



Österreichweite Vorsorge
Warum Darmgesundheit so wichtig
und ein österreichweites Vorsorge-
Programm längst überfällig ist **SEITE 4**



Innovation fördern, Zugang ermöglichen
Warum die Immunonkologie eine
Entlastung für Betroffene und das
Gesundheitssystem sein kann **SEITE 6**

PRAEVENIRE-INITIATIVE

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

Jetzt umdenken – Für unsere Gesundheit!

Alpbach. Die „Alte Schafalm des Böglerhofs“ wurde wieder zur Denkwerkstatt.

Bereits zum neunten Mal tauschten sich die wichtigsten Stakeholder, Expertinnen und Experten, Entscheidungsträgerinnen und –träger sowie Betroffene über die aktuellsten Themen und Probleme der Gesundheitsversorgung aus. Gleichzeitig wurden konstruktive Lösungsansätze für das österreichische Gesundheitssystem erarbeitet, die als Handlungsempfehlungen an die Politik gerichtet wurden



Mehr dazu auf
praevenire.at



**Beilage
zum
Entnehmen**



V.l.n.r.: Arno Melitopoulos, Margit Halbfurter, Michael Gnant, Andreas Huss, Franz Harnoncourt, Andreas Krauter, Gerald Gartlehner, Andreas Stippler

Recht auf Anerkennung

Evidenz. Die Osteopathie kämpft innerhalb der Branche noch um ihren Platz. Eine Analyse soll dabei helfen

Die Zahlen sprechen eigentümlich für sich: Pro Woche lassen sich rund 30.000 Menschen in Österreich von einer Osteopathin oder einem Osteopathen behandeln. Und trotz dieses enormen Ansturms muss der Beruf immer noch um Anerkennung im Gesundheitssystem kämpfen, denn dort ist die Osteopathie noch immer nicht gesetzlich verankert. Ein Umstand, den Margit Halbfurter, Präsidentin der österreichischen Gesellschaft für Osteopathie (OEGO), schnellstmöglich ändern will. Dies machte sie auch während eines Talks im Rahmen der PRAEVENIRE Gesundheitsgespräche in Alpbach noch einmal deutlich. „Die fehlende gesetzliche Verankerung bedeutet einerseits, dass die Ausbildung nicht verbindlich geregelt ist, und andererseits, dass die Berufsbezeichnung Osteopath nicht geschützt ist.“ Im konkreten Fall bedeutet das, dass seriöse Ausbildungsinstitutionen zwar sehr wohl ein Minimum an

1.500 bis 2.000 Stunden, sowie einen Master-Titel verlangen, dies in Österreich aber keinesfalls verpflichtend ist. Die bittere Konsequenz: es kann sich jede und jeder Osteopath nennen.

Studie

Eine gesetzliche Lücke, die freilich auch Scharlatane ausnutzen und so einen ganzen Berufsstand in Verruf bringen können. Ein Problem, das die Osteopathie nur zu gut kennt. Noch immer gibt es auch innerhalb der Gesundheitsbranche viele Ressentiments gegen die Disziplin, die oft im Schatten der Physiotherapie mitläuft. Daher haben sich die OEGO und Halbfurter dazu entschlossen in die Offensive zu gehen und die Universität Graz mit einer unabhängigen Studie zu beauftragen, die die Wirksamkeit und Sicherheit von Osteopathie untersuchen sollte. Geleitet wurde diese Analyse der existierenden Übersichtsarbeiten von Andrea Siebenhofer-Kroitzsch, vom Institut für Allge-

meinmedizin und evidenzbasierter Versorgungsforschung an der Universität Graz, die die Ergebnisse in Alpbach erstmals öffentlich präsentierte.

Wirksamkeit

Konkret konnte erarbeitet werden, „dass Osteopathie bei erwachsenen Personen mit chronischem nicht-onkologischen Schmerz, chronisch unspezifischem Kreuzschmerz, Kreuzschmerz während der Schwangerschaft, sowie bei akutem Nackenschmerz und bei frühgeborenen Säuglingen wirksam ist“, erklärte Siebenhofer-Kroitzsch. Für all diese Probleme gibt es in der untersuchten wissenschaftlichen Literatur Hinweise auf eine Wirkung mit „moderater Verlässlichkeit“. Dies bedeutet, dass weitere Studien diese Ergebnisse „vermutlich nicht verändern“ werden. Eine mögliche Wirksamkeit besteht hingegen bei erwachsenen Personen mit postpartalem Kreuzschmerz, chronischem Nackenschmerz, Migräne,



Andrea Siebenhofer-Kroitzsch von der Uni Graz

dem Reizdarmsyndrom, und bei Kindern mit otitis media (Mittelohrentzündung, Anm.). Keine wissenschaftlichen Hinweise für eine Wirkung gibt es in der Zahn- und Kieferheilkunde, bei Krebs und kardiovaskulären Erkrankungen. „Zudem scheinen osteopathische Maßnahmen kein erhöhtes Schadenpotenzial für erwachsene Personen aufzuweisen“, stellt die Studienleiterin ebenfalls klar.

Mit diesen Ergebnissen erhofft sich Halbfurter nun wichtige Schritte voranzukommen. Immerhin ist die Osteopathie schon in 13 europäischen Ländern als Gesundheitsberuf gesetzlich verankert, nun soll endlich

auch Österreich folgen. Eine Forderung, der auch der Obmann der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK), Andreas Huss, in Alpbach zustimmt: „Ich bin jedenfalls dafür, die Osteopathie schnell als Gesundheitsberuf anzuerkennen, weil dies eine wichtige Ergänzung der Versorgung in Österreich wäre. Aber das entscheidet nicht die ÖGK, sondern der Gesetzgeber.“ Langfristig gesehen, ist das Ziel laut Halbfurter einen niederschweligen Zugang zu osteopathischen Behandlungen auf Kassenleistung zu garantieren. Vertreter der ÖGK zeigten sich dafür während der PRAEVENIRE-Diskussion durchaus offen. „Im Sinne der Qualitätssicherung und vor allem im Sinne unserer Patientinnen und Patienten ist es daher aus einem ursprünglichen Herzenswunsch mittlerweile eine Notwendigkeit geworden, die Osteopathie als eigenständigen Gesundheitsberuf in unserem System zu verankern“, so Halbfurter.

„Wie wir altern, sollte uns nicht egal sein!“

Was sich in unserem Gesundheitssystem ändern muss, damit dieses auch für zukünftige Hürden gewappnet ist

Wir lieben es, zu altern, aber leider ist es uns egal wie! Wir lieben Krankenhäuser und wir lieben die Reparaturmedizin.“ Mit deutlichen Worten begann Alexander Biach, stellvertretender Direktor der Wirtschaftskammer Wien seine Keynote bei den PRAEVENIRE Gesundheitsgesprächen auf der Schafalm in Alpbach. Er sprach über die aktuellen Trends in der Gesundheitsversorgung und was wir akut ändern müssen. Denn die momentane Situation führe zu enorm hohen Kosten im Gesundheitssystem und zu deutlich weniger gesunden Lebensjahren. Festgemacht hat Biach seinen Vortrag an den drei P's: Prävention, Primärversorgung und Programm.

