

# 87 Forderungen an die Politik: Mehr gesunde Lebensjahre für alle

*Für eine intensivere Vermittlung von Gesundheitswissen, mehr Prävention und Vorsorge sowie eine bessere Versorgung von chronisch Erkrankten plädierte PRAEVENIRE-Präsident Hans Jörg Schelling bei der Eröffnung der 7. PRAEVENIRE Gesundheitstage – und forderte die Politik zur Umsetzung dringender Reformen auf.*



PRAEVENIRE-Präsident Hans Jörg Schelling verteilte bei den Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten das PRAEVENIRE Weißbuch an Abt Petrus Pilsinger und den niederösterreichischen Landesrat Martin Eichtinger. Bild: PRAEVENIRE

57 gesunde Lebensjahre haben die Österreicherinnen und Österreicher durchschnittlich. Diesen Eurostat-Wert zitierte PRAEVENIRE-Präsident Hans Jörg Schelling bei der Eröffnung der Gesundheitstage am 18. Mai 2022 im niederösterreichischen Stift Seitenstetten, wo in der PRAEVENIRE-Woche über 700 Diskutanten und Teilnehmer zu Gast waren. Seine Schlussfolgerung: „Wir haben ein sehr gutes, aber auch teures Gesundheitssystem. Und es ist verblüffend, warum wir bei der Bewertung des Gesundheitssystems sehr gut, aber bei der Erwartung der gesunden Lebensjahre im europäischen Vergleich eher schlecht abschneiden.“

Schelling ortet drei Gründe, warum sich die Menschen in Österreich trotz relativ hoher Lebenserwartung durchschnittlich nur bis zum Alter von 57 Jahren gesund fühlen. Das liege erstens am fehlenden Gesundheitswissen, der „Health Literacy“, und zweitens an der Prävention und Vorsorge, bei der man in Österreich weit zurückhinkte, da „die Zuständigkeiten ungeklärt sind“. Der dritte Grund sei, „dass wir bei der Versorgung chronischer Krankheiten wie etwa Diabetes nicht in der Intensität an Disease-Management- und Care-Programmen arbeiten, wie es in anderen Ländern der Fall ist“. Alle drei Punkte seien mit zentralen Forderungen des wissenschaftlich begleiteten Vereins PRAEVENIRE verbunden, so Schelling. Man wolle damit nicht nur die Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt stellen, sondern auch eine „wohnortnahe, niederschwellige State-of-the-Art-Versorgung gewährleisten“. Doch das brauche „neue Voraussetzungen“, so der Präsident, etwa im Bereich der Digitalisierung im Gesundheitswesen oder bei der Anpassung der Berufsrechte an aktuelle Herausforderungen: „Wir werden sonst die Gesundheitsversorgung in dieser Form nicht sicherstellen können.“

### NACHDRUCK FÜR DIE FORDERUNGEN

Das erste PRAEVENIRE Weißbuch „Zukunft der Gesundheitsversorgung“ mit konkreten Handlungsempfehlungen wurde seit seinem Erscheinen 2020 an politische Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger verteilt. Das war jedoch nur ein Zwischenschritt für den Verein, der sich der Optimierung des solidarischen Gesundheitssystems verschrieben hat. Mit dem bei den Gesundheitstagen vorgelegten neuen Weißbuch (Version 2021/22) behalten die alten Forderungen zwar ihre Gültigkeit – ihnen sollen aber neue zur Seite gestellt und mehr Nachdruck verliehen werden. „Wir haben in den letzten zwölf Monaten mit 800 Expertinnen und Experten intensiv daran gearbeitet, die Handlungsempfehlungen weiterzuführen“, berichtete PRAEVENIRE-Präsident Schelling. Diese sollen nun erneut bei den politisch Verantwortlichen ankommen und umgesetzt werden.

Obwohl man „in den vergangenen Jahren die richtigen Themen aufgezeigt“ habe, sei „die Resonanz der Politik verbesserungsfähig“, sagte Schelling. Deshalb wurden etwa die Forderungen sichtbarer an den Anfang der Kapitel gestellt. Damit wolle man „Druck Richtung notwendiger Veränderungen machen“, erklärte Schelling, denn: „Wir können nicht sagen, alles wird von der Pandemie zuge deckt und es passiert nichts. Wir haben Zeitdruck, die Systeme zu reformieren.“ Insgesamt sind im Weißbuch 87 konkrete Forderungen und zahlreiche weitere Handlungsempfehlungen formuliert. Neben der Neuordnung der Berufsrechte im Gesundheitsbereich und mehr Disease-Management-Programmen für die Versorgung chronisch Erkrankter brauche es eine niederschwellige Primärvorsorge nahe am Wohnort, die auch über die nötigen finanziellen Mittel verfüge. Da eine Finanzierung aus einer Hand nicht

absehbar sei, schlägt PRAEVENIRE eine Zwei-Topf-Finanzierung vor, wobei der gesamte niedergelassene Bereich inklusive der Spitalsambulanzen aus einem, und die stationäre Versorgung in den Spitälern aus einem zweiten Topf finanziert werden soll. Um die medizinische Versorgungslücke im Sinne einer frühen Diagnose bei den 6- bis 18-Jährigen zu schließen, fordert PRAEVENIRE eine deutliche Ausweitung des Mutter-Kind-Passes bis zur Volljährigkeit sowie dessen Umwandlung in einen Präventionspass. Und um Gesundheits-Apps in der Versorgung zu etablieren, brauche es eine Zertifizierungsstelle.

### VORSORGE AUCH BEI WAHL- ÄRZTINNEN UND WAHLÄRZTEN

Trotz der Zurückhaltung seitens der Politik konnte PRAEVENIRE-Präsident Hans Jörg Schelling aber auch auf Erfolge verweisen. Ein Beispiel sei die NÖ Landesgesundheitsagentur, „wo man neue Strukturen versucht, mit der Umsetzung vielleicht noch nicht zu Ende, aber auf einem guten Weg ist“. Die Anfang 2020 gegründete Gesundheitsagentur ist die Dachgesellschaft für 27 Klinikstandorte und 50 Pflege-, Betreuungs- und Förderzentren in Niederösterreich. Fortschritte gebe es auch beim Thema Vernetzung von extra- und intramuralem Bereich, wo die Schnittstellenproblematik etwa bei bildgebenden Verfahren zutage trete und die Diagnose von Krankheiten verkompliziere. „Daran wird gearbeitet, und das ist gut so“, sagte Schelling. Ein Vorschlag kommt von PRAEVENIRE auch zum Thema Wahlärztinnen und Wahlärzte: „Wenn Wahlärztinnen und Wahlärzte zum Kassentarif Vorsorgeuntersuchungen durchführen können, bekommen die Patientinnen und Patienten einen verbreiterten Zugang zu diesen. Genau dort brauchen wir Kapazität.“ Denn die bestehenden Systeme rund um Vorsorge und Prävention würden nicht ausreichen.

„Die Zahl derer, die versorgt werden müssen, wird dramatisch ansteigen“, sprach Schelling die Folgen einer älter werdenden Bevölkerung an. Gelingen soll die Reform mit Teilkassenverträgen für Wahlärztinnen und Wahlärzte in Bezug auf Vorsorge- und Disease-Management-Programme.

### SUMMER SCHOOL UND INNOVATIONSPREIS

Die Arbeit von PRAEVENIRE ist mit der Veröffentlichung des aktuellen Weißbuchs aber nicht abgeschlossen. Um bereits bei jungen Menschen Gesundheitskompetenz zu etablieren, wird im Juni 2022 eine dreitägige Summer School zum Thema „Bewegung und Gesundheit“ veranstaltet. Schülerinnen und Schüler des Stiftsgymnasiums Seitenstetten können dabei ihr Wissen rund ums Thema Gesundheit erweitern. Und mit dem PRAEVENIRE Innovationspreis werden künftig kreative Ideen und visionäre Wege für die Gesundheitsversorgung in vier Kategorien mit je 10.000 Euro prämiert.

Die Ergebnisse der Gesundheitsgespräche führen zu neuen Lösungsansätzen, aber auch weitere Aufgabenfelder werden deutlich. So werde es notwendig sein, über sogenannte Kostendämpfungspfade zu sprechen, sagte Schelling. Das Gesundheitssystem sei „getrieben“ durch den medizinischen Fortschritt sowie die älter werdende Bevölkerung. Schelling: „Ich kann Ihnen sagen, dass alles, was in der Medizin in der Zukunft passieren wird, keinesfalls weniger kosten wird.“ Angesichts dessen sei es notwendig, die Effizienz in allen Bereichen zu erhöhen. Bei diesem Prozess brauche es den Dialog und Kooperationen – denn damit und „mit gutem Willen können wir etwas bewegen“, so der PRAEVENIRE-Präsident abschließend.

### Was ist PRAEVENIRE?

Der Begriff Prävention kommt aus dem Lateinischen, „praevenire“ bedeutet „zuvorkommen“. Das Ziel der Initiative PRAEVENIRE ist, einen Beitrag zu einer solidarischen, leistbaren und einfach zugänglichen Gesundheitsversorgung in Österreich zu leisten. Gemäß der Philosophie von PRAEVENIRE kann nur eine vorausschauende und ganzheitliche Betrachtung des Gesundheitssystems zielführend sein. Zweck des Vereins ist die Förderung der Gesundheit der Menschen auf den Gebieten der Gesundheitskompetenz, Prävention, Früherkennung von Krankheiten, extra- und intramuraler Versorgung, Rehabilitation und Reintegration.

#### Kurzbiografie

#### Hans Jörg SCHELLING

war 2014 bis 2017 Finanzminister, davor war er acht Jahre lang Präsident des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger.

Diese Sonderbeilage erscheint mit finanzieller Unterstützung von PRAEVENIRE.

