

Gesundheitsgespräche Alpbach 2022

Die Presse SAMSTAG, 1. OKTOBER 2022

„Die Presse“-SONDERBEILAGE

Inspirieren. Vernetzen. Umsetzen. Jetzt!

Alpbach 2022. Was muss getan werden, um die Gesundheitsversorgung zu optimieren? Drei Tage lang diskutierten ExpertInnen des Gesundheitswesens Lösungsvorschläge und formulierten Handlungsempfehlungen.



Die Alte Schafalm des Böglerhofes – idyllischer Rahmen für zeitgemäße Fachgespräche: Unter dem Motto „Gesundheit, Wirtschaft & Politik – Gipfeltreffen auf der Schafalm“ bietet hier die PERI Group in Zusammenarbeit mit dem Verein PRAEVENIRE seit neun Jahren den perfekten Rahmen für Workshops, Hintergrundgespräche, Diskussionen, Interviews oder Networking. [Gattinger]

GESUNDHEITSTAGE SEITENSTETTEN 2023

Das Thema der Versorgung wird bei den Praevenire Gesundheitstagen einer kritischen Prüfung unterzogen. Die nächsten Gesundheitstage finden von 24. bis 26. Mai 2023 statt.

Jetzt
anmelden:



Von Adipositas über Demenz und Diabetes bis zu Sequenzierung und Seltene Erkrankungen - die Palette der Gesundheitsgespräche Alpbach war auch 2022 denkbar breit gefächert. ExpertInnen aus dem Gesundheitsbereich hatten Mitte August im Rahmen von 20 Gipfelgesprächen und drei Talk-Veranstaltungen die Gelegenheit, sich über zentrale Themen der Gesundheitsversorgung auszutauschen. Zum bereits neunten Mal veranstaltete der gemeinnützige Verein Praevenire seine Gesundheitsgespräche in der 2530 Einwohner-

Innen zählenden Gemeinde im Bezirk Kufstein in Tirol, die wie kaum ein anderer Ort in Österreich für das inspirierende Zusammentreffen von Fachleuten aus Wirtschaft, Wissenschaft und Politik steht. Den Auftakt bildeten Talks zu den Themen „Best Ager Bonuspass“, „Prävention, Programme, Primärversorgung“ und „Osteopathie“. Als traditioneller Höhepunkt der Veranstaltung fungierte die „Open Alm“, eine moderierte Diskussionsrunde auf der Alten Schafalm des Böglerhofes, die sich diesmal unter dem Motto „Ist COVID-19 gekommen, um zu blei-

ben?“ der aktuellen Pandemielage widmete.

Bezüglich der Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung für den Herbst begrüßten die Fachleute das neue Angebot eines proteinbasierten Impfstoffs, der möglicherweise einen Teil jener Personen abholen kann, die bis dato noch Bedenken bei mRNA- und Vektorimpfstoffen haben. Der Hoffnung wurde Ausdruck verliehen, dass durch die Vielfalt der Impfstoffe die Impfquote in Österreich somit erhöht werden könne. Einig waren sich die ExpertInnen, dass die Impfung das wirksamste

verfügbare Präventionsinstrument darstellt, und - so der Tenor der drei Tage auf der Schafalm - dass der Prävention in der Gesundheitsversorgung künftig in allen Bereichen ein größerer Stellenwert zukommen sollte.

INFORMATION

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

PRAEVENIRE-GESUNDHEITSGESPRÄCHE ALPBACH 2022

Osteopathie stellt sich auf den Prüfstand

Evidenz. Für OsteopathInnen gibt es in Österreich keinen gesetzlich verankerten Rahmen. Nun wird u. a. auf Studien zur Wirksamkeit gesetzt, um in die Gesundheitsversorgung auch rechtlich integriert zu werden.

Nähezu jeder zehnte Österreicher, der älter als 15 Jahre ist, sucht laut einer Umfrage der Statistik Austria 2019 zumindest einmal im Jahr eine Osteopathin bzw. einen Osteopathen auf. „Das ergibt bei derzeit 1500 bis 2000 OsteopathInnen rund 30.000 Behandlungen pro Woche, für die es in Österreich noch immer keinen gesetzlichen Rahmen gibt“, sagt Margit Halbfurter, die Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Osteopathie (OEGO).