Prävention

Besonders die Prävention ist ein entscheidender Faktor. Sieht man sich die Zahlen und Fakten verschiedener Krankheitsbilder genau an, hängt viel vom individuellen Lebensstil ab. Ein Drittel der entstandenen Pflegefälle kann man beispielsweise auf den Mangel an Bewegung, falsche Ernährung oder auch auf Probleme mit der psychischen Gesundheit zurückführen. Hier brauche es ein gesamtgesellschaftliches Umdenken. „Wir müssen Prävention lieben lernen“, so Biach. Man wisse, dass man sich bewegen, ausgewogen ernähren und den Stresspegel unter Kontrolle haben sollte, aber viele tun es nicht. Hier fordert Biach die Menschen mehr zu

motivierten. „Daher sind Maßnahmen wie der Best Agers Bonus Pass ein gutes Beispiel, wie das funktionieren kann“, so Biach. Zudem müsse man gezielt in den Präventionsbereich investieren.

Programme

Weiters braucht es in Zukunft vermehrt gezielte digitale Programme, sogenannte DiGAs (Digitale Gesundheitsanwendungen) auf Kassenleistung. Sie sind sowohl auf Patientenseite, als auch Medizinerseite wichtig. Hier hat Österreich noch einen enormen Aufholbedarf. Laut einer Erhebung aus 2020 nutzen gerade einmal 8 % der Österreicherinnen und Österreicher solche Anwendungen und das, obwohl wir deutlicher



Alexander Biach im Böglerhof in Alpbach

Vorreiter waren, als es um die Implementierung der E-Card oder von ELGA ging. Durch spezielle Apps könne so beispielsweise die Motivation der Menschen gesteigert werden oder es kann sogar die Nachsorge digital stattfinden. Eine einfache und niederschwellige Lösung mit viel Potenzial. Nur braucht es aber auch hier die rechtliche Basis. Österreich müsse daher seine Kom-

petenz nutzen und rasch transparente Prozesse sowie eine gesetzliche Grundlage für App-Entwickler schaffen.

Primärversorgung

Zu guter letzt sprach Biach die Primärversorgung an und untermauerte ihre Bedeutung für unser Gesundheitssystem. Um den Ausbau dieser Primärversorgungseinheiten aber zu fördern, müsse man sich auch den bürokratischen und finanziellen Hürden annehmen und diese bei der anstehenden Novelle des Primärversorgungsgesetzes beachten. „Primärversorgungseinheiten sind der niederschwellige Zugang, den wir brauchen. Das Erfüllen der Prävention kann dort einfacher erfolgen“, sagte er.

Pilotprojekt startet: Punkte sammeln für die Gesundheit



Barbara Fisa von „The Healthy Choice“

Unsere gesunden Lebensjahre sind deutlich geringer als unsere Lebenserwartung. In Zahlen gesprochen, bedeutet das: In Österreich werden Männer durchschnittlich zwar 79 Jahre und Frauen 84 Jahre alt, aber die tatsächlich in Gesundheit verbrachten Jahre liegen für Männer nur bei 57 und für Frauen nur bei 58. Im Umkehrschluss: Wir sind mehr als 20 Jahre unseres Lebens nicht völlig gesund!

Eine Entwicklung, die keinesfalls positiv ist, zumal wir damit weit unter dem EU-Durchschnitt liegen. Warum schaffen es also andere Länder, gesund zu altern, aber wir nicht? Diese Frage stellte auch Barbara Fisa, Geschäftsführerin von „The Healthy Choice“, in ihrer Keynote, im Rahmen der PRAEVENIRE Gesundheitsgespräche, auf der Schafalm in Alpbach. Ihrer Meinung nach fehlt es an wirksamen Maßnahmen. Ein dafür geeignetes Mittel stelle laut Fisa der Best Agers Bonus Pass dar. Es ist ein Angebot, dass sich gezielt an Menschen ab 50 richtet und an den bereits bekannten Mutter-Kind-Pass angelehnt ist. „Im Grunde soll er den gesundheitsfördernden freien Raum zwischen Pensionierung und Pflegeheim abdecken“, so Fisa. Aber wie soll dies funktionieren? „Es startet mit einer Art Gesundenuntersuchung, wo die individuellen gesundheitlichen Stärken und Schwächen erhoben werden. Darauf basierend werden Zielvereinbarungen getroffen, die mithilfe einer App und einem Network-Coach, also einer Person, umgesetzt werden sollen“, erklärt Fisa. Im Laufe des nächsten Jahres soll man diese Ziele dann bestmöglich erreichen. Bei der nächsten Untersuchung wird dann gemeinsam mit dem Arzt überprüft, welche Ziele man geschafft hat. „Dabei sammelt man Bonus-Punkte, die dann in Form von Vergünstigungen im Alltag eingelöst werden können“, so die Expertin. Werden die Ziele nicht erreicht, wird evaluiert, woran es gelegen hat und neue definiert. Derzeit laufen die Vorbereitungen für ein Pilotprojekt in Wien, Linz und Ried im Innkreis, das auch wissenschaftlich begleitet werden soll. „Durch den Einsatz des Best Agers Bonus Passes entsteht sowohl ein volkswirtschaftlicher Nutzen durch eine Verschiebung bzw. Senkung der ambulanten und stationären Krankheits- und Pflegekosten als auch ein individueller Nutzen, durch Erhaltung der Selbstständigkeit und der sozialen Teilhabe an der Gesellschaft“, schildert Fisa.

„Wir müssen endlich österreichweit denken“

Onkologie 2030. Ärztemangel, steigende Inzidenzen und dringend benötigte neue Strukturen – Hürden, die es zu meistern gilt



Für eine funktionierende Gesundheitsversorgung stellt eine stabile Onkologie in einem Land einen wesentlichen Pfeiler dar. Vor allem in Anbetracht der steigenden Inzidenzzahlen von Krebserkrankungen. Dabei werden der Fortschritt der Wissenschaft und die innovativen Therapien sowie die rasante Veränderung in den Bereichen schnell zur Herausforderung für das System. Wie wir in Österreich diese stemmen können und gleichzeitig eine optimale Versorgung für Patientinnen und Patienten sicherstellen können, wurde bei den PRAEVENIRE Gesundheitsgesprächen in Alpbach in einem Gipfelgespräch debattiert.

