausbau der PVE vorangetrieben. 35 sollen es bis 2025 werden. Derzeit gibt es acht (sieben Zentren und ein Netzwerk), weitere acht sind im Prozess (also ausgeschrieben oder bereits im Ranking und auf Immobiliensuche), zwei in Ausschreibung und mehr als 15 im Aufbau. „Um eine flächendeckende Versorgung mit PVE sicherzustellen, muss noch viel Geld in



Thomas Holzgruber, Kammeramtsdirektor Ärztekammer Wien. [K. Juhasz]

die Hand genommen werden. Wir arbeiten parallel dazu an der Weiterentwicklung des Konzepts“, sagt Thomas Holzgruber, Kammeramtsdirektor der Ärztekammer für Wien.

Die Wünsche und Pläne der Ärztekammer betreffen etwa eine gemeinsame Planung von PVE durch Land, Sozialversicherung und Ärztekammer. Freiberufliche (Wahl-)ÄrztInnen sollten bevorzugt werden, die PVE-Gründung auch schon mit zwei ÄrztInnen möglich sein (bei 50 Stunden Mindestordinationszeit) und es dürfen keine gewinnorientierten Ambulatorien entstehen. Ganz oben auf der Wunschliste steht zudem die Einrichtung von Kinder-Primärversorgungszentren. Notwendig für diese Konzeptweiterung wäre eine entsprechende Novellierung des PV-Gesetzes.

„Im Grunde - und das ist ja das Oberthema dieser ganzen Debatte - geht es um eine Entlastung der Spitäler und den Schub von Spitalsleistungen in den niedergelassenen Bereich“, so Holzgruber. Dazu bedürfe es im Rahmen der dualen Finanzierung natürlich auch einer Verschiebung des Geldes zwischen Sozialversicherung und Land.

PRAEVENIRE-GESUNDHEITSTAGE 2022

Knochenbruchkrankheit: Prävention & Therapie

Osteoporose. Wenn Masse, Qualität und Festigkeit der Knochen vermindert sind und ihre Brüchigkeit erhöht ist, spricht man von Osteoporose. Ein Blick auf den Faktor Ernährung und neueste Behandlungsmöglichkeiten.

Rund 740.000 Personen über 50 Jahre sind in Österreich von der Volkskrankheit Osteoporose betroffen, 83 Prozent davon sind Frauen. Was unter der Krankheit überhaupt zu verstehen ist, erklärt Heinrich Resch, Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Knochen- und Mineralstoffwechsel: „Der simplifizierte Begriff lautet Knochenbruchkrankheit und sagt bereits sehr viel aus. Die Ursachen sind multifaktoriell. Wir haben bisher zwölf Risikofaktoren für die Entstehung definiert.“ Dazu zählen neben der Knochendichte auch Faktoren wie Alter, Geschlecht, Körpergewicht, Rauchen, genetische Disposition oder Rheuma. In der Behandlung von Osteoporose geht es laut Resch darum, einerseits Knochenbrüche zu vermeiden und andererseits, wenn diese eingetreten sind, sie gut zu behandeln - indem man die Neubildung von Knochengewebe nach einer Fraktur fördert und die Knochenkonsolidierung vorantreibt.

Positiver Blick in die Zukunft

„Was wir Mediziner wollen, ist das Frakturrisiko möglichst früh zu erkennen und zu senken, Osteoporose möglichst früh zu behandeln und dabei nicht auf Monotherapie zu setzen“, so Resch. Bei der medikamentösen Therapie orientiere man sich heute zunehmend in Richtung Sequenztherapie, weil dadurch ein Optimum an strukturellem Knochenaufbau erzielt werden kann. Resch verweist auf die jüngsten Fortschritte bei Behandlungen: „Es ist eine neue Substanz entwickelt worden,



Heinrich Resch, Osteoporoseexperte. [Krisztian Juhasz]

die für uns einen Quantensprung in der Osteoporosetherapie darstellt. Wir konnten bislang nur entweder vermehrten Knochenabbau hemmen beziehungsweise vermindern oder Knochenaufbau fördern - nun können wir beides gleichzeitig.“ Optimistisch ist Reschs Blick in die Zukunft: „Wir hoffen, dass wir in einigen Jahren mit reiner Genanalyse von Haarspitzen oder Speichel Kandidatengene isolieren können oder aus der Signatur der mRNAs ein Profil gestalten, das uns die Knochen genau beschreibt - und wir uns damit alle aktuellen Methoden der Behandlung sparen können.“ Der Weg in die Zukunft soll auch einer sein, der weg von vielen Medikamenten führt und hin zu einer synchronen Therapie mit Antikörpern. Diese könnte im Idealfall an der richtigen Stelle und zum richtigen Zeitpunkt



Ines Schachenhofer, Pharmazeutin. [Krisztian Juhasz]

eingesetzt werden, um auf Wunsch mehr Knochen zu produzieren oder Knochen zu stabilisieren.