## 4. PRAEVENIRE Digital Health Symposium 2022:

# Die Chancen der Digitalisierung nutzen

*Wie können wir unser Gesundheitssystem mit digitalen Technologien zukunftsfit machen? Diese Frage stand im Fokus des Digital Health Symposiums, das im Vorfeld der PRAEVENIRE Gesundheitstage am 16. und 17. Mai im niederösterreichischen Stift Seitenstetten stattfand.*

Digitale Technologien sind in sämtliche Lebensbereiche vordringend, durch die Pandemie wurde ihr Siegeszug weiter beschleunigt. Der Gesundheitsbereich hinkt dieser Entwicklung hinterher. Dabei wäre die Digitalisierung gerade hier eine wichtige Voraussetzung, um für kommende Herausforderungen gewappnet zu sein und auch in Zukunft über ein effizientes und leistungsfähiges Gesundheitswesen zu verfügen. Vor diesem Hintergrund trafen sich Expertinnen und Experten aus dem In- und Ausland, um die Chancen digitaler Technologien für eine Optimierung des Gesundheitssystems zu diskutieren. Die zweitägige Veranstaltung des gemeinnützigen Vereins PRAEVENIRE umfasste Impulsreferate, Workshops und Diskussionen im Plenum. Die gemeinsame Aufgabe: Herausforderungen ermitteln, Ziele definieren und Lösungsstrategien entwickeln.

### AUFKLÄREN UND AUS VORBILDERN LERNEN

Die Expertinnen und Experten waren sich einig: Die Basis für die künftige Nutzung digitaler Tools sind Daten. An denen mangelt es im Gesundheitswesen grundsätzlich nicht, die Informationen werden aber bei verschiedenen Stakeholdern gebunkert und nicht geteilt.

Eine weitere Schwierigkeit besteht darin, dass der Nutzen einer gezielten Auswertung von Gesundheitsdaten für Patientinnen und Patienten noch nicht erkennbar ist – viele stehen einer Verwendung ihrer Daten daher skeptisch gegenüber. Dabei wäre das Vertrauen der Menschen sofort notwendig, um rasch Fortschritte in Gang zu setzen, betonte Reinhard Riedl, PRAEVENIRE Vorstandsmitglied und Moderator der Veranstaltung. Er fasste die Stimmungslage in Teilen der Bevölkerung zusammen: „Das ist anders als bei kommerziellen Apps, wo der Nutzen nah und die wahrgenommenen Risiken fern sind.“ Laut Riedl braucht es Aufklärung und positive Beispiele, die individuelle Vorzüge einer Nutzung moderner Technologien für alle sicht- und



Thomas Holzgruber, Kammeramtsdirektor der Wiener Ärztekammer, gab einen Überblick über die E-Health-Projekte und das Erfolgsmodell E-Impfpass. Bild: PRAEVENIRE

spürbar machen. Auch betreffend digitaler Infrastruktur sowie der Entwicklung geeigneter Tools ortete Riedl Aufholbedarf.

### VERSORGUNG DURCH DATEN

Der erste Tag des Symposiums stand daher ganz im Zeichen der „informationsorientierten Gesundheitsversorgung“. In seiner Eröffnungsrede wies Riedl auf die drei wesentlichen Schritte hin, die notwendig seien, um dieses Ziel zu erreichen: Zunächst gehe es darum, die verfügbaren Daten dort bereitzustellen, wo sie benötigt werden. Dazu müsste die elektronische Gesundheitsakte ELGA weiterentwickelt und alle im Rahmen der Gesundheitsversorgung erhobenen Daten in ihr gespeichert und bereitgestellt werden. „Es braucht einen einfachen Zugang zu den Daten, lesend und

schreibend“, erklärte Riedl. Weiters gelte es, die Patientinnen und Patienten zum Selbstmanagement zu befähigen – etwa über die Integration von Telemedizin via Apps und über maßgeschneiderte Wissensvermittlung. Letztlich könnten so die Kosten für das Gesundheitssystem verringert und die Qualität der Leistungen verbessert werden.

Das zeigen internationale Erfahrungen: Die Einbeziehung digitaler Patiententagebücher in die Behandlungsstrategie reduziert die Anzahl der notwendigen Arztbesuche und erhöht gleichzeitig den Therapieerfolg. In einem dritten Schritt seien die Grundlagen für eine personalisierte Präzisionsmedizin zu schaffen: Die PRAEVENIRE-Initiative Digital Twin Society 2030 – bislang noch eine Vision – sieht die statistische Auswertung einzelner anonymisierter Datensets vor, um mit Si-

mulationswerkzeugen individuelle Therapien zu erforschen.

### IM DIGITALEN „KRANKENHAUS 4.0“

Auf die Eröffnung folgten neben einer Gruppenarbeit mit anschließender Diskussion auch Impulsreferate: Gunda Gittler, Leiterin der Anstaltsapothek des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder in Linz, präsentierte ihre Erfahrungen aus Österreichs erstem Krankenhaus mit voll digitalisierter Medikamentenversorgung. Die „elektronische Fieberkurve“, also die digitale Variante der Patientendokumentation, ist bereits seit 2004 im Einsatz. Auf deren Basis erfolgt die Verordnung von Arzneimitteln elektronisch unter Mitwirkung klinisch tätiger Krankenhausapothekerinnen und -apotheker. „Wir sind das erste österreichische Krankenhaus,

das die gesamte Medikation für jede einzelne Patientin und jeden einzelnen Patienten verblisterst und auf die Stationen bringt. Sozusagen ein Krankenhaus 4.0“, erklärte Gittler. Pro Monat werden auf diese Weise rund 500.000 Tabletten in 250.000 Blistersäckchen ausgeliefert. Die Fehlerquote beträgt nur 0,04 Prozent, denn das System ist vielfach gegen Verwechslungen und Dosierungsfehler abgesichert. Auf der anderen Seite erlaubt das Verfahren ein durchgängiges Arzneimittelmanagement von der Bestellung bis zum Verbrauch, und auch das Pflegepersonal wird entlastet. Anschließend widmete sich die Allgemeinmedizinerin Naghme Kamaleyan-Schmied in ihrem Vortrag dem Datenfluss zwischen Spitzenmedizin und Hausärztin beziehungsweise Hausarzt.

### TECHNOLOGIEAKZEPTANZ UND ETHIKFRAGEN

Auf einen Impulsvortrag von Dietmar Maierhofer (Abteilung für Healthcare bei Philips Austria) über die Sicherheit cloudbasierter Lösungen folgte eine Gruppenarbeit zur Frage, welche Kriterien für eine sinnvolle Weiterentwicklung von ELGA zu erfüllen wären.

Am Nachmittag beschäftigten sich die Expertinnen und Experten mit den Möglichkeiten, Patientinnen und Patienten besser in die Gesundheitsversorgung einzubeziehen. Auf dem Programm stand der Vortrag „Technologieakzeptanz – Unterschiede unter den Nutzerinnen und Nutzern von KI-basierten digitalen Diensten“ von Stefan Raff (Bern University of Applied Sciences) und ein Erfahrungsbericht rund um die Learnings aus „Alles gurgelt“ für die tägliche Gesundheitsversorgung von LEAD-Horizon-Prokuristin Angela Hengsberger. Oliver Kimberger von der MedUni Wien widmete sich der Optimierung des Datenflusses rund um Operationen. Mit einer Diskussion über den Einsatz künstlicher Intelligenz und damit verbundene ethische Fragen klang der Tag aus. Der Vormittag des 17. Mai stand unter dem Motto „Aufklärung und Schaffung von Vertrauen“. Wel-

chen Beitrag Gesundheitsdaten für eine bessere Versorgungsqualität bei gleichzeitiger Kostenreduktion leisten können, dieser Frage widmete sich Gesundheitsökonom Thorsten Dusberger. Die Herausforderung besteht seiner Meinung nach darin, Daten strukturiert zu sammeln und intelligent zu nutzen: „Wir brauchen nicht Big Data, sondern Smart Data. Es geht darum, Daten zu systematisieren und zu verstehen. Letztlich zählen nur die Erkenntnisse, die wir daraus gewinnen“, sagte der Experte. Algorithmen können Ärztinnen und Ärzte bei der Diagnose unterstützen. So konnte zum Beispiel gezeigt werden, dass Machine Learning anhand von Pflegetagebüchern und Krankenakten eine Vorhersage von Krankenhausaufenthalten ermöglicht. Die Daten sind laut Dusberger vorhanden, ebenso wie die notwendigen Technologien. Die Frage sei nun, wie sich diese in den klinischen Alltag integrieren lassen. In einem nächsten Schritt sei es notwendig, auch innerhalb der Ärzteschaft Überzeugungsarbeit zu leisten und ausreichende Finanzmittel sicherzustellen, so der Gesundheitsökonom.

#### ALLE STAKEHOLDER AN EINEM TISCH

In einem Impulsvortrag erzählte Thomas Holzgruber von der Österreichischen Ärztekammer von seinen Learnings aus E-Health-Projekten der vergangenen zwanzig Jahre. Er präsentierte sein Erfolgsrezept in Form eines „Good E-Health Path“, der mit einer gemeinsamen Roadmap aller Stakeholder startet: „Alle müssen sich gemeinsam an einen Tisch setzen und sagen: Welche Projekte priorisieren wir, wie planen wir sie?“, erklärte Holzgruber. Bei den derzeit laufenden Planungsarbeiten rund um das E-Rezept habe man beispielsweise die WKO zunächst nicht mit an Bord gehabt. Das Tool hätte also nachträglich in die Arztsoftware integriert

werden müssen – ein unnötiger Mehraufwand, dem man nun zuvorkommen will. Auch ein Legal Check (etwa im Hinblick auf Datenschutz) und ein Medical Check (Abstimmung auf den internationalen State of the Art) sowie die Sicherstellung und Klärung der Finanzierung zählen zu den notwendigen Aufgaben. Danach kann der Probetrieb starten, gefolgt von einem Usability Check durch die Anwenderinnen und Anwender sowie dem Rollout. Wie gut und rasch ein solcher Prozess ablaufen kann, zeigt sich am E-Impfpass, der innerhalb kürzester Zeit entwickelt und mit Februar 2022 ausgerollt wurde: „Hier können wir uns als absolute Vorreiter bezeichnen“, erzählte Holzgruber stolz. Denn bei diesem – an sich für 2030 anberaumten – Projekt hätten alle Beteiligten an einem Strang gezogen und rasch ein funktionierendes System auf die Beine gestellt.