Gesetzlich nicht verankert

Tatsächlich existiert für den „Berufsstand“ kein geregelter, anerkanntes Berufsbild. Im Grunde kann sich mangels einer Anerkennung als gesetzlich geregelter Gesundheitsberuf jede und jeder Osteopath nennen. Und dies obwohl die etablierten Ausbildungsinstitutionen in Österreich Studien mit mindestens 1500 bis 2000 Stunden samt Master-Titel vorsehen - verpflichtend sind die Studieneinheiten aber nicht.

„In 13 europäischen Ländern ist die Osteopathie als Gesundheitsberuf gesetzlich verankert. Vorreiter war 1993 Großbritannien. In sieben Ländern gibt es dafür eine akademische Vollzeitausbildung. Es gibt also Vorbilder, wie es funktionieren kann“, so Halbfurter. Der heimische Mischstand führe zudem dazu, dass es keine Refundierung der Therapiekosten durch die Krankenkassen gibt. Die ist laut Experten auch nicht in Sichtweite, andere „Baustellen“ müssten erst bearbeitet werden: „Man ist beispielsweise gerade erst dabei, die Tätigkeit der klinischen Psychologen in das Leistungsspek-

trum aufzunehmen“, so der Obmann der Österreichischen Gesundheitskasse, Andreas Huss.

Abgrenzung von Unseriösem

Die Berufsgruppenvereinigung OEGO hat es sich nun zur Aufgabe gemacht, eine gesetzliche Anerkennung zu erwirken. Das soll sowohl PatientInnen als auch seriös praktizierenden OsteopathInnen helfen. „Mit einem international anerkannten akademischen Ausbildungscurriculum und klaren Qualitätskriterien kann die Abgrenzung von Trittbrettfahrern und oftmals gleichlautenden esoterischen Praktiken erfolgen“, erklärt Halbfurter, die zum Thema gerne den österreichischen Gesundheitsminister Johannes Rauch zitiert: „Die Osteopathie leistet einen wertvollen und entscheidenden Beitrag im österreichischen Gesundheitssystem und trägt mit ihrer Arbeit bedeutend zur Lebensqualität der Patientinnen und Patienten bei.“

Prüfung der Wirksamkeit

Fest steht, dass die Nachfrage nach osteopathischen Behandlungen groß ist, Unklarheit herrscht bezüglich der wissenschaftlich belegten Wirksamkeit. Um diese Lücke zu schließen, wurde seitens der OEGO eine Studie beauftragt, die von Andrea Siebenhofer-Kroitzsch, Vorständin des Instituts für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der MedUni Graz, kürzlich fertiggestellt wurde. In Erweiterung des 2018 erstellten Quick-Assessment-Report der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) zu osteopathischen Behandlungen bei ausgewählten Indikationen,



Margit Halbfurter, Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Osteopathie (OEGO). [Gattinger]

ging Siebenhofer-Kroitzsch der Frage der Beurteilung der Wirksamkeit und Sicherheit osteopathischer Behandlungen von Personen jeglichen Alters nach.

Im Fokus standen PatientInnen mit Erkrankungen oder Beschwerden aus den Bereichen Orthopädie, Pädiatrie, Gynäkologie, Innere Medizin, Onkologie, Neurologie, Zahn- und Kieferheilkunde oder Urologie. Insgesamt wurden von der Grazer Institutsleiterin und ihrem Co-Autor Thomas Semlitsch 27 systematische Reviews nach ihrer Aussagekraft beurteilt. 16 von ihnen wurden erst ab 2016 veröffentlicht, 13 stammten aus Europa und 15 der ausgewerteten wissenschaftlichen

Publikationen befassten sich mit der Wirksamkeit der Osteopathie bei Erkrankungen von Muskeln und Skelett.

Ermutigende Ergebnisse

„Osteopathische Behandlungen sind bei erwachsenen Personen mit chronischen nichtonkologischen Schmerzen, chronischen unspezifischen Kreuzschmerzen, akuten Nackenschmerzen sowie bei frühgeborenen Säuglingen im Sinne der Verringerung der Spitalsaufenthaltsdauer wirksam“, lautet eines der Ergebnisse der umfassenden Analyse wissenschaftlicher Literatur. Für diese Anwendungsgebiete bestehen Hinweise auf eine „positive Wirkung mit moderater Verlässlichkeit“, was laut Siebenhofer-Kroitzsch bedeutet, dass weitere Studien diese Sichtweise „vermutlich nicht verändern“ werden.