Faktor Nahrungsergänzung

Den wichtigen Faktor der Ernährung und das Potenzial von Nahrungsergänzungsmitteln in der Osteoporose-Prophylaxe spricht Ines Schachenhofer, Pharmazeutin der Biogena Group, an: „Eine frühe Supplementierung knochenrelevanter Mikronährstoffe hat hohes Präventionspotenzial.“ So weiß man etwa, dass ein ausreichend hoher Vitamin-D-Spiegel präventivmedizinische Möglichkeiten birgt. Das ist insofern von besonderer Relevanz, als dass in einer kürzlich von Biogena präsentierten, für Österreich repräsentativen Studie gezeigt wurde, dass Frauen wie Männer eine Vitamin-D-Mangelversorgung von bis zu 90 Prozent

aufweisen. Ein weiterer integraler Bestandteil der modernen Osteoporosetherapie ist das Vitamin K2, das die vertebrale Knochendichte und Unterarm-Knochendichte verbessert. Andere knochenrelevante Mikronährstoffe sind Kalzium und Phosphor, die wesentlich am Aufbau des Stützapparats beteiligt sind, Magnesium, das die Knochendichte direkt und indirekt beeinflusst, sowie Zink, dem eine Wirkung auf die Knochenbildung zugeschrieben wird. Schachenhofer betont zudem, dass eine rein pflanzenbasierte Ernährung eine Herausforderung darstellt: „Derzeitige wissenschaftliche Erkenntnisse deuten darauf hin, dass eine vegane Ernährung die Knochengesundheit beeinträchtigen kann und zu höheren Frakturrisiken führt.“ Daher sollte man zur Vermeidung negativer Effekte bewusst gegensteuern.

Die Bedeutung der Ernährung hebt auch Cristina Tomasi, Fachärztin für Innere Medizin und Osteoporose-Expertin, hervor: „25 Prozent der Knochenmasse werden zwischen dem 12. und 14. Lebensjahr gebildet. Deshalb ist es so wichtig, dass Jugendliche die richtigen Mineralstoffe, Eiweiße und Vitamine bekommen, um starke Knochen zu bilden.“ Dass dies nur zum Teil geschieht, zeigen aktuelle Statistiken: Demnach verzeichnen knapp 90 Prozent junger Frauen Vitaminmangel und 33 Prozent aller Teenager nehmen mit der Nahrung nicht genügend Kalzium auf. Problematisch ist beispielsweise der Konsum stark zuckerhaltiger Getränke, die reich-



Cristina Tomasi, Fachärztin für Innere Medizin. [privat]

lich Phosphate enthalten. Die Phosphate binden sich an Kalzium und berauben die Knochen des wichtigen Aufbaustoffs.

Laufende Studie

Was Nahrungsergänzungsmittel bewirken, untersucht Tomasi gerade im Rahmen einer Studie. Im Herbst 2021 wurden bei 30 Personen, darunter 28 Frauen, die eine vegane und vegetarische Ernährung bevorzugen, zur Erstellung eines Osteoporose-Risikoprofils die Knochendichte gemessen, Blutproben genommen und der Vitaminstatus festgehalten. Nach 12-monatiger Einnahme eines Nahrungsergänzungsmittels, das natürliches Kalzium, Phosphor, Magnesium, Mangan und Zink liefert, werden die Untersuchungen wiederholt. Die Ergebnisse sollen noch 2022 veröffentlicht werden.

OPs ohne Rauch

Chirurgie. Wer rund um eine Operation auf Rauchen verzichtet, senkt erheblich das Risiko postoperativer Komplikationen.



Traumatologe Nikolaus Böhler, emeritierter Klinikchef Kepler Uniklinikum Linz. [Krisztian Juhasz]

Das Ergebnis von Operationen zu verbessern ist seit Jahrzehnten ein Anliegen von MedizinerInnen. In den letzten Jahren rückte dabei in den Fokus, was PatientInnen selbst dazu beitragen können. Laut ExpertInnen spielt in diesem Zusammenhang das Rauchen eine gewichtige Rolle.