#### BESTE VORAUSSETZUNGEN IN ÖSTERREICH

Über die Bedeutung von Qualitätskontrollen für das Technikvertrauen referierte Stefan Sauermaier, Vizerektor der FH Technikum Wien, gefolgt von einer Keynote über Vertrauensbildung durch Verzicht auf datenbasierte Ärztekontrolle von Andreas Huss, Vizeobmann der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK). Dass Österreich über außerordentlich gute Voraussetzungen verfügt, um eine sichere Datennutzung zu gewährleisten, betonte Peter Parycek, Spezialist für E-Governance an der Donau-Universität Krems, in seinem Impulsreferat. Anders als in Deutschland oder der Schweiz ist unser Gesundheitssystem nicht privatisiert. Im Prinzip sind also die Bundesländer als öffentliche Körperschaften mit entsprechend abgesicherten Systemen im Besitz der Informationen – Datenschutz ist eine Grundbedingung. „Wir haben in Österreich eine einzigartige Chance, abgesicherte Datenräume für die Forschung zur Verfü-



**PRAEVENIRE-Vorstandsmitglied Reinhard Riedl betonte beim Digital Health Symposium im Vorfeld der 7. PRAEVENIRE Gesundheitstage, dass die Digitalisierung in der Medizin eine enorme Chance sei. Bild: PRAEVENIRE**

gung zu stellen. Die Grundlage für künstliche Intelligenz sind eben Daten“, sagte der Experte und plädierte dafür, diese auch zu nutzen.

#### DIGITAL TWIN SOCIETY – QUO VADIS?

Am Nachmittag widmete sich das Symposium dem Konzept der Digital Twin Society: seinen Eigenschaften, seinem Nutzen sowie seinem Potenzial. Unter digitalen Zwillingen sind die Abbilder von Echtweltentitäten in Daten zu verstehen – im Gesundheitsbereich sind das neben den Patientinnen und Patienten beispielsweise auch Krankenhäuser oder das Gesundheitssystem als Ganzes. Die digitalen Zwillinge tragen die wesentlichen Merkmale dieser Entitäten und bieten den Vorteil, dass sie mit Algorithmen und Si-

mulationswerkzeugen analysiert werden können. So gelingt es, die Wirksamkeit und Nebenwirkungen von Therapien vor deren praktischen Einsatz zu erforschen sowie maßgeschneiderte Präventionskonzepte zu entwickeln. Im Datenraum können dieselben Algorithmen auf unterschiedliche Szenarien angewandt werden.

#### DIE ARCHITEKTUR DER ZWILLINGS-GESELLSCHAFT

Beim diesjährigen Digital Health Symposium wurde nun die Frage diskutiert, wie die Architektur dieser Digital Twin Society für das österreichische Gesundheitswesen gestaltet sein muss. Informatikerinnen und Informatiker raten von einer zentralen Datenbank ab, vielmehr sollten die Daten – sofern von den Patientinnen und Patienten

nicht anders gewünscht – dezentral dort gelagert werden, wo sie entstehen. Außerdem wird ein sicherer Auswertungsort empfohlen, an dem sie nach ihrer Verwertung wieder gelöscht werden können. Diesen „Raum“, aus dem nur Resultate übermittelt würden, der aber keinen Direktzugriff erlaube, gelte es erst zu schaffen, schilderte Reinhard Riedl von der FH Bern den aktuellen Diskussionsstand. „Politische Entscheider müssen anhand bestehender Good Practices anerkennen, dass einzelne Parts schon in anderen Ländern funktionieren. Parallel dazu soll ein Storytelling entworfen werden, damit die künftigen Projekte von Anfang an richtig kommuniziert werden können.“ Bis die Vision der Digital Twin Society Wirklichkeit wird, gibt es also noch einiges zu tun.

## Blick in den Norden

Länder wie Estland und Dänemark zeigen schon heute, wie E-Health-Programme erfolgreich umgesetzt werden können. Estland gilt als Musterbeispiel in Sachen Digitalisierung, auch im Gesundheitswesen: Das Land führt den Digital-Health-Index der Bertelsmann-Stiftung klar an – E-Rezept, elektronische Patientenakten und ein nationales Gesundheitsportal gehören für die Bevölkerung längst zum Alltag.

In einem Kurzvortrag präsentierte Madis Tiik, Vorsitzender der estnischen E-Health-Stiftung, die Eckpfeiler des Systems. Estland hat früh in eine fortschrittliche Kommunikationsinfrastruktur investiert und nutzt diese konsequent. 99 Prozent der öffentlichen Services sind online verfügbar, daher haben die Bürgerinnen und Bürger auch ein sehr hohes Vertrauen in digitale Verwaltungstools. Das System baut auf bestehenden IT-Lösungen auf,



**Morten Elbæk Petersen während seiner Keynote.**

etwa der X-Road-Infrastruktur, der ID-Karte oder der mobilen ID für eine gesicherte Identifikation. Ein wesentlicher Erfolgsfaktor, ist Tiik überzeugt, denn die Nutzung bestehender Integrationsstandards macht die rasche und reibungslose Einbindung neuer smarter Services möglich. Das Netzwerk ENHIS, an dem alle Ärz-

tinnen und Ärzte, Krankenhäuser und Apotheken angeschlossen sind, umfasst gewissermaßen die Krankengeschichte der gesamten Bevölkerung. Die Patientinnen und Patienten haben dabei stets die Kontrolle über ihre Daten und können via Opt-out-Funktionen deren Zugänglichkeit einschränken. Derzeit wird an der Entwicklungsstufe „Health 3.0“ gearbeitet, die darauf abzielt, noch mehr Informationen zu integrieren und KI-basierte Lösungen zu schaffen. Die Erfahrungen zeigen laut Tiik auch, dass es Geduld braucht, bis sich Bemühungen im Bereich E-Health lohnen: Zwischen der Implementierung der Tools und der tatsächlichen Nutzung der Daten lagen mehrere Jahre.

#### ZENTRALER ZUGANGSPUNKT

Dänemark verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz, der seinen Erfolg dem Commitment aller Stakeholder verdankt: Mor-

ten Elbæk Petersen, CEO des dänischen Gesundheitsportals sundhed.dk, erklärte, was das dänische E-Health-System so einzigartig macht. Der Ausbau der Gesundheitsdaten ist klar in der nationalen Digitalisierungsstrategie verankert. Mit der Plattform sundhed.dk und der App MyHealth stehen den Bürgerinnen und Bürgern zwei kostenlose E-Health-Tools zur Verfügung. Ein Grundgedanke ist neben der Vernetzung der Gesundheitsdaten von Krankenhäusern, Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern sowie Gemeinden auch die Stärkung der Patientinnen und Patienten: Da diese bereits über positive Erfahrungen mit digitalen Verwaltungstools verfügen, vertrauen sie dem System sowie dem staatlichen Datenschutz. 5,5 Millionen Downloads bei einer Bevölkerung von 5,8 Millionen Menschen untermauern diese These. Sundhed.dk dient als zentraler

Zugangspunkt, um Befunde, Medikamente oder Abrechnungen einzusehen. Patientinnen und Patienten können ihre Daten verwalten, Arzttermine vereinbaren, Verschreibungen für Medikamente erneuern und Patientenverfügungen festhalten. Das Portal bietet auch kostenlose Gesundheitsprogramme für die Behandlung chronischer Krankheiten wie Diabetes, Krebs oder Osteoporose sowie Ratgeber für Gewichtsverlust, Schwangerschaften und zur Geburt. Insgesamt werden 170 unterschiedliche Datenquellen im System integriert, die Daten selbst werden dezentral gespeichert. Die Pandemie habe die Vorzüge der E-Health-Tools einmal mehr demonstriert, freut sich Petersen: Da Laborbefunde, Impfstatus und andere Informationen bereits integriert waren, konnte der „Corona-Pass“ rasch erstellt und Lockerungen früher als in anderen Ländern umgesetzt werden.

# Impfen: Die Strategie aus der Krise

*In nur wenigen Monaten gelang die Entwicklung innovativer Impfstoffe gegen das neuartige Coronavirus. Neben unberechenbaren Virenstämmen hatten Hersteller aber auch mit der Polarisierung der Bevölkerung zu kämpfen.*

Während der Coronavirus-Pandemie galt die Impfung rasch als der einzige Ausweg aus der Krise. Dem Thema Impfen im Zusammenhang mit COVID-19 widmete sich eine Expertenrunde am Donnerstagvormittag bei den PRAEVENIRE Gesundheitstagen in Seitenstetten.

## ERFOLGREICHE ZUSAMMENARBEIT

Von Beginn an sei schnelles Handeln notwendig gewesen, meinte Ursula Wiedermann-Schmidt, Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Vakzinologie (ÖgVak) von der MedUni Wien: „Der Erreger musste identifiziert werden. Die Entwicklung von Impfstoffen wurde begonnen, gleichzeitig musste eine Impfstrategie entwickelt werden. Wir mussten aber auch lernen, wie COVID-19 über-

tragen wird.“ So erfolgreich die rasche Entwicklung der Schutzimpfung war, so problematisch war die Feststellung, dass sich SARS-CoV-2 durch Mutationen ständig verändert – wie ein Chamäleon, bemerkte die Expertin. „Die impfstoffforschende Pharmaindustrie ist sicherlich einer der innovativsten Bereiche der Pharmaindustrie“, meinte Rudolf Schmitzberger, Leiter des Referats für Impfangelegenheiten der Österreichischen Ärztekammer. Innovative Medikamente auf globaler Ebene kämen aber nicht mehr allein von Big Pharma, sondern zu 70 Prozent aus Universitäten, so Christoph Huber, Co-Founder der Firma BioNtech, die den ersten sicheren und wirksamen Impfstoff gegen SARS-CoV-2 zur Zulassung brachte. Drei große Felder arbeiten hier zusammen: Universitäten sind

nicht nur die Brutstätte für Talente und Innovationen, sondern auch für klinische Studien etwa zur Wirksamkeit verantwortlich. Unternehmen wie BioNtech übernehmen die frühe Medikamentenentwicklung sowie die klinische Validierung, und die Player von Big Pharma treiben abschließend Marktzulassung und globale Vernetzung voran. Dennoch hatten alle Beteiligten mit zahlreichen Virusvarianten, sich permanent ändernden Rahmenbedingungen für Entscheidungen sowie einer nie dagewesenen Polarisierung der Bevölkerung gegenüber der Impfung zu kämpfen.