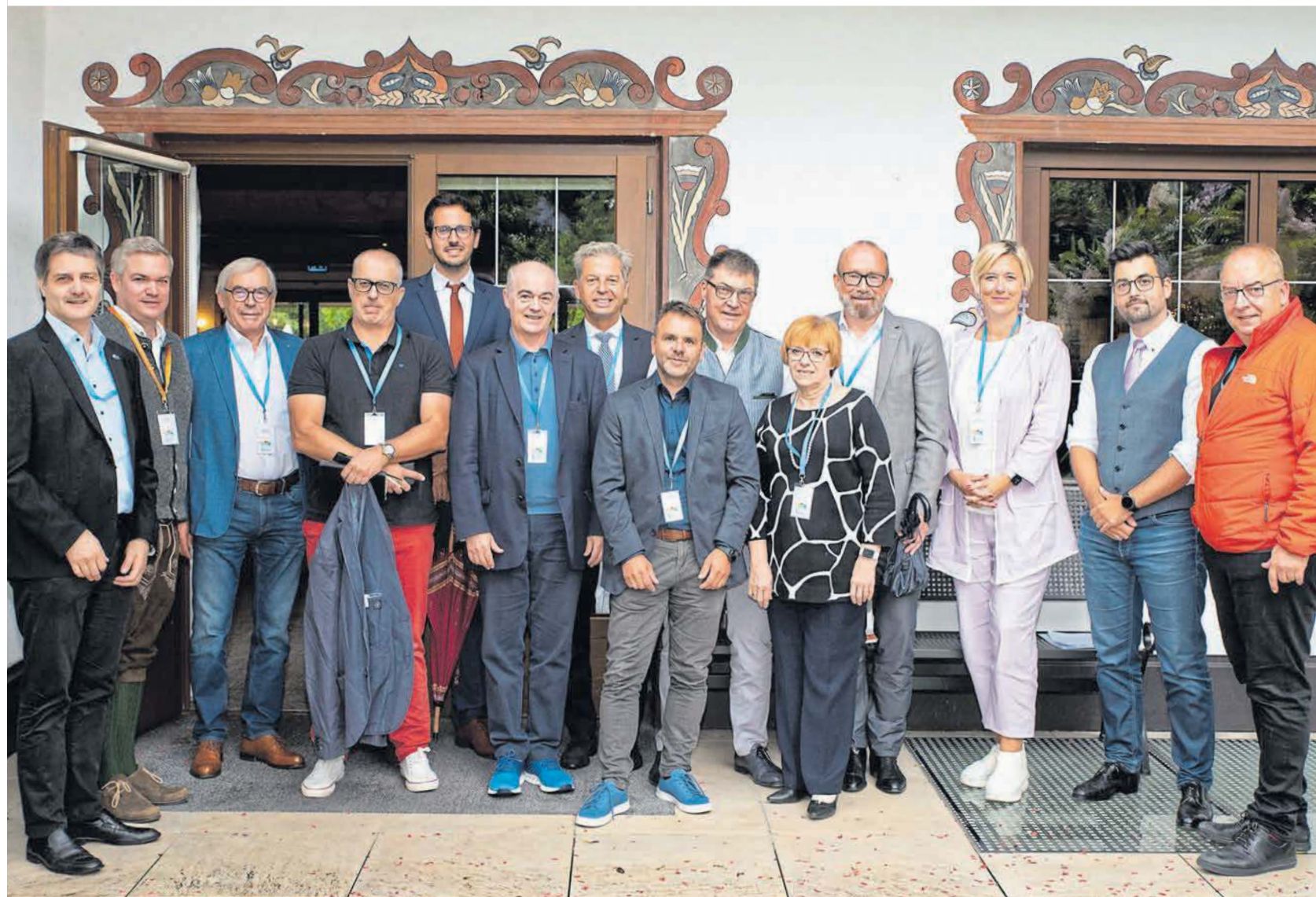
Neue Modelle

Die Betreuung von Krebspatientinnen und -patienten, braucht vor allem eines: Zeit. Zeit, die viele Ärztinnen und Ärzte aber leider nicht haben. Ein massives Problem – vor allem in der Zukunft. „Durch die fortschreitenden Therapiemethoden werden wir in zehn bis 20 Jahren eine deutlich höhere Patientenanzahl haben. Wir müssen uns darüber Gedanken machen, wie diese versorgt werden können. Einer dieser Wege kann nur die zusätzliche Spezialisierung der Pflege sein“, stellt Walter Voitl-Bliem, Geschäftsführer der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie fest. Dass Menschen mit einer Krebsdiagnose eine besondere Behandlung brauchen, weiß auch Benjamin Riedl, Gesundheitsökonom vom Wiener Gesundheitsverbund: „Menschen mit chronischen Erkrankungen benötigen eine umfassende, wohnortnahe Versorgung und Betreuungsmodelle, welche sich an den Bedürfnissen und den Lebenswelten der betroffenen Menschen orientieren.“ Dieser Meinung ist auch Wolfgang Wein, Pharma-Experte. Er weist darauf hin, dass die Patientengruppen in der Onkologie wesentlich diverser sind als in anderen Bereichen der Medizin. „Das würde schon dafür sprechen, dass man auch Personal braucht, das die spezifischen Modalitäten versteht“, so Wein.

„Cancer Nurses“

Die Experten spielten beim Gipfelgespräch auf das neue Berufsfeld der „Cancer Nurse“ an. Also speziell ausgebildetes Pflegepersonal mit detailliertem Fachwissen und ausgereiften Soft Skills, das Betroffene begleiten soll.

Schon vereinzelt in Krankenhäusern Österreichs eingesetzt, gilt der Einsatz dieser Berufsgruppe als vielverspre-



Wie geht es mit der Onkologie weiter? Die Expertinnen und Experten folgten auch heuer wieder der PRAEVENIRE-Einladung, um zu diskutieren

chendes Zukunftsmodell, vor allem, weil so die wohnortnahe Versorgung ausgebaut werden könnte, wie auch Andreas Krauter, Medizinischer Leiter der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) erkannte: „Wir brauchen Strukturen, um Menschen auch in der Peripherie lebensnah versorgen zu können, denn wir haben eigentlich keine niedergelassene Onkologie.“ Für Birgit Grünberger ist dies auch richtig so: „Ich bin nach wie vor eine Gegnerin der niedergelassenen Onkologie. Der Grund ist simpel: Man kann heutzutage in der Onkologie nicht mehr alleine entscheiden. Von einer Einzelmeinung abhängig zu sein wäre für Betroffene das Worst-Case-Szenario“, so Grünberger. Und weiter: „Eine niedergelassene Onkologie ist nur vorstellbar, wenn eine Struktur geschaffen wird, in der die Praxen an einem Netzwerk hängen.“

Einen weiteren Vorteil in den „Cancer Nurses“ sieht Peter Kölblinger in ihrer Rolle als emotionaler Fels in der Brandung während der Therapie und auch in der Nachsorge. „Patientinnen und Patienten brauchen Kontinuität und Ansprechpersonen. Sie wollen ihre Geschichte nicht immer neu erzählen.“