„Schon ein kurzer Rauchverzicht von sechs Wochen vor und sechs Wochen nach einer Operation führt zu einer Reduktion von postoperativen Komplikationen um mehr als 50 Prozent“, sagt Nikolaus Böhler, emeritierter Vorstand der Universitätsklinik für Orthopädie und Traumatologie am Kepler Universitätskli-

nikum. Gezeigt habe sich dies rund um das Infektionsrisiko nach Hüft- und Knie-Endoprothesen, Schulter- und Halluxoperationen sowie die Knochenheilung nach Brüchen. Die positiven Effekte seien zudem langfristiger Natur. Laut US-amerikanischer Studien greift fast die Hälfte der Raucher nach einer 12-wöchigen Rauchpause gar nicht mehr zur Zigarette.

Aufklärung der PatientInnen

Die medizinischen Gründe für postoperative Komplikationen durch Rauchen liegen bei den Inhaltsstoffen von Zigaretten. Raucher inhalieren Kohlenmonoxid. Das stört den Sauerstofftransport der roten Blutkörperchen und deren Zirkulation in den Endgefäßen. Cyanwasserstoff beeinträchtigt außerdem den zellulären Oxidationsprozess.

„Beide Effekte sind rasch reversibel und können bei Rauchverzicht innerhalb weniger Tage zu erstaunlichen Verbesserungen führen“, erläutert Böhler und verweist auf ein in Linz entwickeltes Programm, bei dem Chirurgen in einem kurzen persönlichen Gespräch PatientInnen über die positiven Effekte aufklären und zum Nichtrauchen motivieren: „Wir haben festgestellt, dass schon diese kleine Maßnahme große Wirkung zeigt.“ Wünschenswert sei in Zukunft ein politisches Engagement in Form von Informationskampagnen für PatientInnen und einer Regelung zur verpflichtenden Information über die Chancen eines Rauchverzehrs durch ÄrztInnen.

Früh erkennen, rasch handeln

Kinder- und Jugendorthopädie. Das rechtzeitige Erkennen orthopädischer Problemstellungen und entsprechendes Therapieren kann helfen, jahrzehntelange Probleme zu verhindern.



Catharina Chiari, Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie. [Krisztian Juhasz]

Als Symbol der Kinderorthopädie dient das „orthopädische Bäumchen“, das für ein junges, noch biegsames Bäumchen steht und gerade wachsen soll - eine zutreffende Symbolik laut Catharina Chiari, Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie: „Je früher man orthopädische Probleme bemerkt, desto besser kann man nachhaltig therapeutisch reagieren. Wir können heutzutage vieles sogar schon pränatal erkennen.“ Entscheidend seien altersabhängige Diagnosen und Therapien. Empfohlen werden von ExpertInnen eine Hüftsonografie und orthopädische

Grunduntersuchung in den ersten Säuglingswochen sowie Kontrollen nach Gehbeginn, vor Schulbeginn und vor dem Eintreten des pubertären Wachstumsschubes (bei Mädchen rund um das 11. Lebensjahr, bei Buben etwa mit 13). Stehen bei Säuglingen Hüftdysplasien und Fußfehlstellungen im Vordergrund, so sind es beim Kindergarten- und Schulkind oftmals Beinachs-Fehlstellungen und bei Adoleszenten sich entwickelnde Skoliosen. Werden diese Krankheitsbilder des Bewegungsapparats bei Vorsorgeuntersuchungen erkannt, gibt es die passenden Behandlungsmethoden - etwa am Beispiel von minimalinva-

siven OP-Techniken zur frühzeitigen Korrektur von O- und X-Beinen oder des schmerzhaften Knicksenkfußes.

Engmaschiges Kontrollnetz

Als wichtige Patientengruppe identifiziert Chiari neben den Säuglingen Jugendliche im Pubertätsalter. Zum einen führe die Tendenz, sich in rasanten Sportarten zu betätigen, immer häufiger zu Belastungsschäden. Andererseits gewinnen die Themen Bewegungsmangel und Adipositas an Bedeutung. „Da sich Jugendliche in einer Wachstumsphase befinden, sind Schäden besondere Aufmerksamkeit zu widmen, um irreparable Langzeitfolgen rechtzeitig abwenden zu können“, so Chiari, die sich für eine engmaschigere Kontrolle durch Orthopädie für Kinder und Jugendliche stark macht.

Für die Zukunft sind eine Reihe von Maßnahmen hilfreich - von der Erweiterung des Mutter-Kind-Passes, in dem bis dato nur das Säuglingsalter abgebildet ist und andere Untersuchungen nicht verpflichtend sind, über den Erhalt und die Förderung kinderorthopädischer Zentren (derzeit gibt es in Österreich nur zwei an der Zahl) bis hin zur systematischen sportorthopädischen Prävention im Kinder- und Jugendsport. Chiaris Fazit: „Kinder- und Jugendorthopädie bedeutet an sich schon Prävention. Diesen Satz sollten wir uns alle vor Augen halten, um diesem so wichtigen Fachbereich ein größeres Augenmerk zu schenken und dafür auch wissenschaftliche Fördergelder zu lukrieren.“

PRAEVENIRE-GESUNDHEITSTAGE 2022

Einsatz von Big Data und Machine Learning

Digitale Trends. Alzheimer- und DiabetesforscherInnen vertrauen auf Big Data und KI-Techniken wie Machine Learning, um aus riesigen Datensets Krankheitsbilder früh zu erkennen und Medikamente zu testen.