## IMPFEN ALS NOTWENDIGKEIT

Schon zu Beginn der Pandemie war klar, dass zunächst die am

meisten Gefährdeten, also alte und immunschwache Menschen sowie das Gesundheitspersonal, geschützt werden müssen, stellte ÖgVak-Präsidentin Wiedermann-Schmidt fest. Trotz aller Bemühungen kam es aber zu Fehleinschätzungen etwa bezüglich der Dauer der Pandemie, und die Bevölkerung musste lernen, dass es für einen ausreichenden Schutz vor schweren COVID-19-Erkrankungen und Todesfällen drei Teilimpfungen braucht. „Impfen ist keine Glaubensfrage, aber auch keine reine Individualentscheidung“, betonte Ärztekammer-Referent Schmitzberger und verwies auf die dringende Notwendigkeit einer vierten Dosis der Corona-Schutzimpfung für Menschen über 80 Jahre und der dritten Dosis für Kinder. Im Jahr 2022 ist es unter anderem

aufgrund von uneingeschränkten Reisetätigkeiten zum Ausfall vieler Impfungen gekommen. Infolgedessen warnt die World Health Organisation (WHO) etwa bereits vor einer Masernepidemie. Im Vergleich zum vergangenen Jahr habe sich die Zahl der Maserninfektionen vervierfacht, erklärte der Experte.

Ob Corona oder Masern: Das Impfen in Apotheken halte er generell weder für sinnvoll noch für notwendig, betonte Schmitzberger. Stattdessen sei der Ausbau des Gratisimpfkonzepts sowie einer einfacheren und österreichweit einheitlichen Impflistik wichtig, um künftig eine „One stop only“-Politik für Patientinnen und Patienten zu ermöglichen sowie die jährliche – kostenpflichtige – Vernichtung zehntausender Impfdosen zu verhindern.

## Mit Mathematik durch die Pandemie

*Dass mathematische Modelle besonders hilfreich bei der Bewältigung der Coronavirus-Pandemie sein können, bewies Doris Behrens in Wales.*

Doris Behrens, Leiterin des Departments für Wirtschaft und Gesundheit an der Donau-Uni Krems, und ein Team von Mathematikerinnen und Mathematikern beschäftigten sich im Rahmen der „Test, Trace and Protect“-Strategie in Wales mit Fragen zum Corona-Infektionsgeschehen: Welche Testkapazitäten werden benötigt? Werden die richtigen Personen getestet? Und wie kann ein funktionierendes Contact Tracing aufgebaut werden? Zu deren Beantwortung kamen mathematische Modelle ins Spiel. „Was für uns in der Praxis wirklich wichtig war,

sind die Infektionen“, erläuterte Behrens bei den PRAEVENIRE Gesundheitstagen 2022. Für ihr Team stellte sich die Frage, wie ein Abflachen der Infektionszahlen-Kurve erreicht werden kann. Die Antwort: durch Reduktion der physischen Kontakte und damit der Infektionswahrscheinlichkeit in der Bevölkerung. Mithilfe des „Social Connectedness Index“ wurden die effektiven Reproduktionszahlen (die durchschnittliche Anzahl von Folgefällen, die von einer infizierten Person ausgehen) berechnet und damit die mathematischen Modelle kalibriert. So

konnten Vorhersagen über die Entwicklung der Infektionszahlen gemacht werden, die in der Personalplanung des Contact Tracing genutzt wurden. In einer Kalkulationstabelle konnten unter anderem die Infektionszahlen sowie die im Contact Tracing für sämtliche Arbeitsschritte benötigte Zeit eingegeben werden. Anhand dieser Angaben lieferte das Tool den Personalbedarf. Das Programm sei eine Möglichkeit zu experimentieren: „Es geht nicht darum, Wissen überliefert zu bekommen, sondern darum, Wissen zu erfahren“, so die Universitätsprofessorin.



Doris Behrens und ihr Team leisteten mittels Mathematik einen Beitrag zur Bewältigung der Pandemie. Bild: PRAEVENIRE

## LEAD Horizon & Lifebrain: Learnings aus „Alles Gurgelt“

*Gratisgurgeltests für zu Hause stellten einen Meilenstein in der Corona-Teststrategie dar. Ihre einfache Handhabung und der geringe Zeitaufwand führten zu einer vermehrten Testbereitschaft und verhinderten tausende Corona-Fälle.*

„Das Zentrum einer Innovation sollte immer der Markterfolg und somit auch der Nutzen sein“, stellte Angela Hengsberger, Chief Marketing Officer von LEAD Horizon, zu Beginn ihres Vortrags bei den PRAEVENIRE Gesundheitstagen fest. Bekannt wurde das österreichische Unternehmen durch die „Alles Gurgelt“-Testkits der Stadt Wien in Kooperation mit der Wirtschaftskammer Wien. Um die Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus zu verhindern und Infektionsketten zu brechen, waren Tests unentbehrlich. Doch fehlendes medizinisches Personal, Materialknappheit am Weltmarkt und schmerzhaftes Nasen-Rachen-

Abstriche machten alternative Lösungen zur großflächigen Testung der Bevölkerung notwendig. LEAD Horizon verknüpfte daher die bereits bestehende Methodik des Gurgelns mit einer digitalen Software, die via App den Prozess erklärt, die Identität der Testperson feststellt sowie alle notwendigen Daten erfasst und einen Datenaustausch in Echtzeit ermöglicht. So könnten derzeit bis zu 360.000 Tests am Tag durchgeführt werden. „Wir versuchen das Beste, ‚Alles Gurgelt‘ zu einer möglichst einfachen und handhabbaren Plattform zu machen“, erklärte Hengsberger die kontinuierliche Optimierung der Handy-Applika-

tion. Mit Jänner 2022 hatte „Alles Gurgelt“ rund eine Million aktive Userinnen und User. Softwareseitig gebe es im Grunde keine Beschränkungen der Kapazitäten, meinte die Expertin.

## HAND IN HAND MIT DEM LABOR

Neben dem Testkit brauche es für die erfolgreiche Auswertung der Proben aber auch ein leistungsstarkes und qualitativ hochwertiges Labor, ergänzte Rainer Sturma, COO der medizinisch-diagnostischen Laborgruppe Lifebrain. Im Dezember 2020 eröffnete das Unternehmen das erste COVID-19-

Labor in einem Pavillon der Klinik Penzing in Wien. Zu dieser Zeit mussten Menschen in ganz Österreich noch rund 150 Euro für einen PCR-Test bezahlen. Bereits im Februar 2021 konnten die Kosten aber mithilfe der „Alles Gurgelt“-Testkits auf ein Minimum gesenkt und kurz darauf die Testergebnisse mit dem Grünen Pass verknüpft werden. Mit Beginn 2022 erreichte das Labor eine Kapazität von 800.000 Proben am Tag – das entspricht etwa sechzehn Badewannen voll Spucke, verdeutlichte der Experte. Auch die Tätigkeiten im Labor, wie etwa der Pipettierprozess, würden laufend verbessert, „um das Versprechen, innerhalb von

24 Stunden ein PCR-Ergebnis zu liefern, auch in der Hochinzidenzphase einzuhalten“, so Sturma. Den Erfolg der Teststrategie bestätigt eine Studie der Stadt Wien und der Wirtschaftskammer Wien, der zufolge in der Hauptstadt rund 14.600 bis 20.000 Corona-Fälle pro Monat verhindert wurden. Das Konzept von „Alles Gurgelt“ wäre laut Angela Hengsberger von LEAD Horizon für sehr viele Krankheiten reproduzierbar. „Wir spezialisieren uns jetzt auf die unterschiedlichen Volkskrankheiten und werden sehen, wie wir mit einem solchen System auch hier einen Mehrwert schaffen können“, so die Vortragende.

# Corona: Wie das Leben nach der Krise weitergeht

Die Pandemie war zentrales Thema bei den PRAEVENIRE Gesundheitstagen 2022. Ihre psychischen Folgen für Jugendliche beschäftigten die Vortragenden ebenso wie künftige Virus-Varianten.

Das Coronavirus und insbesondere die Maßnahmen gegen seine Ausbreitung haben langfristige, nicht bloß wirtschaftliche Auswirkungen auf das Leben der Menschen. Auch die psychische Gesundheit, vor allem der jugendlichen Bevölkerung, habe Schaden genommen, sagte Andrea Jesser, stellvertretende Leiterin des Zentrums für Psychotherapie, Beratung und Supervision an der Donau-Universität Krems. Die Soziologin beschäftigt sich seit Beginn der Pandemie mit dem Thema. Zu diesem Zweck wurden 14- bis 20-Jährige ab Februar 2021 in vier Befragungswellen interviewt, die Ergebnisse sind besorgniserregend.

Mit dem Auftreten von SARS-CoV-2 und den von der Bundesregierung zu dessen Eindämmung erlassenen Maßnahmen wie Lockdowns oder Schulschließungen wurde ein kritischer Anstieg psychischer Erkrankungen verzeichnet. Aktuell leiden laut Studie rund 65 Prozent der Jugendlichen zwischen 14 und 20 Jahren an Depressionen, 51 Prozent an Angstzuständen, 31 Prozent an Schlafstörungen und 38 Prozent empfinden eine erhöhte Stressbelastung. Die Werte bei Frauen, Jugendlichen mit nichtbinärer Geschlechtsidentität und Menschen mit Migrationshintergrund waren dabei durchwegs schlechter als bei Männern, erklärte die Expertin. Auf die Frage nach den Ursachen gaben beinahe zwei Drittel schulische Sorgen wie die Matura an, 35 Prozent nannten Einschränkungen wie den fehlenden sozialen Kontakt mit Freundinnen und Freunden und rund ein Drittel leidet unter selbstbezogenen Sorgen. „Die Kategorie, die hier an allererster Stelle steht, sind Zukunftsängste. In der internatio-

nenen Forschungslandschaft zeigt sich, dass diese mit Fortschreiten der Pandemie bei Jugendlichen stark zunehmen“, so Jesser. Abhilfe schaffen laut Angaben hauptsächlich soziale Kontakte und Freizeitaktivitäten, aber auch die Flucht in Alkohol, Drogen oder Schlaf erhielt mit 10,7 Prozent einen bedenklich hohen Zuspruch.