Eine „mögliche Wirksamkeit“ besteht wiederum bei erwachsenen Personen mit chronischen Nackenschmerzen, postpartalem Kreuzschmerz, Migräne, Reizdarmsyndrom und bei Kindern mit bakterieller oder viraler Mittelohrentzündung. Für alle übrigen Indikationen konnte die Wirksamkeit in der Analyse nicht aufgezeigt werden, was laut Autoren entweder an fehlenden Nachweisen oder einer unzureichenden Evidenz liegt. Eine weitere wesentliche Studienerkenntnis: Osteopathische Maßnahmen scheinen (bei eingeschränkter Dokumentation) kein erhöhtes Schadenpotenzial für Behandlungen von erwachsenen Personen aufzuweisen.

Unter GesundheitsexpertInnen werden die Studienergebnisse als ermutigend bewertet. Mittlere oder



Andrea Siebenhofer-Kroitzsch, Forschungsinstitutsleiterin an der MedUni Graz. [Martin Wiesner]

moderate Evidenz für bestimmte Anwendungsgebiete gilt als gutes Resultat. Schließlich sind auch in der modernen Medizin nur ein Drittel aller Verfahren durch wissenschaftliche Studien in ihren Effekten ausreichend belegt.

Gelobt wird von den Fachleuten jedenfalls die Initiative des OEGO, das Ausbildungs- und Behandlungsprofil von Osteopathen schärfen zu wollen und die Abgrenzung zu teils unseriösen Behandlungsangeboten voranzutreiben. Damit, so der einhellige Tenor, sei ein erster wichtiger bedeutender Schritt getan, um die Osteopathie in die österreichische Gesundheitsversorgung integrieren zu können.

Vorsorgemaßnahmen statt Reparaturmedizin

Systemänderung. Um die Gesundheitsversorgung, insbesondere der älteren Bevölkerung, zu verbessern, braucht es laut ExpertInnen ein Umdenken. Konkrete Pläne und Lösungsideen liegen bereits auf dem Tisch.

Rund 22 Prozent der über 65-Jährigen in Österreich brauchen Pflege. Beispiele aus anderen Ländern zeigen, dass dieser Anteil nicht zwangsläufig so hoch sein muss. In Dänemark, einem Land das in etwa gleich viel in die Gesundheit der Bevölkerung investiert, verzeichnet man nur acht Prozent pflegebedürftige Personen in dieser Altersgruppe. ExpertInnen warnen vor der „Pflegefalle“ und zeichnen Wege auf, wie die Anzahl der Menschen mit Pflegebedürftigkeit verringert werden kann.

Best Agers Bonus Pass

Was zu Beginn des Lebens der Mutter-Kind-Pass ist, soll im Alter der sogenannte Best Ager Bonus Pass werden. Die Idee dazu entstand auf Grundlage des 2021 veröffentlichten Buches „Raus aus der Pflegefalle“.

Skizziert wird darin, welche gesundheitspolitischen Maßnahmen sich im Kampf gegen eine Pflegebedürftigkeit im Alter bewähren. Die Rede ist von gesundheitsfördernden, präventiven und rehabilitativen Maßnahmen, durch die die Selbständigkeit von älteren Menschen erhalten, gefördert oder sogar wiedergewonnen werden kann. „Aus unzähligen weltweit durchgeführten epidemiologischen Studien ist erwiesen, dass regelmäßige körperliche Aktivität, eine entsprechende Ernährung sowie soziale Eingebundenheit und damit Lebenszufriedenheit Schlüsselfaktoren für



Barbara Fisa, Public-Health-Expertin und Geschäftsführerin von „The Healthy Choice“. [Gattinger]

Lebensqualität und Langlebigkeit sind“, sagt dazu Barbara Fisa, Geschäftsführerin von „The Healthy Choice“ und Co-Autorin des Buches.

Um den gesunden Lebensstil für Menschen ab 50 besser unter das Volk zu bringen, könnte laut Fisa der Best Agers Bonus Pass ein geeignetes Angebot sein. Das Konzept sieht als Basis ein Assessment zur Erhebung des medizinischen und nicht medizinischen Status quo der Teilnehmenden vor, auf dessen Basis individuelle Zielvereinbarungen zur Verbesserung der gesundheit-

lichen Situation getroffen werden. Werden die Ziele erreicht, gibt es Bonuspunkte, die in nützliche Vergünstigungen umgewandelt werden können.

„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“, ist die Public-Health-Expertin überzeugt. An einem Pilotprojekt für Wien, Linz und Ried im Innkreis wird aktuell gemeinsam mit der Vinzenzgruppe bereits gearbeitet.