Die Krankheit des Vergessens, örtlich gekennzeichnet durch Schwund des Hirngewebes, ist die häufigste Ursache für Demenz bei älteren Menschen. Heilung gibt es keine, es werden nur Symptome behandelt. Klinische Studien scheitern häufig wegen fehlender Wirksamkeit der getesteten Medikamente oder weil falsche Patienten in die Studien eingeschlossen werden. Tiermodelle können die Krankheit nicht vollständig erfassen, Translationsfehler sind die Folge.

Frühe Diagnose mit Big Data

„Der Forschungsfokus liegt auf der Früherkennung. Als wichtiges strategisches Mittel gelten Big Data und die Datenbearbeitung mit maschinellem Lernen“, sagt Catherine Jutzeler, Assistenz-Professorin für Biomedical Data Science an der ETH Zürich. Jutzeler berichtet von einer Studie mit einer relativ kleinen Datenbank, wo mit den Tools der künst-



Catherine Jutzeler, ETH Zürich. [B.Rieck]

lichen Intelligenz Veränderungen in Gehirn erkannt wurden, noch bevor die klinischen Symptome aufgetreten sind. Jutzeler warnt in diesem Zusammenhang aber vor voreiligen

Schlüssen: „Nur weil Algorithmen Veränderungen anzeigen, bedeutet das noch nicht, dass dies klinische Relevanz habe.“ Big-sData-Ansätze sind laut Jutzeler zwar vielversprechend, aber nur dann, wenn sie sinnvoll eingesetzt werden. Notwendig sind dafür in Zukunft große internationale Kollaborationen notwendig, um repräsentative Datenmengen zu generieren, sowie longitudinale Studien für die Früherkennung: „Man muss Menschen jahrelang beobachten, was riesige Datensätze mit sich bringt.“

KI in der Diabetes-Forschung

Auch in der Diabetes-Forschung steht Big Data für die treibende Kraft beim Wechsel von der Standard- zur Systemmedizin. „Um enorme Datenmengen aus den verschiedensten Quellen zu verknüpfen, brauchen wir Techniken wie Statistics Computational Modeling und Machine Learning“, sagt Elisa Araldi vom



Elisa Araldi, ETH Zürich. [ETH Zürich]

Department of Health Sciences and Technology an der ETH Zürich. Die Kraft biomedizinischer Datensets zeige sich etwa an der US Biobank, eine prospektive Kohortenstudie mit um-

fassenden Daten, die von 2006 bis 2010 bei rund 500.000 Personen im Vereinigten Königreich erhoben wurden. „Was Diabetes Typ 2 betrifft, war es uns möglich, die Effekte von Medikamenten aus großen Beobachtungskohorten zu vergleichen, ohne eine randomisierte klinische Studie durchzuführen.“ Daraus ging u. a. hervor, dass SGLT2-Hemmer anderen antidiabetischen Medikamenten bei der Verlängerung des Überlebens von Diabetikern überlegen sind. „Um zu verstehen, ob und wie SGLT2-Inhibitoren die Lebenserwartung unabhängig von der Senkung des Blutzuckerspiegels beeinflussen, sind systemmedizinische Ansätze erforderlich, die verschiedene Omics-Daten kombinieren“, so Araldi. „Omics“ seien ein wichtiger Ansatzpunkt der personalisierten Gesundheit, denn durch diese Analysen entstehen große Mengen an Daten, die Rückschlüsse auf Krankheiten oder Prädispositionen zulassen.

Aus der Klinik: ÄrztInnen und PharmazeutInnen

Spitalsalltag. Die Pandemie zeigt ihre Auswirkungen auf das Fachpersonal in Krankenhäusern. Das gilt für überbelastete ÄrztInnen ebenso wie für klinische PharmazeutInnen, die PatientInnensicherheit im Fokus haben.

Es ist kein Geheimnis: Medizinisches Fachpersonal ist durch die Pandemie massiv belastet. Wie prekär die Situation ist, hat eine Umfrage der Kurie angestellte Ärzte der Ärztekammer zutage gebracht.