## CORONA-IMPfstOFFE DER ZUKUNFT

Vonseiten der Jugendlichen wird nicht nur der Wunsch nach einem niederschweligen Angebot professioneller Hilfe größer. Auch das Vermeiden von erneuten Schulschließungen wäre von Vorteil, um der Abwärtsspirale ein Ende zu setzen. Die Entwicklung mehrerer Impfstoffe gegen das Coronavirus macht Hoffnung, dass es zu solchen Maßnahmen nicht mehr kommen wird. Durch seine verschiedenen Mutationen, auch Variants of Concern (VoC) genannt, habe sich die bislang sehr hohe Wirksamkeit der Impfstoffe jedoch geändert, berichtete Florian Kramer, Professor für Impfstoffkunde an der Icahn School of Medicine at Mount Sinai in New York. Eine besonders große Herausforderung stellt für ihn die stark infektiöse Omikron-Variante dar. In ihr hätten sich alle Bindungsstellen von neutralisierenden Antikörpern verändert. Die Konsequenz sei wenig bis gar kein Schutz bei zweifacher Impfung und häufige Reinfektionen. „Es ist schwierig zu sagen, wie sich das Virus weiterentwickeln wird“, meinte Kramer. Denn das Coronavirus verhalte sich nicht so wie andere Virenstämme. „Eine Variante entwickelt sich nicht aus der anderen, sondern sie sind alle nicht sehr

stark miteinander verwandt“, so der Virologe. Die meisten Mutationen entstehen nach seiner Auffassung in Menschen mit schwachem Immunsystem.

In Zukunft werden variantenspezifische Impfstoffe benötigt, ähnlich wie bei Influenza-Viren. Deren Zulassung könnte aufgrund ausständiger Studien jedoch noch einige Zeit dauern. Enorm wichtig sei auch die baldige Entwicklung intranasaler Impfstoffe, betonte Kramer. „Alle momentan verwendeten Impfstoffe werden injiziert und lösen keine starke mukosale Immunantwort aus“, so der Forscher. Das Virus vermehre sich nämlich hauptsächlich in den Schleimhäuten, die von derzeit erhältlichen Impfungen nur bedingt stimuliert würden. Viele solcher intranasalen Impfstoffe sind bereits in Entwicklung, jene in einer fortgeschrittenen klinischen Entwicklungsphase kommen jedoch aus Ländern wie Indien oder Mexiko. Ob und wann diese Vakzine in Europa zugelassen werden, ist noch unklar. Bis dahin könnten sich zumindest alte oder immunschwache Menschen durch eine vierte Dosis vor dem Coronavirus schützen, appellierte Kramer.

## Intranasale Impfstoffe

Derartige Impfstoffe der zweiten Generation werden nicht injiziert, sondern in Form von Tropfen oder Sprays inhaliert. Sie stoppen das Virus also dort, wo es zuerst in den Körper eindringt: an den Schleimhäuten. Diese Reaktion wird auch als mukosale Immunantwort bezeichnet.



AGES-Expertin Christa Wirthumer-Hoche. Bild: PRAEVENIRE

## Damit die Medikamente nicht knapp werden

In der Pandemie gewann die Frage nach der Verfügbarkeit von Arzneimitteln an Relevanz. PRAEVENIRE widmete dem Thema daher einen eigenen Schwerpunkt.

„Was nützt uns die Entwicklung hervorragender Arzneimittel, wenn sie dann nicht verfügbar sind?“, sagte Christa Wirthumer-Hoche, Leiterin des Bereichs Medizinmarktaufsicht der AGES. Die Sicherung der Verfügbarkeit von Arzneimitteln sei daher ein wichtiges Thema auf europäischer Ebene, so die Expertin. Nicht zu unterschätzen wäre auch die Lieferschwierigkeiten begünstigende Wirkstoffabhängigkeit Europas vom asiatischen Raum, bemerkte Johannes Khinast, Leiter des Instituts für Prozess- und Partikeltechnik der TU Graz. 80 bis 90 Prozent der Wirkstoffe kämen aus China. Eine Technopolis-Studie untersuchte im Auftrag der Europäischen Union Anfang 2020 die Ursachen für die stetig steigende Arzneimittelknappheit seit 2008. Das Ergebnis: Zur Hälfte ist die Verknappung bestimmter Medikamente auf Qualitäts- und Herstellungsprobleme zurückzuführen. Weitere Auslöser sind etwa ein unerwarteter Anstieg der Nachfrage oder Verteilungsprobleme. „Viele Lieferengpässe sind sehr kurzfristig“, betonte Wirthumer-Hoche. Dennoch sei eine frühzeitige Kommunikation essenziell. Das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) ist daher spätestens vier Monate vor einer „vorgesehenen vorübergehenden oder endgültigen Einstellung des Vertriebs eines Medizinproduktes“ zu informieren. Vermerkt wird dies im Arzneispezialitätenregister, sodass Ärztinnen und Ärzte vor der Verschreibung die Verfügbarkeit der benötigten Medikamente prüfen und gegebenenfalls ein anderes Arzneimittel rezeptieren können. Eine ähnliche Datenbank der EU soll folgen.

„Von 80 Prozent der Lieferengpässe sind aber nicht alle europäischen Länder betroffen“, sagte die AGES-Bereichsleiterin und verwies auf die Möglichkeit, sich über Landesgrenzen hinweg gegenseitig auszuhelfen. Um die Versorgungssicherheit zu stär-

ken, habe man in der Pandemie gelernt, auch Arzneimittel mit englischer Kennzeichnung zu akzeptieren. Ebenso hilfreich seien außerdem effizientere Produktionsmethoden jenseits des gängigen Batch-Verfahrens, erklärte Institutsleiter Khinast. „Wir schlagen eine kontinuierliche Produktionskette 24 Stunden an sieben Tagen der Woche mit viel kleineren Anlagen vor“, so der Experte. Mit einer solchen Produktionsanlage an der TU Graz werden zehn Millionen Tabletten pro Woche produziert. Künftig soll eine weitere Produktionsstätte errichtet werden, zur kontinuierlichen Herstellung von Wirkstoffen für 100 bis 200 Millionen Tabletten pro Jahr. Für Industrieunternehmen interessant wären in diesem Zusammenhang anonymisierte Gesundheitsdatensätze, um Fallzahlen in Österreich abzuschätzen und damit „innovative Entwicklungen im Sinne der Patientinnen und Patienten voranzutreiben“, sagte Ruth Ladenstein, stellvertretende Direktorin der St. Anna Kinderkrebsforschung. Die Daten könnten zudem Aufschluss über epidemiologische Fragen wie die Häufigkeit des Auftretens bestimmter Erkrankungen oder Therapieergebnisse und damit über die benötigte Art und Menge von Arzneimitteln geben. Dank Gesundheitsdatenbanken wie ELGA existieren solche Datensätze bereits. Deren derartige Verwendung ist trotz des Forschungsorganisationsgesetzes datenschutzrechtlich schwierig.

## Das Batch-Verfahren

Bei der Batchproduktion (Chargenprozess) werden „Stapel“ diskontinuierlich und streng nacheinander abgearbeitet. Kontinuierliche Verfahren weisen demgegenüber vor allem bei großen Mengen weniger Stillstandzeiten und geringere Produktionskosten auf.

## Vom Labor zur Immuntherapie

Hannes Stockinger erzielte im Lauf seiner wissenschaftlichen Karriere mit seinen Forschungsteams bereits mehrere bahnbrechende Erfolge in der Immuntherapie. Nun nimmt er das „Hirn des Immunsystems“ unter die Lupe.

„Es dauert lange, Immuntherapien zu entwickeln, aber es gab in den letzten 30 bis 40 Jahren unglaubliche Fortschritte darin, Volkskrankheiten zu heilen“, meinte Hannes Stockinger, Leiter des Zentrums für Pathophysiologie, Infektiologie und Immunologie an der Med-Uni Wien, bei den PRAEVENIRE Gesundheitstagen. Für Bakterien stelle sich der Mensch gläsern dar, ihn zu befallen und zu infizieren sei also ein Leichtes. Vor allem da nur etwa 50 Prozent der Bevölkerung ein voll funktionstüchtiges

Immunsystem besäßen, während 22 Prozent an einer Immununterfunktion, die sich in Form von Infektionen oder Krebs äußere, und 28 Prozent an einer Immunüberfunktion wie Allergien leiden würden, erklärte der Experte.

Um die Vorgänge in diesem lebenswichtigen System zu verstehen, erforschen Stockinger und sein Team die immunologische Synapse, das „Hirn des Immunsystems“. Dabei kommt unter anderem ein eigens entwickeltes ultrasensitives Mikroskop zum Einsatz. Mit ihm

lassen sich einzelne Moleküle in lebenden Zellen analysieren, was eine neue Sicht auf die Arbeitsweise der Zellen ermöglicht. So sollen künftig neue diagnostische und therapeutische Strategien zur Unterstützung des Immunsystems entwickelt werden. „Ich bin überzeugt, dass wir durch diese Therapien die Lebenserwartung und die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten erhöhen und dadurch das gesamte gesellschaftliche System entlasten können“, so Stockinger.

# Wenn die Vorsorgekoloskopie Leben rettet

Mit dem Block „Darmgesundheit 2030“ wurde einem wichtigen Thema bei den PRAEVENIRE Gesundheitstagen breiter Raum geboten. Die Fachleute wiesen auf die Bedeutung von Früherkennungsprogrammen hin, die nicht hoch genug geschätzt werden könne.