Eine solche Spezialisierung findet auch Thomas Grünberger, Vorstand der Abteilung für Chirurgie in der Klinik Favoriten gut, jedoch muss man eines beachten: „Wenn Spezialisierung, dann bitte auch in allen Bereichen rund um die Patientin und den Patienten. Wir müssen uns auch darauf konzentrieren in den Centers spezialisiert zu sein.“



Harald Titzer, Präsident der AHOP



Lukas Weiss, Oberarzt am Uniklinikum Salzburg

Auch Kritik

Doch so viel gelobt dieses Konzept auch ist, gibt es dennoch Kritikpunkte an der Nachhaltigkeit dieses Modells. „Wir haben einen Mangel an Onkologinnen und Onkologen. Die Hälfte geht in den nächsten zehn Jahren in Pension. Die nun durch eine andere Berufsgruppe ersetzen zu wollen, funktioniert nicht. Wir werden uns daran gewöhnen müssen, dass Betroffene weniger hoch qualifizierte Medizinerinnen und Mediziner sehen werden, sondern viel mehr Patienten-

manager oder Nurse Assistant, etc“, prognostiziert Michael Gnant von der Medizinischen Universität Wien und will diese Berufsgruppe nicht als Allheilmittel der Probleme verstanden wissen.

Ähnlich kritisch zeigt sich auch Lukas Weiss, Leitender Oberarzt an der Universitätsklinik für Innere Medizin in Salzburg. Er weiß zwar um die Wichtigkeit der gleichen Ansprechpartner, aber „ein Mehr an Versorgung mit mehr Personal ist für die Onkologie 2030 wahrscheinlich nicht realistisch. Das heißt, wir müssen uns überlegen, wie wir mit weniger Personal zurechtkommen müssen. Daher muss jede Überlegung auch mit einer Effizienzsteigerung und einer Kostensenkung verbunden sein.“

Bis jetzt sind die „Cancer Nurses“ zwar noch nicht gesetzlich verankert, aber die Forderungen danach gibt es nicht nur schon lange, sondern werden auch immer lauter. Eine solche gesetzliche Verankerung würde bedeuten, dass Zentren und Kliniken verpflichtend „Cancer Nurses“ anstellen müssten. Derzeit geschieht dies noch auf freiwilliger Basis.

Innovation

Viel mit Effizienz verbunden sind bestenfalls auch innovative Therapien. In der Onkologie betrifft das derzeit vor allem die individualisierte Kombinationstherapie, die schon sehr in Richtung personalisierte Medizin geht. Das ist ein Thema, das in den kommenden Jahren ein wichtiger Baustein sein wird, um die Versorgung aufrecht zu erhalten.

„Für mich beinhaltet Spezialisierung auch Individualisierung. Daher ist die Spezialisierung auf eine bestimmte Tumor-Kombinationstherapie auch immer wieder eine Individualisierung in der Begegnung mit dem Betroffenen und dem Umfeld“, erläuterte Harald Titzer, Präsident der Arbeitsgemeinschaft hämatologischer und onkologischer Pflegepersonen (AHOP).

Kosten-Nutzen

Bei allem Fortschritt muss freilich auch die Effektivität dieser Therapie nachweisbar sein. Immerhin mag sie auf den ersten Blick viel kosten, könnte aber dem System langfristig Milliarden sparen – oder eben auch nicht. „Die Frage nach dem Kosten-Nutzen wird man sich stellen müssen, weil jeder Euro, der in die Hand genommen wird, aber nichts bewirkt, nicht nur rechtlich angreifbar, sondern auch unethisch ist. Es ergibt keinen Sinn nachhaltige Ressourcen nicht bestmöglich einzusetzen“, erklärte Edgar Starz, Leiter des Zentraleinkaufs der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft.

Kosten-Nutzen

Um diese Kosten-Nutzen-Rechnung aber auch auszuführen, braucht unser Gesundheitssystem aber Daten und das gestaltet sich immer noch schwierig. „Wir brauchen eine Datenbasis auf Knopfdruck. Das wäre in Österreich wirklich wünschenswert, denn erst dann kann man Benchmarks miteinander vergleichen“, bemängelt Hannes Kaufmann vom Zentrum für Onkologie und Hämatologie Klinik Favoriten.

Und bei all der Forschung und Innovation darf man eines nicht vergessen: Die Patientin und der Patient stehen im Mittelpunkt. Daher sollten die Patientenorganisationen auch von Beginn an in die Studien inkludiert werden, fordert Angelika Widhalm, Vorsitzende des Bundesverbandes Selbsthilfe Österreich. Gleichzeitig fordert sie, dass der Zugang zu Therapien und Kassenleistungen nicht nur gegeben, sondern endlich auch einheitlich ist. „Überall in Österreich sollen die gleichen Therapien übernommen werden, sodass jede Patientin und jeder Patient auch optimal versorgt werden kann. Dazu braucht es aber auch den politischen Willen“, so Widhalm. Ähnlich sieht es auch Martin Schaffenrath, Mitglied des Verwaltungsrates der ÖGK. „Wir müssen spezialisiert in Zentren denken und nicht in Bundesländern. Wir müssen im Zuge der Kassenreform und der Gesundheitsreform lernen, österreichweit zu denken.“

Strukturen & Studien

Um die onkologische Versorgung in Österreich auch zukunftsfit und krisenresistent zu machen, braucht es zum einen neue Strukturen in Form von Netzwerken und die Sicherstellung der Betreuung von Patientinnen und Patienten, beispielsweise durch „Cancer Nurses“ oder auch Patientencoaches.

Zum anderen braucht es die Fokussierung auf die Forschung über patientenzentrierte Therapiestrategien, um den Nutzen moderner therapeutischer Ansätze für Betroffene und das System optimal darstellen zu können.



MANUELA EGGER-MOSER

Zahlreiche Expertinnen und Experten nutzten die PRAEVENIRE Gesundheitsgespräche in Alpbach um über die Herausforderungen der Darmgesundheit zu sprechen

Handeln und in die Zukunft investieren

Vorsorgen. Egal ob Krebs oder chronische Erkrankungen – Darmgesundheit geht uns alle etwas an



In Österreich erkranken täglich zwölf Menschen an Darmkrebs. Sechs sterben daran. All das kann mit den richtigen Maßnahmen verhindert werden. Welche das sind und wie es um die Darmgesundheit in Österreich wirklich steht, wurde im Rahmen der PRAEVENIRE Gesundheitsgespräche in Alpbach diskutiert.