Überbelastung im Spital

Befragt wurden Ende April 2021 alle angestellten ÄrztInnen in Wien. Die wichtigsten Ergebnisse: Mehr als die Hälfte (53 Prozent) fühlen sich oft oder sehr oft emotional erschöpft, fast identisch hoch (52 Prozent) ist die Zahl bei körperlicher Erschöpfung. Mehr als ein Viertel (29 Prozent) fühlt sich oft oder sehr oft im Job alleingelassen, knapp ein Viertel (23 Prozent) fühlt sich geschwächt oder anfällig, selbst krank zu werden. Mehr als die Hälfte hat schon einmal befürchtet, an einem Burn-out zu leiden, 14 Prozent empfinden dies sogar oft oder sehr oft.

Laut Stefan Ferenci, neuer Obmann der Kurie angestellte Ärzte



Stefan Ferenci, Ärztekammer Wien. [Kriszian Juhasz]

und Vizepräsident der Ärztekammer für Wien, sollte auf die Belastungssituation so rasch wie möglich reagiert werden: „Wir fordern in erster Linie mehr Zeit. Zeit, um PatientInnen

stressfrei betreuen zu können, Zeit für eine bestmögliche Ausbildung und Zeit für die so wichtige Regeneration.“ Zeit verschaffen könnten ein Bürokratisierungsabbau und eine Digitalisierungsinitiative, so Ferenci, der zudem die Aspekte Wertschätzung und Arbeitsbedingungen hervorhebt: „Es braucht hier ein Umdenken von den Spitalträgern, positive Maßnahmen und modernes Management. Und die Arbeitsbedingungen sollten attraktiver werden.“ Dazu gehören ein schöner Arbeitsplatz, eine IT-Infrastruktur, die den Alltag erleichtert, und eine faire Bezahlung.

Klinische Pharmazie

Die Arbeit der klinischen Pharmazie im Allgemeinen und insbesondere in Oberösterreich beleuchtete Harald Schöffl, Mitglied der Geschäftsführung der OÖ Gesundheitsholding. „Die klinische Pharmazie ist die jüngste Teildisziplin, die sich im



Harald Schöffl, OÖ Gesundheitsholding. [Hermann Wakolbinger]

Rahmen der Krankenhaus-Pharmazie entwickelt hat. Ihre Aufgabe ist es, den gezielten, wirksamen, sicheren und wirtschaftlichen Einsatz von Arzneimitteln im Krankenhaus zu

gewährleisten.“ Zu den klassischen Tätigkeiten der Herstellung und Verteilung von Arzneimitteln sind im Rahmen der Pandemie in verstärktem Maße neue Dienstleistungen hinzukommen. Die Kernaufgaben sind definiert: Als Teil eines multiprofessionellen Teams sind die klinischen PharmazeutInnen für die Optimierung der Arzneimitteltherapie zuständig. Sie leisten damit einen zusätzlichen Beitrag zur Patientensicherheit.

Im Fokus steht vor allem die Vermeidung arzneimittelbezogener Probleme, die Spitalsaufenthalte verlängern und somit auch einen erheblichen Kostenfaktor darstellen. Wie dies in Oberösterreich gelingt, zeigt laut Schöffl der Kennzahlenbericht 2021: „Demnach wurden bei rund 30.000 PatientInnen aufgrund der Empfehlung klinischer PharmazeutInnen die Medikation umgestellt, um arzneimittelbezogene Probleme zu verhindern.“

Optimale Gesundheitsversorgung für Alt und Jung

Versorgungsideale. Österreichs hoch entwickeltes Gesundheitssystem hat bei Kindern und Jugendlichen sowie Pflegebedürftigen seine Schwächen. Neue Konzepte zu deren Behebung liegen bereits am Tisch.

Rund 500.000 Personen beziehen in Österreich aktuell Pflegegeld. Fünf Milliarden Euro beträgt das Volumen der damit verbundenen Zahlungen aus öffentlicher Hand. 2030 sollen es bereits neun Milliarden sein, 2050 sogar 16. Hoch problematisch ist angesichts der stark alternden Bevölkerung auch der drohende Notstand an Pflegekräften. 127.000 sind es heute, mehr als 160.000 werden hochgerechnet 2030 benötigt.