Insights zu Erfolgsfaktoren bei der Vorsorgekoloskopie lieferten ÖGK-Landesstellenvorsitzender für Vorarlberg Manfred Brunner und der Präsident i.R. der Ärztekammer Vorarlberg, Michael Jonas. In ihrem PRAEVENIRE-Vortrag wiesen sie darauf hin, dass in Österreich seit 2005 über ein nationales Vorsorge- und Früherkennungsprogramm für Darmkrebs diskutiert wird. Die Realisierung scheiterte an der Finanzierung, die Idee wurde in den Bundesländern bis heute nicht einheitlich umgesetzt.

## FRÜHE DIAGNOSEN

2007 startete in Vorarlberg ein landesweites Darmkrebs-Screening-Programm mit Vorsorgekoloskopie: Betrug die Mortalitätsrate zuvor etwa die Hälfte der Neuerkrankungsrate, ermöglichte das neue Programm eine Diagnose in frühen Stadien, wodurch in den meisten Fällen eine Therapie durch Polypektomie erfolgreich war. Die Vorsor-



Die Experten Manfred Brunner und Michael Jonas wiesen auf die Bedeutung der Früherkennung hin. Bild: PRAEVENIRE

gekoloskopie in Vorarlberg gilt als Best-Practice-Beispiel. Hier gelang überdies eine gemeinsame Finanzierung durch das Land, die Gebietskrankenkasse und die Ärztekammer Vorarlberg. Laut Brunner und Jonas sprechen drei Gründe für ein nationales Früherkennungsprogramm: Erstens ist Darmkrebs eine der häufigsten Todesursachen. Zweitens können durch die Koloskopie 70 Prozent der mit Darmkrebs assoziierten Todesfälle vermieden werden. Und drittens haben entsprechende Programme auch eine ökonomische Relevanz, weil die Therapiekosten bei metastasiertem Darmkrebs sehr hoch sind. Die Bedeutung der Früherkennung kann daher nicht hoch genug geschätzt werden – zumal Betroffene in frühen Stadien nichts von der Erkrankung bemerken: „Für 889 Menschen in Vorarlberg hat damit das Leben einen völlig anderen Verlauf genommen“, sagte Manfred Brunner. Jahrelange Krankheit und belastende

Therapien konnten so verhindert werden. Nur noch 7,2 Prozent der Dickdarmkarzinome wurden im oft unheilbaren Stadium IV festgestellt. Durch die Verschiebung der Diagnose im metastasierenden Stadium hin zur Früherkennung konnte auch eine Kostenreduktion erzielt werden. Von der ÖGK wird daher ein nationales Vorsorgekoloskopieprogramm propagiert – unter der Voraussetzung entsprechender Qualitätssicherung und einer hohen Teilnehmerrate.

## ERHEBLICHER AUFWAND

In Anbetracht dieser Erfahrungswerte sollte das Thema Darmkrebsvorsorge österreichweit und länderübergreifend organisiert werden, so die Vortragenden. Wahlärztinnen und Wahlärzte könnten zudem mit Teilkassenverträgen die Spitäler entlasten. Leistungen wie die Koloskopie würden für Krankenanstalten einen erheblichen Aufwand bedeuten und dort nicht hingehören.

# Herzgesundheit am Puls der Zeit

Einer der Schwerpunkte bei den diesjährigen PRAEVENIRE Gesundheitstagen galt der Herzgesundheit. Einblicke in die Device-Therapie zeigten, wie Herzschrittmacher oder implantierbare Defibrillatoren das Leben von Patientinnen und Patienten verbessern können.

In seinem Vortrag erklärte der renommierte Herzspezialist Günther Laufer, warum Outcome-Forschung eine Basis für die Qualitätssicherung in der Herzchirurgie darstellt und daher mehr Beachtung verdient. Ein wichtiges Instrument ist dabei der EuroSCORE II: Das Scoringsystem sagt das Sterberisiko nach einem kardiochirurgischen Eingriff voraus und berücksichtigt dabei verschiedene, auch patientenbezogene Aspekte. In Österreich gibt es hierzu eine gute Datenlage. Das Modell erlaubt aber auch, mögliche Komplikationen nach bestimmten Behandlungen vorherzusagen oder regionale Entwicklungen in Bezug

auf die Performance von Herzchirurginnen und Herzchirurgen aufzuzeigen. Klinisch relevante Outcome-Daten sind für jede Patientin und jeden Patienten von sehr hoher Relevanz. Laufer forderte daher, dass Outcome-Forschung nicht mit der Entlassung aus dem Krankenhaus enden dürfe. Wissenschaftliche Gesellschaften müssten die Outcome-Forschung leiten und in enger Kooperation mit öffentlichen Gesundheitsorganisationen überwachen, so der Kardiologe. Nur Langzeitstudien könnten den tatsächlichen Wert einer Behandlung für die Patientin oder den Patienten ermitteln. Mit kardiologischer Prävention

und Rehabilitation befasste sich Jeanette Strametz-Juraneck vom Rehabilitationszentrum Bad Tatzmannsdorf. Für sie ist der Outcome in der Rehabilitation, im Leben der Patientinnen und Patienten Aktivität und Teilhabe zu verbessern und Lebensqualität zurückzugeben. Ein wichtiges Thema sei auch die Rückkehr in die Erwerbsfähigkeit.

## ZURÜCK INS LEBEN

In den Rehabilitationszentren, die sich als Schnittstelle für Kliniken und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte verstehen, bekommen Patientinnen und Patienten eine

Therapie am Puls der Zeit: Sie umfasst eine Lebensstil-Modifikation, Schulungen, adäquate Trainingstherapien, psychologische Behandlungen, Entspannungstherapien, Bio-Feedback, Resilienztraining sowie diätologische Maßnahmen. Dadurch wird vielen Menschen die Wiedereingliederung in das Berufsleben ermöglicht. Ein Alleinstellungsmerkmal in Bad Tatzmannsdorf ist die Rehabilitation des Broken-Heart-Syndroms, einer multifaktoriellen Erkrankung bei Frauen nach der Menopause. Strametz-Juraneck appellierte daher an niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Spitäler: „Schicken Sie

Patientinnen und Patienten mit chronischen Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder herzchirurgischen Interventionen rasch in die kardiovaskuläre Rehabilitation.“ Über die Device-Therapie in der kardiovaskulären Medizin sprach Herzchirurg Martin Andreas der MedUni Wien. Diese Therapieform umfasst den Einsatz von Herzschrittmachern, implantierbaren Defibrillatoren, Ereignisrekordern sowie kardialen Stimulationsapparaten. Im Vortrag beschrieb Andreas etwa, wie sich erkrankte Herzklappen mit minimalinvasiven Methoden behandeln oder durch dezellularisierte Implantate ersetzen lassen.

# Die Arzneimittelentwicklung im Brennpunkt

Wenn Arzneimittel nicht mehr erhältlich sind, trifft das Patientinnen und Patienten besonders hart: Mit dem Themenblock Arzneimittelversorgung wurde in Seitenstetten ein Bereich angesprochen, der die Lebensrealität der Bevölkerung unmittelbar berührt.

Wie können Lieferengpässe bei Arzneimitteln und Medizinprodukten auf europäischer Ebene verhindert werden? Mit dieser Frage beschäftigte sich Christa Wirthumer-Hoche, Leiterin der AGES-Medizinmarktaufsicht, in ihrem Vortrag bei PRAEVENIRE. „An erster Stelle der Themen für die nächsten Jahre steht die Verfügbarkeit von Arzneimitteln“, sagte die Expertin. Dabei gehe es

um die Stabilität der Lieferketten, aber auch um aktuelle Daten in Bezug auf den gesellschaftlichen Bedarf an Arzneimitteln sowie mögliche Lieferausfälle durch die Hersteller. Zudem sei ein engmaschiges Netzwerk der SPOC-Systeme (Single Point of Contact) notwendig, um einen Bedarf an bestimmten Wirkstoffen in Krisensituationen ermitteln zu können, sagte Wirthumer-Hoche. Vor dem

skizzierten Hintergrund plädierte sie für eine Bevorratung entlang der gesamten Distributionskette – das sei ein Thema, das national und international diskutiert werden müsse, so die Expertin. Wie eine effiziente Nutzung von anonymisierten Gesundheitsdaten gelingen kann, veranschaulichte Johannes Pleiner-Duxneuner, Präsident der Gesellschaft für Pharmazeutische Medizin, anhand ei-

ner klinischen Brustkrebsstudie. Anonyme Gesundheitsdaten, die zum Beispiel von Versicherungen oder klinischen Datenbanken bezogen werden könnten, wären in Forschung, Entwicklung und Therapie vielfältig verwertbar. Ihr Potenzial wird in Europa jedoch nicht ausgeschöpft. Gerade bei seltenen Krankheiten, zu denen es keine umfassenden klinischen Studien gibt, braucht es die Datenerhe-

bung aus dem klinischen Alltag (Real-World Data). Die Zukunft der Arzneimittelentwicklung könnte daher einen hybriden Weg gehen, so Pleiner-Duxneuner: Neben klassischen klinischen Studien müssten vor allem Real-World-Daten, wo 95 Prozent der Informationen brachliegen, herangezogen werden. Wichtig sei auch die Interoperabilität der unterschiedlichen Datenbanken.

# Sport und Verletzungsprävention als Einheit

*Bewegungsförderung ist wichtig und sollte bereits bei Jugendlichen ansetzen. Der Tatsache, dass Sport das Krankheitsrisiko senken kann, steht die hohe Zahl der Sportverletzungen gegenüber. Prävention leistet einen entscheidenden Beitrag zur Senkung der Verletzungsrate.*

76,4 Prozent der Österreicherinnen und Österreicher erfüllen nicht die seit 2010 existierenden sportmedizinischen Empfehlungen für körperliche Aktivität, wie aus der Gesundheitsbefragung 2019 (ATHIS) hervorgeht. Vor diesem Hintergrund stellen sich Forscherinnen wie Eva Adamer-König von der FH Joanneum die Frage, wie inaktive Erwachsene zum Sport zu animieren wären.