Viel geschafft

„Wir haben in der Behandlung von Darmkrebs große Fortschritte gemacht und es ist vieles in Bewegung“, analysiert Wolfgang Wein, Pharma-Experte. So werden immer neue Therapien und Möglichkeiten erforscht. Beispielsweise können Mundbakterien auf ein erhöhtes Darmkrebsrisiko hindeuten, wie Karl Skriner von der Charité Berlin erklärt: „So könnten viele vom Zahnarzt oder von der Zahnärztin darauf hingewiesen werden, eine Koloskopie zu machen.“

Programme

Wie so oft ist aber der große Knackpunkt die Prävention. Mit regelmäßigen Vorsorgeterminen und einer Koloskopie können die Erkrankungen um 80 Prozent reduziert werden. Das Problem: Es geht eben kaum jemand zu diesen Vorsorgeuntersuchungen, weil es kein österreichweites Vorsorgeprogramm – zum Beispiel nach dem Vorarlberger Modell (siehe Kasten) – gibt, obwohl dies schon seit Jahren gefordert wird. Warum ist das so? Die Expertin-

nen und Experten in Alpbach machen das unter anderem am Föderalismus fest: „Es funktioniert österreichweit bislang eben noch nicht, weil die Honorierung in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich ist. Es müssten sich die Kassen zusammentun und eine Einigung finden“, urteilt Gerald Oppeck, Präsident der IG Endoskopie.

Außerdem braucht es viele Aus- und Weiterbildungen, wie Silvia Bodi, stellvertretende Medizinische Direktorin der NÖ Landesgesundheitsagentur, sagt: „Die Vorsorge in den intramuralen Bereich zu verlegen, braucht eine Gesetzesveränderung. Wir müssen aber die Menschen, die die Endoskopien im niedergelassenen Bereich durchführen, gut ausbilden.“ Ein wichtiger Bestandteil eines Vorsorgeprogramms ist die strukturierte und konsequente Einladungspolitik, meint Barbara Fisa von „The Healthy Choice“: „Wir müssen die Zielgruppe erreichen, die wir aufmerksam machen wollen.“

Ängste nehmen

Hand in Hand mit der Prävention geht daher das Gesundheitsbewusstsein der Menschen. Wer nicht ausreichend darüber weiß, geht auch nicht zur Vorsorge und wer Angst vor der Untersuchung hat genau so wenig. Durch uralte Horrorgeschichten scheuen viele vor einer Koloskopie zurück. Zu groß sind die Bedenken und die Angst vor Nachwehen. „Hier muss der Patienten aspekt mit eingebracht werden. Wenn ich mich vor dem Eingriff fürchte, mache ich auch nicht mit“, so Anita Frauwallner, Geschäftsführung Institut Allergosan. Dabei ist dieser Eingriff unbedenklich, wie auch Monika Ferlitsch von der Med Uni Wien beteuert: „Die Menschen dürfen sich nicht davor schrecken. Mit einer Vorsor-



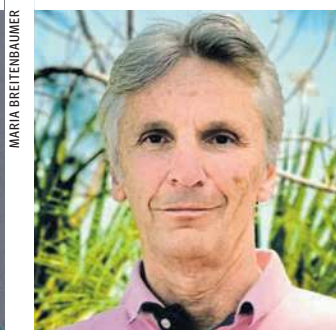
Monika Ferlitsch von der Med Uni Wien



Julia Traub, Verband der Diätologen Österreichs



Evelyn Groß, Patientenvertreterin



Harald Vogelsang, Experte für CED-Forschung

Vorsorge-Vorbild aus dem Ländle

Seit Jahren wird über ein österreichweites Darmkrebsvorsorge- und Früherkennungsprogramm diskutiert. Während man auf Bundesebene aber nur darüber redet, wurde es in Vorarlberg auf Landesebene schon 2007 umgesetzt und dies gilt mittlerweile als Vorzeigemodell.

In Alpbach, im Zuge des Gipfelgesprächs, stellte Manfred Brunner, Chef der ÖGK Landesstelle Vorarlberg, die Eckdaten dieser Erfolgsgeschichte vor.

Inzwischen haben 52.300 Menschen dieses Programm durchlaufen, was 42,8 % der Zielbevölkerung ab 50 entspricht. Mehr als die Hälfte der Untersuchten hatten Normalbefunde, 23.000 Personen gutartige Polypen und bei 889

Personen wurden maligne Polypen entdeckt. „Darmkrebs entsteht meist aus solchen bösartigen Polypen. Werden diese nun bei der Vorsorge erkannt und entfernt, entferne ich dadurch auch ein Risiko“, so Brunner.

Diese Untersuchungen retten nicht nur Leben, sondern Ersparnisse dem System auch Kosten, wie Brunner vorrechnete: „2016 hat ein Darmkrebspatient 235.000 Euro gekostet. Das Vorsorgeprogramm kostet uns in 10 Jahren 15 Mio. Euro. Hochgerechnet auf Österreich wäre das eine Ersparnis von 357 Mio. Euro.“

Laut Brunner ist die österreichweite Ausrollung kein Problem: „Die Evidenz ist belegt und die Qualitätsparameter liegen am Tisch!“

gekoloskopie ist man mit allem innerhalb von 24 Stunden fertig.“

Zugang zu Information

Diese Erkenntnis muss aber erst bei den Menschen ankommen und dafür brauchen sie auch Ansprechpartner. Constance Schlegl, Präsidentin der Physio Austria, sieht darin auch eine wichtige Rolle für die Physiotherapeutinnen und -therapeuten. „Wenn es ein entsprechend niederschwelliges Informationsangebot geben soll, können wir hier die Kolleginnen und Kollegen ins Boot holen“, so Schlegl. Ähnlich sieht es auch Andreas Hoyer vom Apothekerverband: „Wir sind den Menschen sehr nahe und können ihnen mit Rat und Informationen zur Seite stehen.“

Nötige Informationen bekommt man auch bei der Ernährungsberatung. „Geht es um Prävention, spielt auch die Ernährung ein großes Thema und hier kann sich die Diätologie gut einbringen“, stellt Julia Traub vom Verband der Diätologen klar.

Chronisch krank

Wenn man über Darmgesundheit bzw. -erkrankungen spricht, geht es aber nicht nur um Darmkrebs. 60.000 bis 80.000 Menschen in Österreich leiden an chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED). Und ihr Leidensweg ist meistens ebenfalls lang, da die Diagnose Zeit beansprucht. Dabei werden sie teilweise im Gesundheitssystem herumgereicht, wie Harald Vogelsang, Facharzt für Gastroenterologie, kritisiert. „Die Betroffenen müssen lange auf ihre Termine bei Spezialisten warten, weil es viel zu wenige gibt. Aufgrund anstehender Pensionierungswellen wird dieses Problem in den nächsten Jahren noch schlimmer. Werden diese Menschen nicht adäquat versorgt, wird dies zu einer gro-

ßen Invalidisierung führen“, warnt er. Helfen will auch Angelika Widhalm, Präsidentin des Bundesverbands Selbsthilfe Österreich: „Wir entwickeln mit der ÖGK Informationskanäle, damit Patientinnen und Patienten so rasch wie möglich durch das System zum richtigen Arzt, zur richtigen Diagnose und zur richtigen Therapie kommen.“ Ein Umstand, den Evelyn Groß, Präsidentin der Österreichischen Morbus Crohn Vereinigung, begrüßen würde: „Es gibt die Therapien, die zu einer guten Versorgung beitragen würden, aber wenn man keinen Zugang dazu hat, ist es furchtbar.“

Neue Instrumente

Um eine Versorgung garantieren zu können, braucht es auch neue Strukturen und Systeme im medizinischen Alltag. Gerade bei CEDs müsse man interdisziplinär arbeiten, sagt Stefan Kastner, Präsident der Tiroler Ärztekammer. „In Innsbruck wurde inzwischen ein CED-Board, ähnlich dem Tumorboard, installiert, wo jede Patientin und jeder Patient einzeln besprochen werden.“

Es sind genau diese und andere Maßnahmen, die die Versorgung verbessern und sichern kann. „Einerseits der Weg die Betroffenen durch das System zu führen, und andererseits Instrumente für Medizinerinnen und Mediziner, wie das CED-Board einzuführen, ist unheimlich wichtig“, resümiert Gunda Gittler, Apothekenleitung der Barmherzigen Brüder Linz.