Gesunde Jahre im Alter

„Wir steuern offenen Auges auf eine kaum zu meisternde Situation zu und brauchen daher für die Zukunft neue, kluge Lösungen“, sagt Alexander Biach, stv. Direktor der Wirtschaftskammer Wien, und bringt in diesem Zusammenhang den Best-Agers-Bonuspass ins Spiel: „Die Idee dahinter ist ein Präventionskonzept für ältere Menschen über 60 Jahre, die in Österreich 33 Prozent der Bevölkerung ausmachen. „Angelehnt



Alexander Biach, WK Wien. [Kriszian Juhasz]

an den Mutter-Kind-Pass bietet er den Vorteil einer niederschweligen, nachhaltigen Unterstützung, die alle Aspekte der gesunden Lebensführung, von Bewegung und Ernährung bis zur Achtsamkeit, im täglichen

Leben verankert. Durch die Einbindung von Primärversorgungseinheiten mit angeschlossenen Pflegekompetenzzentren garantiert er nicht nur einen verhaltenspräventiven, sondern auch einen verhältnispräventiven Zugang“, so Biach. Das Ziel lautet, älteren Menschen ein möglichst langes, selbstständiges und selbstbestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen. „Lebenserwartung wird so zu Healthy Life Years“, sagt Biach und betont zudem die volkswirtschaftlichen Effekte in Form einer drastischen Senkung der ambulanten und stationären Krankheits- und Pflegekosten.

Kinder- und Jugendgesundheit

Dass es nicht nur bei älteren Menschen, sondern auch bei Kindern und Jugendlichen teils massive Versorgungsmängel gibt, weiß Christoph Klein, Direktor der Arbeiterkammer Wien: „Kein Gesamtvertrag zur Psychotherapie, nicht genug Kassenstellen für Physiotherapeu-



Christoph Klein, AK Wien. [Kriszian Juhasz]

ten, bürokratische Hürden bei der Kostenerstattung für Hilfsmittel für behinderte Kinder und unbesetzte Planstellen bei Kinderärzten, die dazu führen, dass etwa in NÖ oder manchen Bezirken Wiens ein Kin-

derarzt für 100.000 Einwohner zuständig ist - das sind nur einige der Schwachstellen unseres Systems.“ Hoffnung setzt Klein auf die von der EU eingeforderte nationale Umsetzung der Europäischen Kindergarantie. Die Ziele: kostenfreie Diagnostik, Behandlung und Hilfsmittel, regional gut verteilt, ohne Wartezeiten, zu beziehen im One-Stop-Shop.

Zu sprechen kommt Klein auch auf neue Krankheitsbilder, die neue Behandlungsformen erfordern. Um der Palette an Erkrankungen, die von klassischen Infektionskrankheiten über Entwicklungsstörungen bis hin zu psychischen und Lebensstilerkrankungen reicht, zu begegnen, brauche es zum einen Netzwerkarbeit mit Eltern, Schulen und Behörden und zum anderen ein adäquates Behandlungssetting: „Idealerweise wären das sozialpädiatrische Ambulatorien mit multiprofessioneller Betreuung durch Pädiater, Kinder- und Jugendpsychiater, Physio-, Ergo- und Psychotherapeuten, Logopäden etc.“

PRAEVENIRE-GESUNDHEITSTAGE 2022

Gesundheit für alle: Impfen & Kommunikation

Forschung & Public Health 2030. Wie funktioniert Innovation, wie kommen Impfpfehlungen zustande, wie beeinflussen psychologische Faktoren und Gesundheitskompetenz das Impfverhalten? Vier Expertenantworten.



Christoph Huber, Co-Gründer BioNTech. [Krisztian Juhasz]

Ich denke, wir sind uns alle einig, dass Innovation notwendig ist, um unser Leben zu verbessern“, sagt Christoph Huber, BioNTech-Co-Gründer und einer der „Väter“ der Covid-Impfung.

Innovation als Leitbild

In seinem Vortrag unter dem Motto „Akademische Forschung als Innovationsmotor“ ging Huber auf die Etappen und den Kreislauf der Innovation ein: „Es entsteht in der Academia, man muss diverse innovative Konzepte prüfen, dann selektioniert man, fokussiert, wählt die besten aus, kommerzialisiert, bringt Proof of Concept und geht dann in eine globale Entwicklung hinein, wenn die Daten das rechtfertigen.“ Am Schluss müsse alles wieder in der Academia zurückkommen, in Form des Teilens der Erfolge, finanziell,



Ursula Wiedermann-Schmidt, ÖgVaK-Präsidentin. [Krisztian Juhasz]

aber auch ideell. „Das sind die Kreise, die Innovationen ziehen, und es gilt ein Bewusstsein in der Gesellschaft zu stärken, dass es hier nicht um etwas geht, das von Geld, Gier oder Ehrgeiz getrieben wird“, so Huber. Es gehe um Medizin für die Menschen und das Ziel kann nur erreicht werden, wenn auf allen Entwicklungsstufen in sinnvoller Weise miteinander gearbeitet wird: „Wir konnten das im Fall der Covid-Impfung zeigen und das sollte uns Motivation für die Zukunft sein.“

Impfpfehlungen

Darüber wie Impfpfehlungen zustande kommen, referierte Ursula Wiedermann-Schmidt, Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Vakzinologie (ÖgVaK): „Der Prozess hin zur Impfpfehlung läuft über die wissenschaftliche Beant-