PPP: Drei zentrale Trends

Laut Alexander Biach, Direktor-Stellvertreter der Wirtschaftskammer Wien, sind die drei Lebensstilfaktoren Ernährung, psychische Gesundheit und Bewegung für ein Drittel aller Pflegefälle verantwortlich.

Um Menschen im wahrsten Sinne des Wortes dazu zu bewegen, ihre Gesundheit in die eigenen Hände zu nehmen, braucht es laut es dem Co-Autor von „Raus aus der Pflegefalle“ ein gesamtgesellschaftliches Umdenken und mutige Ansätze im Gesundheitsbereich: „Gelernte ÖsterreicherInnen scheinen die Reparaturmedizin zu lieben. Wir müssen aber lernen, Prävention zu



Alexander Biach, Direktor-Stv. der Wirtschaftskammer Wien & Standortanwalt Stadt Wien. [Gattinger]

lieben.“ Das Umdenken könne mit Motivation und Erinnerungshilfen, wie sie im Best Agers Bonus Pass vorgesehen sind, unterstützt werden. Prävention müsse dabei bereits im Kindesalter ansetzen und sich in der Folge auf das gesamte Leben ausdehnen - und sei zugleich nur einer von drei zentralen Bausteinen, um die angestrebten Ziele in der Gesundheitsversorgung zu erreichen.

Die Rede ist von den drei „P“: Prävention, Programme und Primärversorgungseinheiten. Programme steht dabei für digitale Gesundheits-

anwendungen (DiGA). Zahlen belegen, dass auch in diesem Bereich Nachholbedarf besteht. So werden DiGAs laut einer Erhebung aus dem Jahre 2020 nur von acht Prozent der BürgerInnen in Österreich benutzt, womit man deutlich unter europäischen Spitzenreitern dieser Statistik wie Island (20 Prozent) oder Dänemark (zwölf Prozent) liegt.

Als Vorbild kann laut Biach aber auch Deutschland herhalten, wo ein relativ unbürokratischer Weg beschritten wird, der es Anbietern ermöglicht, nach klaren Regeln ihre Anwendungen einfach auf den Markt zu bringen. Vorgegeben wird eine Erprobungs- und Überprüfungsphase, in dessen Folge die DiGA-Anbieter rasch erfahren, ob die Anwendung erstattet wird oder nicht. Für Biach steht dieser Weg auch Österreich offen: „Wir sollten Kompetenzen und Initiativen bündeln, um so schnell wie möglich transparente Prozesse und eine gesetzliche Grundlage für App-Entwickler zu schaffen.“

Beim dritten „P“, den Primärversorgungseinheiten, handelt es sich laut Biach um ein Schlüsselement der Gesundheitsversorgung, bei dem auch Prävention und digitale Programme zusammenlaufen: „36 PVEs gibt es derzeit, 75 sollen es bis zum Jahr 2023 werden. Durch diese multiprofessionellen Zentren können PatientInnen umfassend, wohnortnah und niederschwellig versorgt werden.“

PRAEVENIRE-GESUNDHEITSGESPRÄCHE ALPBACH 2022

Die Notwendigkeit einer guten Datengrundlage

Misstand. Der Mangel an ausreichend validen Daten wird in der modernen Gesundheitsversorgung zunehmend zum Problem. Ohne Diagnosecodierung gibt es laut ExpertInnen keine Weiterentwicklung in der Medizin.

Die Arbeiterkammer hat bei der GÖG (Gesundheit Österreich GmbH) eine Diabetes-Studie in Auftrag gegeben. Auf Basis internationaler Erfolgsmodelle sollen die Voraussetzungen für ein bestmögliches Versorgungsmodell für Diabetes in Österreich mit Blickwinkel auf 2030 erarbeitet werden. Erste Ergebnisse der Studie wurden bei den Prävenire-Gesundheitstagen in Alpbach am 20. August präsentiert. Demnach liegt die geschätzte Prävalenz für Diabetes in Österreich zwischen rund 730.000 und 880.000 Personen (acht bis zehn Prozent der Bevölkerung). Die Zahlen an sich sind keine große Überraschung, auch bisher ging man in Fachkreisen von 500.000 bis 800.000 DiabetikerInnen aus. Der GÖG ist es jedoch - in enger Kooperation mit der ÖGK - gelungen, den Unsicherheitsbereich bei der Zahlenangabe massiv zu verkleinern. Ein wichtiger Erfolg, denn in vielen anderen Bereichen herrscht bezüglich der Datenlage Unklarheit.