Erfolgreiche Interventionen können ihren Ausgang in der Praxis der Hausärztin oder des Hausarztes nehmen, die rund 80 Prozent der Österreicherinnen und Österreicher einmal im Jahr aufsuchen. Hier könnte man die Zielgruppe identifizieren und im ärztlichen Gespräch Menschen dazu motivieren, an Aktivitätsprogrammen teilzunehmen. Seit 2021 wird ein entsprechendes Projekt unter dem Namen „Bewegung plus“ von der Österreichischen Gesundheitskasse umgesetzt.

Körperliche Bewegung ist ein wirksames Therapeutikum und kann das Risiko verschiedener Erkrankungen signifikant reduzieren. Bereits fünf Stunden moderater Sport pro Woche können das Risiko einer Herz-Kreislaufkrankung um 20 Prozent senken. Wichtig ist dabei auch die Regelmäßigkeit: So empfiehlt die WHO 150 bis 300 Minuten moderaten beziehungsweise 75 bis 150 Minuten intensiven Sport, verteilt auf drei bis sieben Tage. „Die Entscheidung, keinen

Sport zu treiben, ist kein Kavaliersdelikt“, sagte der Sportmediziner Josef Niebauer von der Paracelsus Privatuniversität Salzburg. Weltweit sterben mehr Menschen an Inaktivität (5,3 Millionen) als am Rauchen (5,1 Millionen).

## VIELE VERLETZUNGEN IM BREITENSport

Diese Zahlen werden jedoch in der gesundheitsökonomischen Gesamtbetrachtung durch Sportverletzungen relativiert: 300 Millionen Sportverletzungen pro Jahr kosten im europäischen Kontext rund 78 Milliarden Euro. Das sind 7,8 Prozent des gesamten EU-Gesundheitsbudgets. Die meisten Sportunfälle sind im Breitensport zu beobachten, wo insbesondere Impact-Sportarten wie Fußball und Skifahren und damit einhergehende Verletzungen zu signifikant höheren Fallzahlen von Arthrose führen. Auch die Langzeitfolgen sind auffällig: Die Inzidenz von Kniearthrose ist bei Fußballspielerinnen und Fußballspielern fünf bis zwölf Mal so hoch wie in der Normalbevölkerung.

Um die Häufigkeit und Schwere dieser Verletzungen zu verringern, leisten eine systematische Bewertung sowie Prävention einen entscheidenden Beitrag. Studien belegen, dass Präventionsprogramme die Verletzungsraten und deren sozioökonomische Folgekosten effektiv reduzieren. Dabei



Eva Adamer-König würde Erwachsene gerne zu mehr körperlicher Betätigung motivieren. Bild: PRAEVENIRE

kann eine substanzielle Risikoreduktion von 60 Prozent bei allen Sportverletzungen (30 Prozent

weniger Fußballverletzungen, 48 Prozent weniger Knieverletzungen) erreicht werden.

Sportmedizinische Interventionen im Amateur- und Freizeitsport könnten flächendeckend durch Ärztinnen und Ärzte sowie Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten implementiert werden. Dazu braucht es die Mitarbeit der Sportvereine, der Trainerinnen und Trainer sowie des persönlichen Umfelds. Gefragt sind aber auch gesellschaftliche Unterstützung und Awareness. Ein klarer Fahrplan wurde bereits vorgelegt: Problembewusstsein schaffen, Stakeholder koordinieren, Präventionsprogramme finanzieren und implementieren, Verletzungen systematisch erheben, neue Technologien einsetzen und Präventionswissen in Schulen vermitteln. Auch die im Juni stattfindende PRAEVENIRE Summer School greift dieses Thema auf.

Eine wichtige Funktion erfüllt überdies die sportkardiologische Voruntersuchung: Bei 36 von 37 Todesfällen von unter 35-jährigen Sportlerinnen und Sportlern wurden vorab keine sportmedizinischen Untersuchungen durchgeführt. Ein EKG hätte jedoch 66 Prozent dieser Todesfälle verhindern können. Fehlende Finanzierungsmöglichkeiten im Breitensport verhindern eine flächendeckende Standardisierung. Offen bleibt daher auch die Frage, warum sportmedizinische Untersuchungen nicht von der gesetzlichen Vorsorgeuntersuchung gedeckt sind.

## Mehr Bewegung, bessere Ernährung: ÖGK geht auf Risikogruppen zu

*Andreas Huss, Vizeobmann der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK), pocht auf mehr finanzielle Mittel für Gesundheitsförderung.*

„Wenn wir den Weg von der Krankenkasse zur Gesundheitskasse konsequent zu Ende gehen wollen, dann müssen wir mehr Geld in die Hand nehmen“, sagte ÖGK-Obmann-Stellvertreter Andreas Huss in seiner Keynote zum Thema Österreichische Gesundheitskasse. Die neun Gebietskrankenkassen wurden mit 1. Jänner 2020 in die ÖGK überführt. Eine inhaltliche Anpassung, die dem Namen der ÖGK gerecht werde, habe jedoch vonseiten des Gesetzgebers kaum stattgefunden, kritisierte der Experte. Derzeit würde die ÖGK lediglich 1,4 Prozent ihrer Mittel in gesundheitsfördernde Maßnahmen investieren. Das sei viel zu wenig, um auch abseits der „Reparaturmedizin“ etwas anbieten zu können, sagte Huss. Eine Forderung der Arbeitnehmerinnen- und Arbeitnehmervertretung sei daher, die Ausgaben massiv anzuheben. Das erklärte Ziel: bis

2030 fünf Prozent der Einnahmen für die Gesundheitsförderung auszugeben, was eine Verdreifachung der bisherigen Mittel bedeuten würde. Darüber hinaus müsse die normale Gesundheitsvorsorge bei Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinerinnen wieder stärker in den Fokus gerückt werden. Teilweise schaue man hier tatenlos zu, wie Vorstufenerkrankungen zu Erkrankungen würden, so Huss. Der ÖGK-Verwaltungsrat hat 2021 beschlossen, mit Präventionsinitiativen aktiv auf Risikogruppen zuzugehen. Entsprechende Bewegungs- und Ernährungsprogramme werden derzeit ausgerollt. Besonders hervorzuheben sind laut Huss die mit einem aktiven Einladesystem verbesserte Brustkrebsvorsorge sowie die Entwicklung von Vorsorgeprogrammen in der Bronchoskopie.

Im Sinne des Konzepts „Health in All Policies“ muss eine Gesund-

heitskasse auch andere gesellschaftliche Bereiche wie Wohn- oder Umweltpolitik begleitend unterstützen. Auch die betriebliche Gesundheitsförderung ist als settingorientierte Gesundheitsvorsorge nicht zu unterschätzen: In Österreich sind gegenwärtig 1.007 Betriebe mit einem Siegel für betriebliche Gesundheitsförderung ausgezeichnet, von der bereits 600.000 Beschäftigte profitieren. Ein weiterer wichtiger Bereich ist die Kindergesundheit: Kinder in prekären Verhältnissen müssen möglichst früh unterstützt werden, um gesund ins Leben starten zu können. In einzelnen Bundesländern läuft derzeit das „Tigerkids“-Programm. „Wir sehen, dass die Kinder hier ihre Eltern bei Themen wie gesunde Ernährung und Bewegung ‚mitnehmen‘“, berichtete Huss. Die tägliche Turnstunde sei nach wie vor eine Forderung der ÖGK.

## Eine neue Ära der Pflege

*Assistive digitale Systeme erleichtern den Alltag von älteren Menschen und Pflegekräften. Ein „Best-Agers-Bonuspass“ soll zur Mobilität im Alter beitragen.*

Wir betreten eine neue Ära der Menschheitsgeschichte: Noch nie standen jungen Menschen so viele alte gegenüber. Rudolf Taschner, Leiter des Wiener Wirtschaftskreises, und Alexander Biach, Direktor-Stv. der WK Wien und Standortantw. für Wien, wiesen bei den PRAEVENIRE Gesundheitstagen auf den Pflegenotstand hin und zeigten Optimierungspotenziale auf.

Denn die Kosten für Pflege steigen aufgrund der demografischen Entwicklung auch in Österreich, wo es derzeit rund 500.000 Pflegefälle gibt. Eine Lösung dürften assistive digitale Systeme darstellen: Diese können schwere Arbeiten übernehmen und Pflegeberufe dadurch attraktiver machen. Praktische Anwendung finden assistive Systeme etwa als Hol- und Tragehilfe, Mobilitätshilfe, Handhabungshilfe, bei Routine-Kontrollgängen sowie als personen-

bezogene Hilfe beispielsweise für Demenzzranke. Außerdem könnte hier ein Wirtschaftszweig entstehen, von dem Österreich auch durch Exporte profitieren würde. Einen wichtigen Beitrag zur Prävention und Altersvorsorge bietet darüber hinaus die Idee des „Best-Agers-Bonuspass“ (BABP), der dabei helfen könnte, älteren Menschen einen selbstbestimmten Lebensstil und soziale Teilhabe bis ins hohe Alter zu ermöglichen. Dabei werden Best-Agers-Bonuspunkte gesammelt, die bei Zielerreichung beispielsweise für Smartwatches, Ermäßigungen bei Sportvereinen oder den Erlass der Handygrundgebühr eingelöst werden könnten.

Wenn Teilnehmende individuelle Ziele nicht erreichen, könnten im ärztlichen Gespräch Probleme geklärt und weitere Maßnahmen eingeleitet werden.