Barbara Schober, Universität Wien. [Krisztian Juhasz]

wortung elementarer Fragestellungen. An erster Stelle steht die Evaluierung der Epidemiologie und Antworten auf die Fragen: Wen treffen Infektionskrankheiten und wie schwer?“ In der Folge müsse man sich Gedanken über die Verfügbarkeit von Impfungen machen, deren Effektivität prüfen und ein Nebenwirkungsprofil von Impfstoffen erstellen. Im Fokus steht zudem die Evaluierung des Benefits für die Allgemeinheit. Die Frage, ob es dank Impfung zu einer Infektions- oder einer Krankheitsreduktion oder zu beidem kommt, war insbesondere bei Covid von großer Bedeutung. Schlussendlich spielen auch die Kosten und Kosteneffizienz öffentlicher Impfprogramme eine große Rolle. Die Schlüsselfrage lautet dabei, ob man etwas für das gesamte Gesundheitswesen erreichen kann. Im Falle



Eva Höttl, Leiterin Gesundheitszentrum der Erste Bank. [Krisztian Juhasz]

von Covid könne man laut Wiedermann-Schmidt jedenfalls ein positives Zwischenresümee ziehen: „Bis dato wurden elf Milliarden Impfdosen weltweit verimpft. Die in der Regel temporären Impfreaktionen entsprechen den Zulassungsstudien.“

Psychologische Faktoren

„Impfen gilt als eine der sichersten Mittel zum Schutz vor Krankheiten. Trotzdem liegt man oftmals weit unter der Impfquote, die gut wäre – und das nicht nur bei der Covid-Impfung. Um dies ändern zu können, lohnt ein Blick auf die Psychologie des Impfverhaltens“, meint Barbara Schober vom Institut für Psychologie der Entwicklung und Bildung an der Universität Wien. Impfen sei eine individuelle Entscheidung, die von verschiedenen psychologischen Faktoren abhängt, sie ist aber

auch systemisch zu sehen, eingebettet in einen psychosozialen Gesamtrahmen. „Maßnahmen der Impfquotenerhöhung sollten zielgruppenspezifisch sein. Man muss Menschen abholen, wo sie stehen“, so Schober. Covid und der Krieg in Europa verunsichern, viele fühlen sich erschöpft. „In so einer Situation braucht es Transparenz und Glaubwürdigkeit. Will man das Impfverhalten beeinflussen, muss man Vertrauen fördern.“

„Sozialer Impfstoff“

Das Thema der Gesundheitskompetenz als „sozialer Impfstoff“ beleuchtet schließlich Eva Höttl, ÖgVaK-Vorstandsmitglied und Leiterin des Gesundheitszentrums der Erste Bank AG: „Wir haben einen sicheren, wirksamen Wirkstoff sowie Behörden, die behutsam mit der Materie umgehen – und dennoch Probleme bei der Akzeptanz in der Bevölkerung.“ Insofern müsse man Dinge verändern. Infektionsschutz sei eine globale Aufgabe, die es neu zu denken gilt. In einer Arbeitswelt, die sich massiv wandelt – Stichworte: hohe geografische Mobilität, Open-Space-Konzepte, multinationale Belegschaften – lohnt es sich vor allem, die Rolle der Arbeitsmedizin neu zu gewichten: „Wenn es um die Vermittlung von Gesundheitskompetenz und Prävention geht, sollten wir gerade Arbeitsmediziner mit vernünftigen Aufgaben ausstatten und beauftragen. Ich bin mir sicher, dass wir in der Folge weit bessere Zahlen bei der Impfquote hätten, als es aktuell der Fall ist.“

Herzgesundheit 2030: Panta rhei, alles fließt

Kardiologie. Welche Bedeutung hat die Ergebnisforschung, sowohl in der Chirurgie als auch in Prävention und Rehabilitation? Welche technischen Fortschritte wurden gemacht und welche Therapien sind bis 2030 erwartbar?

Outcome Research nach chirurgischen Eingriffen und Therapien ist ein Feld, das in Europa und insbesondere Österreich nicht ausreichend gepflogen wird, obwohl Erkenntnisse der Ergebnisforschung eigentlich der Schlüssel zu vielen Problemen im Gesundheitswesen sind“, stellt Günther Laufer, Leiter der Universitätsklinik für Herzchirurgie der MedUni Wien, fest. Outcome Research sei jedenfalls die Basis für Qualitätssicherung in der Herzchirurgie. „Dies ist aber nur der erste Schritt einer ‚Value-based-health-care‘-Ergebnis-Analyse - Rehab-Daten und Langzeitergebnisse müssen folgen“, so Laufer.