Aufgrund der Wichtigkeit der Vorsorgekoloskopie werden der Verein PRAEVENIRE und Expertinnen und Experten des Gipfelgesprächs sich in einem offenen Brief an Gesundheitsminister Johannes Rauch wenden, um der Umsetzung eines österreichweiten Programms Nachdruck zu verleihen.

Immer auf Achse

Wirkungsreich. Warum wir die Verbindung zwischen Darm und Hirn im Gesundheitssystem endlich als Chance erkennen müssen



Im sonnigen Alpbach trafen sich die Expertinnen und Experten um im Rahmen des PRAEVENIRE Gipfelgesprächs über die Bedeutung der Darm-Hirn-Achse zu sprechen



Die Darm-Hirn-Achse ist weltweit ein wichtiges Thema, über das allerdings nur wenige Menschen wirklich Bescheid wissen. Im Zuge der PRAEVENIRE Gesundheitsgespräche in Alpbach wurde daher in einem Gipfelgespräch mit Expertinnen und Experten diskutiert, was diese Achse für unsere Gesundheit leistet, wie wir als Individuen durch diese Erkenntnisse gesund bleiben bzw. werden und welche Maßnahmen es in unserem Gesundheitssystem braucht, um das generierte Wissen darüber auch bestmöglich nutzen zu können. „Das ist ein ganz wichtiger Bereich, für den dringend mehr Awareness geschaffen werden muss. Hier braucht es eine viel bessere Gesundheitskompetenz der Menschen“, appelliert Anita Frauwallner, Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Probiotische Medizin (OePROM). Denn, wenn es unserem Darm bzw. unseren Darmbakterien schlecht geht, dann hat dies auch negative Auswirkungen auf unser Gehirn. So gilt eine gestörte Darmflora als Risikofaktor für unsere „Nervenzentrale“ und fördert Depressionen, Demenz oder sogar Multiple Sklerose.

Mikrobiom

Essenziell für unsere Darmflora ist unser Mikrobiom (siehe Kasten). Das Darmmikro-

biom kommuniziert mit dem Gehirn über neuronale Signale, Hormone oder auch Proteine. Eine Störung dieser Kommunikation gilt daher auch als Risikofaktor für neurologische und psychiatrische Erkrankungen. So haben depressive Menschen eine viel geringere Bakteriendiversität im Darm als psychisch gesunde Menschen. Daher überrascht es nicht, dass die Darm-Hirn-Achse für die Wissenschaft ein wichtiger Ansatz ist, der in der Praxis leider immer noch nicht die Aufmerksamkeit bekommt, die er verdient. Durch diese Erkenntnisse können innovative Therapien erarbeitet werden, die die Lebensqualität von Patientinnen und Patienten steigern. Ein Beispiel einer Studie aus 2020 lieferte im Gipfelgespräch unter anderem Friedrich Leblhuber, Neurologe aus Linz. „Im Mikrobiom depressiver Personen ist die Anzahl bestimmter Bakterienstämme gering. Nach der vierwöchigen Einnahme eines Multispezies-Probiotikums konnte eine Zunahme dieser Stämme beobachtet werden, was sich auch positiv auf die Symptome der Probandinnen und Probanden auswirkte“, so Leblhuber.

Ernährung

Ein diverses Mikrobiom hat also auch viele positive Auswirkungen auf uns und unsere Gesundheit. Und es gibt viele Faktoren, die es stärken, aber auch schwächen. Ein Wesentlicher ist - wie so oft - unsere Ernährung. Je gesünder und ausgewogener wir essen, desto diverser ist unser Mikrobiom. „Alles, was ich esse oder trinke, gelangt in den Darm. Und meine Aufgabe als Person ist es, das Mikrobiom zu stärken“, so Ernährungsberaterin Veronika Macek-Strokosch. Dass dies aber

einfacher gesagt, als getan ist, zeigt leider die Praxis. „Die Pommes schmecken eben und die bloße Information, dass sie schlecht für uns sind, reicht eben nicht. Das evolutionäre Hirn verlangt mittlerweile nach diesen Kalorien und es ist schwer, dieses umzupolen“, erklärte Stefan Kastner, Präsident der Ärztekammer Tirol. Die Einstellung der Menschen zum Essen muss sich also ändern, wie auch Angelika Widhalm, Vorsitzende des Bundesverbandes Selbsthilfe Österreich in der Diskussion festhielt: „Wir brauchen ein komplettes Umdenken in der Gesellschaft, um eine Ernährungs- und Gesundheitskompetenz zu erreichen. Dazu brauchen wir aber nicht nur die Menschen, sondern auch die Industrie.“ Über die Ernährung bieten sich also viele Chancen - individuelle und gesellschaftliche. „Wir wissen, je nach Zusammensetzung des Mikrobioms, wie Menschen auf eine gewisse Ernährung reagieren und können dies auch steuern. Das geht in die Richtung von personalisierter Ernährungsberatung“, so Alexander Haslberger, Dozent an der Sigmund Freud Privatuniversität in Wien. Und bei der Ernährungsberatung muss es nicht bleiben. Das Mikrobiom und Probiotika stellen allgemein eine gute Basis für personalisierte Medizin dar. Hierzu müsste aber der Ausbau von Gesundheitsdatenbanken laut der Expertinnen und Experten wesentlich rascher voranschreiten.

Sparpotenzial

Was nun aber kostspielig klingen mag, muss es gar nicht sein. So betonten die Expertinnen und Experten in Alpbach auch, dass das Mikrobiom durchaus finanzielle Entlastung schaffen kann.

„Ein Bewusstsein dafür, was ich beispielsweise mit meiner Ernährung alles steuern kann, bedeutet bestenfalls gesündere Menschen und eben auch weniger teure Medikamente, die eingenommen werden müssen. Das schützt uns vor massiven Kosten und ist essenziell für das Überleben unseres Gesundheitssystems“, sagte Karl Skirner, von der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt auf Rheumatologie und klinische Immunologie CCM der Charité Berlin. Einfache Modelle wie Fasten erweist sich als vielfältig einsetzbar. Um dieses Gesundheitsbewusstsein aber auch zu etablieren, müsste man in den Schulen und Kindergärten wesentlich mehr Aufklärungsarbeit leisten, Skirner.