# „Kranke Kinder werden keine gesunden Erwachsenen“

*In Sachen Kindergesundheit besteht in Österreich Aufholbedarf. Denn es fehlt an Daten, Betreuungs- und Behandlungskapazitäten sowie an der nötigen Finanzierung.*

Auf den Fotos ist ein übergewichtiger Jugendlicher zu sehen. Zwölf Jahre alt, zwischen 120 und 130 Kilo schwer. Fälle wie dieser seien keine Einzelercheinung, erklärte der Wiener Kinderarzt und Ernährungsexperte Kurt Widhalm bei den PRAEVENIRE Gesundheitstagen und zog eine Wiener Volksschule als Beispiel heran: „Nur 58 Prozent der Kinder haben Normalgewicht. 16 Prozent sind übergewichtig, 19,8 Prozent adipös und 4,9 Prozent hochgradig adipös, das heißt, sie würden eine sofortige Therapie benötigen. Insgesamt sind an dieser Schule also 40 Prozent der Kinder als übergewichtig einzustufen, und an anderen Schulen wird es nicht anders sein.“

Dennoch fehlt es an Präventionsprojekten und an Daten. Dabei wurde der Gesundheitspass, der anders als der Mutter-Kind-Pass bis ins Jugendalter reicht und bei dem regelmäßig auf die körperliche Entwicklung geachtet wird, bereits 2005 fertiggestellt. Zum Einsatz kam er allerdings bis heute nicht, weil man sich nicht darauf einigen konnte, ob Kinder- oder Schulärzte die Untersuchungen durchführen sollten.

## NEUE KRANKHEITSBILDER, NEUE BEHANDLUNGEN

Auch Christoph Klein, Direktor der Arbeiterkammer Wien sowie der Bundesarbeitskammer, berichtete von Mängeln im Kinder- und Jugendbereich. Die Krankheitsbilder hätten sich verändert und würden heute von Entwicklungsstörungen über psychische Beeinträchtigungen bis hin zu Lebensstilerkrankungen reichen. Das wiederum erfordere neue Behandlungsmethoden. Aber: „Es gibt viel zu wenige Plätze. Noch dazu sind sie nach dem Zufallsprinzip über Österreich verteilt“, kritisierte er.

## WENIG KAPAZITÄTEN, ZU LANGE WARTEZEITEN

Dadurch kommt es zu Aufnahmestopps und langen Wartezeiten, was gerade bei Kindern schwere Folgen haben kann, da sich in dieser Zeit Entwicklungsfenster schließen. „Kinder mit Autismus können heute dank modernster Behandlungsmethoden oft ein ganz normales Leben führen. Allerdings nur, wenn man früh genug mit der Behandlung beginnt und diese konsequent über

mehrere Jahre hinweg fortsetzt“, erklärte der AK-Direktor. Falls das nicht geschieht, müssen Betroffene oft ein Leben lang in einer Einrichtung bleiben und haben es am Arbeitsmarkt schwer. Aktuell warten Kinder mit Autismus in Wien-Favoriten 18 Monate auf einen Therapieplatz, weil die Kapazitäten fehlen.

## FÜR KINDERÄRZTLICHE PRIMÄRVERSORGUNG

Eine Alternative wären für Klein kinderärztliche Primärversorgungszentren, in denen mehrere Gesundheits- und Sozialberufe unter einem Dach arbeiten und Patientinnen und Patienten gemeinsam und aufeinander abgestimmt behandeln. In Österreich müsse man dafür aber erst die gesetzlichen Voraussetzungen schaffen, sagte er. Dies sei nicht nur menschlich gesehen notwendig, sondern auch ökonomisch sinnvoll: „Denn kranke Kinder werden keine gesunden Erwachsenen. Was man sich jetzt in den Krankenversicherungen und Ländern an Behandlungskosten erspart, verursacht ein Vielfaches der Kosten über den Lebenszyklus dieser Menschen.“



Christoph Klein, Direktor der AK Wien, pocht auf mehr Prävention bei Kindern und Jugendlichen. Bild: PRAEVENIRE

Hoffnung setzt Klein daher in die EU, die eine „Europäische Kindergarantie“ vorgelegt hat, mit dem Ziel, Versorgungslücken bis 2030 komplett zu schließen. Diese verpflichtet auch Österreich. Die Möglichkeit, weitere Pro-

bleme zu diskutieren und Lösungen zu finden, haben Expertinnen und Experten am 29. Juni in Hirschwang an der Rax im Rahmen des zweiten PRAEVENIRE Gipfelgesprächs zu Kinder- und Jugendgesundheit.

## Schaden und Risiko minimieren statt reparieren

*Mit einer Petition möchte PRAEVENIRE gemeinsam mit Expertinnen und Experten auf das enorme Potenzial von Harm Reduction und Risikominderung aufmerksam machen und stärker auf Patientinnen und Patienten zugehen.*

Um ungesunde Lebensstile und Suchtverhalten zu verhindern, müsse die Präventionsarbeit aufgewertet und schon bei Kindern und Jugendlichen in Schulen mit der Gesundheitsbildung begonnen werden. Die Vorstellung, dass irgendwann niemand mehr raucht, Alkohol trinkt oder illegale Drogen zu sich nimmt, sich alle gesund ernähren und ausreichend bewegen, sei aber unrealistisch. Darin waren sich die Expertinnen und Experten bei der Präsentation der „Seitenstetener Petition zu Harm Reduction und Risikominderung“ einig. Verbote seien nicht zielführend, stattdessen müsse man Alternativen anbieten. „Das wäre so, als würde man Autofahren untersagen, weil es lebensgefährlich ist, statt Sicherheitsgurte einzuführen“, unterstrich Lungenfacharzt Wolfgang Popp die Wichtigkeit von Schadens- und Risikominderung.

Diese greift dort ein, wo es für Prävention zu spät ist und Änderungen des Lebensstils aus individuellen Gründen nicht möglich sind. Harm Reduction bedeutet aber nicht, gesundheitsschädigende Gewohnheiten gutzu-

heißen, sondern dem Problem pragmatisch gegenüberzustehen und zu versuchen, den Schaden zu verringern. So komme etwa keine vernünftige Drogenpolitik ohne Harm Reduction in Form von Therapien statt Strafen sowie Alternativen zur Abstinenz aus, meinte der Beauftragte der Stadt Wien für Sucht- und Drogenfragen, Hans Haltmayer. Immerhin habe man es mit Kranken zu tun. Klassische Angebote für Harm Reduction im Bereich der illegalen Drogen seien etwa Spritzenaustauschprogramme und Drug-Checking sowie Informationen über Verunreinigungen und zu hohe Dosierungen.

## WESENTLICHE HEBEL

Der nächste Schritt müsse nun sein, in die Breite zu gehen, auch in der Ausbildung im medizinischen Bereich sowie in nichtärztlichen Berufen, forderte Allgemeinmedizinerin Reingard Glehr, die selbst an der Med Uni Graz unterrichtet: „Auf Prävention setzen wir stark, während der Begriff Harm Reduction noch nicht so angekommen ist.“ Eine Vorstellung, die auch Ernährungs-

wissenschaftlerin Marlies Gruber teilt. Sie wünschte sich eine „Bewegungsoffensive“: „Denken wir nur zurück, wie man es geschafft hat, dass sich die Menschen im Auto angurten – und zwar durch breit gefasste Kampagnen. So könnte man auch beim Thema Bewegung vorgehen, das ein wesentlicher Hebel ist, um etwa das Risiko für Adipositas oder Diabetes zu senken“, sagte sie.

Auch Richard Crevenna, Vorstand der Universitätsklinik für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Arbeitsmedizin in Wien, plädierte für mehr Bewusstseinsbildung, speziell in Sachen Bewegung: „Wie schon der Olympiaarzt Professor Löllgen festgestellt hat: Ein Mann, der sein Leben lang inaktiv war und erst mit 50 beginnt, sich moderat und ganzjährig zu bewegen, hat ein um 25 Prozent niedrigeres Sterberisiko. Bei Frauen sinkt das Risiko sogar um 35 Prozent. Da sind die gesamten Benefits der Bewegung noch gar nicht mit eingerechnet.“ Schadensbegrenzung ist also nicht das Ende der Reise, sondern der erste Schritt in eine bessere Zukunft. Dafür möchte PRAEVENIRE mit der Petition den Weg ebnen.

## „Man kann von einem Diabetes-Tsunami sprechen“

*Um zu verhindern, dass Menschen wegen ihrer Diabetes-Erkrankung an Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit einbüßen, brauche es Präventionsarbeit und den weiteren Ausbau von Versorgungsstrukturen in Österreich, fordern Experten.*

Die Zahlen, welche Bernhard Rupp, Leiter der Gesundheitspolitik der AK Niederösterreich, beim Gipfelgespräch „Diabetes 2030“ vorlegte, geben Anlass zur Sorge: Zwischen 600.000 und 800.000 Menschen in Österreich leben mit Diabetes. Bis zu 25 Prozent der Betroffenen wissen noch gar nichts von ihrer Erkrankung. Wobei es sich hierbei um Schätzungen handelt, genaue Daten liegen nicht vor. Fest steht: Die Zahl der Erkrankten steigt dramatisch.

## MASSNAHMEN ZUR VERBESSERUNG DER SITUATION

„Man kann wahrscheinlich von einem Diabetes-Tsunami sprechen“, sagte Martin Clodi, Präsident der Österreichischen Diabetes Gesellschaft (ÖDG), „es betrifft die gesamte Bevölkerung. Viele von uns haben die Gene in sich, denn Diabetes ist eine genetisch festgelegte Erkrankung.“ Es gibt aber auch gute Nachrichten. Denn durch geeignete Maßnahmen kann die Situ-

ation verbessert werden. Am wichtigsten ist die Prävention bereits im Kindesalter, etwa indem die Themen Ernährung und Bewegung verstärkt in Bildungs- und Lehrpläne integriert werden. Zudem müssen Erkrankungen möglichst früh, im sogenannten Prädiabetes-Stadium, erkannt und behandelt werden. Dadurch kann die Sterblichkeitsrate deutlich gesenkt werden. Immerhin gibt es sehr wirksame Medikamente – die aber heute erst dann eingesetzt werden, wenn Betroffene einen HbA1c-Wert (Wert zur Ermittlung des durchschnittlichen Blutzuckergehalts der letzten acht bis zehn Wochen) von 7 Prozent haben und bereits relativ krank sind.

Diese Grenze müsse fallen, forderten die Experten. Ebenso sprachen sie sich für eine angemessene Refundierung der Behandlungskosten aus. Man werde nicht lockerlassen, so das Versprechen von ÖDG-Präsident Clodi, bis die Politik die notwendigen Maßnahmen gesetzt habe.