Wissenschaftliche Gesellschaften müssen diese Aktivitäten leiten und überwachen, und zwar in enger Kooperation mit öffentlichen Gesundheitsorganisationen. Erst die Vollständigkeit und Granularität der Daten erlauben sowohl Internals auch Intra-Zentrumsvergleiche. Outcome Research müsse zudem auf Basis audierter Daten und risikoadjustiert durchgeführt werden. „Die Forschung darf nicht mit der Entlassung aus dem Krankenhaus enden. Nur Langzeitanalysen können den Wert für die PatientInnen bestimmen“, betont Laufer.

Fokus Rehabilitation

Das Thema Outcome beschäftigt auch den Bereich der Prävention und Rehabilitation, wie Jeanette Strametz-Juranek vom Rehabilitationszentrum Bad Tatzmannsdorf erläutert: „Das Wunschergebnis, an dem wir uns orientieren, ist die Ver-



Günther Laufer, MedUni Wien. [Krisztian Juhasz]

besserung der Aktivität, Teilhabe im Leben und Lebensqualität von Menschen. Früher sagte man Schnittstellen oder Nahtstellen, ich spreche gern von Brücken, die wir bauen.“ Im Reha-Zentrum Bad Tatzmannsdorf werden unter dem Slogan Reha 2030 Brücken zu Krankenhäusern, zum niedergelassenen Bereich und zu den Gesundheitskassen gebaut. PatientInnen werden hier medizinisch betreut, durchlaufen eine Anamnese der Berufssituation und werden wieder in die Arbeitswelt eingeschleust. Ein wesentlicher Schwerpunkt des Reha-Zentrums betrifft die medizinische Rehabilitation im Anschluss an akute Ereignisse bzw. Krankenhausaufenthalte in Folge von Herzkreislauferkrankungen. Im Fokus steht u. a. die Rehabilitation bei Herzinsuffizienz, die Diagnose, Optimierung der medika-



Jeanette Strametz-Juranek, Reha-Zentrum Bad Tatzmannsdorf. [Juhasz]

mentösen Therapie, ärztliche Kontrolle, medizinische Trainingstherapie, psychologische Betreuung, Schulungen und die Unterstützung bei der Rückkehr in ein gesellschaftliches, berufliches und soziales Leben mit gesteigerter Lebensqualität umfasst.

Technischer Fortschritt

Von medizinisch-technischen Errungenschaften in Chirurgie und Intervention berichtet Martin Andreas von der MedUni Wien: „Die sogenannte Device-Therapie beinhaltet die Behandlung mit implantierbaren Defibrillatoren, Herzschrittmachern, Ereignisrekordern und anderen kardialen Stimulationssystemen.“ Laut Andreas wurden in der Herzchirurgie und Medizintechnik in den letzten 20 Jahren großartige technische Fortschritte erzielt, die



Martin Andreas, MedUni Wien. [Krisztian Juhasz]

Behandlungsstandards verändert und die Altersgrenze für gewisse Eingriffe deutlich nach oben verschoben haben. Dringenden Handlungsbedarf sieht der Mediziner hingegen im rechtlichen Bereich, wo das neue Medizinprodukte-Durchführungsgesetz (MPDG) dazu führt, dass Studien entfallen werden und wichtige Nischenprodukte in Europa möglicherweise nicht mehr auf den Markt kommen.

Herzinsuffizienz 2030

Über die medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz im Jahr 2030 referierte im Anschluss die Kardiologin Diana Bondermann vom Wiener Gesundheitsverbund. Eine spekulative Blick durch die Glaskugel wollte sie dabei nicht richten: „Ich halte mich lieber an den Spruch des Science-Fiction-Autors William Gibson:



Diana Bondermann, Wiener Gesundheitsverbund. [Krisztian Juhasz]

„The Future is already here – it's just not evenly distributed“, sprich ich richte den Fokus auf Therapien, die bereits heute in einem sehr schmalen Indikationsbereich eingesetzt werden. Da sehe ich eine Chance für die Therapie der HI im Jahr 2030.“

Das konkrete Bild für die nahe Zukunft: Experimentelle Zugänge beruhen auf zellulären Therapien sowie Therapien auf RNA- und DNA-Ebene. Sogenannte RNA-Silencer sind bereits erfolgreich im klinischen Einsatz, vorerst in einem schmalen Indikationsspektrum. Die erste DNA-modifizierte Therapie wurde erfolgreich in einer klinischen Studie eingesetzt. „Meine persönliche Prognose für 2030: Frühzeitige, präzise Diagnose mithilfe künstlicher Intelligenz und genbasierte Therapien in breiterem Einsatz“, so Bondermann.