Forschung

Gleichzeitig hat das Mikrobiom auch Auswirkungen auf die Wirksamkeit unserer Medikamente. Ein Umstand, den es genauer zu erforschen gilt, wie Gunda Gittler, Apothekenleitung der Apotheke Barmherzige Brüder in Linz forderte: „Man muss in der Forschung viel mehr auf die Wechselwirkung von Arzneimitteln und Mikrobiom achten. Wir wissen, dass es die Wirkung verstärken oder aber auch schwächen kann.“ Dafür braucht es aber mehr Studien und auch das Interesse der Industrie. Die bisherigen Forschungen zeigen aber die Wirksamkeit von Probiotika und viele Ärztinnen und Ärzte wenden dieses Wissen zum Glück auch schon in der Praxis an. Einer davon ist Heinz Gyaky, Allgemeinmediziner aus Bad Tatzmannsdorf. „Ich würde mir einen einfacheren Zugang zu Mikrobiomdiagnostik wünschen, da ich merke, dass mir diese Analyse in der Behandlung von Betroffenen sehr hilft“,



Veronika Macek-Strokosch, Ernährungsberatung



Heinz Gyaky, Allgemeinmediziner

sagte er. Zudem forderte er auch die Krankenkassen auf, endlich einen Beitrag zur probiotischen Behandlung zu leisten. Eine Aufforderung, die auch Patientenvertreterin Widhalm unterschrieb: „Obwohl Probiotika eine klare Wirkung haben, werden sie immer noch nicht von der Kasse übernommen. Das muss sich ändern!“

Es müssen also mehrere Hebel in Bewegung gesetzt werden, um die Bedeutung der Darm-Hirn-Achse, sowie

des Mikrobioms in die Mitte der Gesellschaft zu rücken. Neben einer ausgeprägten Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung und einem Bewusstsein dafür, wie wir unserem Körper Gutes tun können, braucht es die medizinische Evidenz, sowie die Unterstützung des Systems. Es ist an der Zeit, dass die Gesundheitsversorgung das Mikrobiom als das ansieht, was es ist: Eine Chance Menschen besser zu helfen und dabei auch noch Kosten zu senken.

Was genau ist das Mikrobiom?

Der Darm ist das größte Immunorgan des Körpers und maßgeblich an dessen Abwehrkraft beteiligt. Er ist der Ausgangspunkt von Gesundheit und Krankheit. Zeitgleich beherbergt er auch eine Ansammlung zahlreicher Mikroorganismen - das Mikrobiom. Dieses ist die für unsere Gesundheit essenziell, aber allgemein ist wenig darüber bekannt. Jedes Mikrobiom ist unterschiedlich aufgebaut und reagiert in seiner Zusammensetzung stark auf äußere Einflüsse wie Ernährung, Umweltfaktoren, Infektionen, aber auch chronische Erkrankungen und die Einnahme von Medikamenten, was schnell zu Veränderungen führt, auch Dysbiose genannt. Nimmt die Diversität im eigenen Biom ab,

hat man weniger unterschiedliche Bakterien, was zu gesundheitlichen Problemen führen kann.

Für die Medizin besonders interessant ist die Beziehung des Darmmikrobioms zu Medikamenten. Zum einen hat vermehrter Medikamentenkonsum Auswirkungen auf die Diversität des Bioms. Zum anderen kann das Mikrobiom, je nach Zusammensetzung, aber auch Bedeutung für die Wirkung und Nebenwirkung von Arzneimitteln haben. Das ist ein Umstand, der von der Medizin und dem Gesundheitssystem genutzt werden kann. Daher werden die Rufe nach regulatorischen Strukturen, die eine Mikrobiommodulation als Präventionsstrategie vorsehen, auch immer lauter.



Evelyn Walter



Erika Richtig



Helga Thurnher



Karl Skirner



v. l. n. r.:
Michael Gnant,
Jens Weidner,
Peter Kölblinger,
Gunda Gittler,
Benjamin Riedl und
Stefan Kastner

„Innovation fällt nicht vom Himmel“

Einsatz. In der Krebstherapie zeigt sich, wie wichtig der Zugang zu innovativen Therapieformen ist – für Menschen und für das System



Die Immunonkologie ist ein Meilenstein in der Krebstherapie. Tumorzellen können mithilfe des eigenen Immunsystems bekämpft werden. Vielen Patientinnen und Patienten eröffnete sie erstmals die Chance auf ein Langzeitüberleben bei guter Lebensqualität. In manchen Bereichen haben die neuen Therapieoptionen Krebs sogar zu einer chronischen Erkrankung werden lassen. Immunonkologische Therapien sind seit zehn Jahren auch in Österreich Teil des klinischen Alltags, und somit zu einem zentralen Pfeiler der Krebsbehandlung geworden“, berichtete Jens Weidner, Market Access Director bei Bristol Myers Squibb Österreich, gleich zu Beginn des PRAEVENIRE Gipfelgesprächs in Alpbach und brachte die Bedeutung der Immunonkologie damit auf den Punkt. Daher ist ein niederschwelliger Zugang zu den Therapien so wichtig. In Österreich ist dies in der Praxis jedoch nicht immer der Fall, wie Erika Richtig von der Abteilung Dermatologie und Venerologie der Med Uni Graz kritisiert. „Es gibt Unterschiede in den Bundesländern und unterschiedliche Töpfe für die Finanzierung“, so die Expertin im Gipfelgespräch. Erschwerend komme hinzu, dass viele Betroffene zwar Zugang zu Informationen hätten, aber ihnen Ansprechpersonen fehlen. „Patientinnen und Patienten brauchen geschulte Ansprech-

personen und das erreicht man nur über Schulungen und Awareness – auch im niedergelassenen Bereich“, erklärt Richtig.

Mehr Wissen und Evidenz muss man auch in der Forschung generieren. Man muss mehr herausfinden und sich auf gewisse Teilbereiche fokussieren, die einen großen Mehrwert für die Behandlung von Krankheiten haben, weiß auch Karl Skirner, Leiter für Klinische Studien an der Berliner Universitätsklinik Charité: „Es gibt Biomarker, die den Erfolg gewisser Therapien vorhersagen können. Das heißt, die Forschung in diese Richtung muss verstärkt werden.“

Richtige Strukturen

Eine erfolgreiche Forschung braucht jedoch richtige Strukturen. So müsste die Durchführung von Studien einfacher werden. Aber das Um und Auf – und da waren sich alle einig – ist ein umfangreiches Datenregister. „Es kann nicht sein, dass Apple, Google und Amazon mehr Ahnung über den Zustand der österreichischen Krebspatientinnen und -patienten haben, als die Statistik Austria“, stellt Michael Gnant von der Medizinischen Universität Wien klar. Und weiter: „Wir werden auch in Zukunft Berechnungen benötigen und dafür brauchen wir auch eine seriöse Datenbank.“

Eine Forderung, der auch Evelyn Walter, Geschäftsführerin des Instituts für Pharmaökonomische Forschung, zustimmt. Sie kennt die Probleme aus der Praxis, die durchaus kurios sind, denn Österreich hat zwar Daten, schöpft dieses Potenzial aber nicht aus. „Selbst Register, die in Österreich geführt werden, werden der Wissenschaft nicht zur Verfügung gestellt. Man hat zwar Daten, aber man verwendet sie nicht. In Österreich

wird immer diskutiert, was man nicht machen kann, anstatt zu überlegen, wie man mit der Datensituation umgehen kann“, so Walter.

Datenprobleme

Dabei wären die Möglichkeiten der Datenerhebung sehr wohl umsetzbar, jedoch gibt es – neben den oft zitierten gesetzlichen Datenschutzthürden – zwei große Probleme. Das eine: Wer pflegt die Daten in das System ein? Der niedergelassene Bereich hat dafür aufgrund des Arbeitspensums keine Zeit und auch in den Spitälern fehlt vielerorts das Personal. Peter Kölblinger, Oberarzt an der Universitätsklinik für Dermatologie und Allergologie der Salzburger Landeskliniken, will hier jene einbinden, die die Proben auswerten. „Man muss andere Wege ge-

hen und auf die Pathologie zurückgreifen. Dort wo das Präparat untersucht wurde, soll dieses auch gemeldet werden“, so der Mediziner.

Das zweite große Problem besteht darin, Daten direkt von Patientinnen und Patienten zu erheben. Für die Wissenschaft und das System ist es auch wichtig, zu wissen, was die Bedürfnisse der Betroffenen sind. Daher muss man die Menschen informieren, warum ihre anonymisierten Daten von so großer Bedeutung sind und die Weitergabe in ihrem Interesse ist, da sie dazu beitragen wertvolle Behandlungsmöglichkeiten erforschen zu können. „Ich versuche es den Menschen immer zu erklären. Sie müssen wissen, dass es auch in ihrem Interesse sein sollte ihre Daten anonymisiert weiter zu ge-

ben“, sagte Helga Thurnher, Obfrau der Allianz der onkologischen Patientinnenorganisationen und Selbsthilfe Darmkrebs.

Daten sind eine Quintessenz im Gesundheitsbereich. Durch sie generiert man nicht nur neues Wissen, sondern rechtfertigt dieses auch. Da braucht es mehr Transparenz. „Es sollten nationale Register und Kommissionen zur Bewertung der Outcomes etabliert werden und deren Ergebnisse für den weiteren Einsatz von Therapien und ihre Erstattung berücksichtigt werden. Der Wert von innovativen Therapien darf schließlich nicht daran gemessen werden, was sie leisten könnten, sondern was sie tatsächlich leisten“, so Benjamin Riedl, Gesundheitsökonom vom Wiener Gesundheitsverbund.

Gute Zusammenarbeit

Aber es gibt durchaus auch Positives. Durch die gute Zusammenarbeit zwischen Industrie und Einkäufern „ist es uns möglich, gute Preise zu erzielen und Modelle zu entwickeln, die für Transparenz sorgen und dem Krankenhausmanagement zur Verfügung gestellt werden können“, erklärt Gunda Gittler, Apothekenleiterin des Krankenhauses Barmherzige Brüder Linz.

Die Entwicklungsmöglichkeiten in der Immunonkologie sind enorm – auf wissenschaftlicher und systemischer Basis. Durch wichtige Strukturen, einem ausgereiften Datennetzwerk und die Sicherstellung eines niederschweligen Zugangs kann das Potenzial voll ausgereizt werden, denn „großartige Innovation fällt nicht vom Himmel“, so Gnant.

Innovativ Kosten sparen

Wie frühe Diagnosen und der Zugang zu innovativen Therapien Kosten minimieren

Tumorzellen mithilfe des eigenen Immunsystems bekämpfen? Das ermöglicht die Immunonkologie. Ihr Erfolg spricht für sich: Für viele Patientinnen und Patienten bedeutet es nicht nur eine Langzeitüberlebenschance, sondern dies auch noch bei guter Lebensqualität. Anlässlich des PRAEVENIRE Gipfelgesprächs in Alpbach (siehe oben) zeigte Peter Kölblinger, leitender Oberarzt an der Universitätsklinik für Dermatologie und Allergologie der Salzburger Landeskliniken, in seiner Keynote anhand einer 2021 veröffentlichten Studie, inwiefern die adjuvante Anti-PD-1-Antikörpertherapie bei Stadium-III/IV-Melanom ihren Nutzen hat und dabei auch noch kosteneffektiv ist. „Das Über-

leben mit fortgeschrittenem Melanom hat sich für die Patientinnen und Patienten durch diese Therapie verbessert. Ich habe noch immer einige Patienten aus den Anfängen der Therapie, die auch nach zehn Jahren zur Kontrolle kommen. Es ist schon zu sehen, dass sie tumorfrei ein normales Leben führen können“, so Peter Kölblinger.

Wirtschaftliche Vorteile

Aber die Therapie bringt auch klar wirtschaftliche Vorteile, wie die Kosteneffektivitätsanalyse einer Studie zeigt. „Schon ohne die übliche Rabattierung der Medikamentenpreise ergibt es ein Resultat von 13.300 Euro pro qualitätskorrigiertem Lebensjahr (QUALY). Daher

gilt diese Therapie auch nach österreichischen Standards als eindeutig kosteneffektiv“, erklärt Kölblinger.

Indirekte Kosten

Über versteckte, also indirekte Kosten sprach im Anschluss auch Evelyn Walter, Geschäftsführerin des Instituts für Pharmaökonomische Forschung. Denn durch verminderte Arbeitsproduktivität infolge von Morbidität und Mortalität von Krebspatientinnen und -patienten in Österreich entsteht ein zusätzlicher finanzieller Aufwand. Illustriert wurden diese Kosten anhand von Daten, wie Arbeitsausfallstage für verschiedene Tumore. Aufgrund der dürftigen Datenlage im Bereich der onkologischen Indikationen in Öster-

reich griff Walter hier auf Daten von europäischen Ländern zurück und übertrug diese auf Österreich.

155 Mio. Euro pro Jahr

Am Beispiel des Melanomapatienten von Peter Kölblinger könnten so zusätzlich fast 12.000 Euro pro Jahr indirekter Kosten bis zum gesetzlichen Pensionsantritt des Betroffenen vermieden werden. Für die gesamte Kohorte errechnet sich damit ein Einsparungspotenzial von 155 Mio. Euro pro Jahr österreichweit.

Die Ergebnisse sind für Walter klar: „Es sollte im Sinne des Gesundheitssystems sein, dass man auf frühe Diagnosen und frühe effiziente Therapien, wie eben die adjuvante immunonkologische Therapie, setzt.“