Schätzungen statt Wissen

Wie viele Menschen leiden an Long-Covid? Wie viele Personen mit Vorerkrankungen, wie etwa Krebs, Herz-Kreislauf-Problemen, Nieren-, Leber- oder Lungenerkrankungen etc., gehören zu den Corona-Risikogruppen? Die pauschale Antwort auf diese und ähnliche Fragen: Man weiß es nicht genau. Präzise Angaben können weder das Ministerium, noch die Sozialversicherung machen. Jene Zahlen, die im Raum stehen, beruhen auf Schätzungen und mehr oder minder übertragbaren Vergleichszahlen aus anderen Ländern. Die Erklärung für den heimischen Datenmangel: Niedergelassene ÄrztInnen sind in Österreich nicht verpflichtet, die Krankheiten ihrer PatientInnen nach einem einheitlichen System zu erfassen.

Wie problematisch die Unkenntnis der Datenlage im Gesundheits-



(v.l.n.r.) Andreas Huss, Obmann der Österreichischen Gesundheitskasse, ÖGK / Andreas Krauter, ÖGK-Chefärzt / Helmut Brath, Diabetes Ambulanz, Gesundheitszentrum Wien-Favoriten / Reinhard Riedl, Digital-Health-Experte, FH Bern / Bernhard Rupp, Leiter der Abteilung Gesundheitspolitik der AK NÖ und Vorsitzender des Fachbeirates Diabetesstudie der AK Wien / Erika Zelko, Inhaberin des Lehrstuhls für Allgemeinmedizin an der Johannes Kepler Universität Linz / Sabine Röhrenbacher, Büroleitung/Kommunikation des Bundesverbandes Selbsthilfe Österreich / Erwin Rebhandl, Leiter einer Primärversorgungseinrichtung (PVE) in Oberösterreich / Wolfgang Panhölzl, Leiter der Abteilung Sozialversicherung der AK Wien / Fabian Waechter (Moderation).
Digital zugeschaltet (o. Bild): Gerald Bachinger, Patientenanwalt NÖ und Sprecher der Patientenanwälte Österreichs / Monika Mayr, Leitende Diätologin im Krankenhaus Oberndorf und Leiterin der Landesgruppe Salzburg des Verbandes der Diätologen Österreichs.

[Gattinger]

wesen ist, erklärten Fachleute vor Kurzem anlässlich eines von der Arbeiterkammer durchgeführten Workshops im Rahmen der Prävenire-Gesundheitstage in Alpbach. „Wir sind im Blindflug unterwegs. Wir wissen nicht, wie viele Menschen mit welchen Erkrankungen in Österreich leben. Wir brauchen demnach dringend eine Diagnosecodierung, die eine *Conditio sine qua non* bei Verhandlungen mit der Ärztekammer über den Leistungskatalog am Ende des Jahres ist“, sagt Andreas Huss, Obmann der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK). ÖGK-Chefärzt Andreas Krauter bestätigt: „Wir hatten 2020 große Schwierigkeiten, Risikogruppen für

Covid-19 zu identifizieren. Die einzige Möglichkeit dafür war, auf Medikamentendaten zurückzugreifen, die aber nur einen Bruchteil der Daten darstellen. Auch jetzt bei Long-Covid gibt es dasselbe Problem. Eine sehr unbefriedigende Situation.“

Eine ähnliche Lagebeurteilung kommt von Martin Clodi, Präsident der Österreichischen Diabetes Gesellschaft, Erika Zelko, Inhaberin des Lehrstuhls für Allgemeinmedizin an der Johannes Kepler Universität Linz, oder Helmut Brath von der Diabetes Ambulanz im Gesundheitszentrum Wien-Favoriten. Unisono sprechen die ExpertInnen von der Notwendigkeit einer Diagnosecodierung, sei es zur Erfassung der

Zahl an chronischen Erkrankungen, zu Forschungszwecken in der Allgemeinmedizin oder zur Qualitätssicherung.

„Nur wenn es eine Codierung gibt, kann die Allgemeinmedizin weiterentwickelt werden“, betont der Schweizer Digital-Health-Fachmann Reinhard Riedl, und stellt sich die Frage: „Es wird der europäische Datenraum kommen - will Österreich dann zu den einigen wenigen Ländern gehören, die nichts dazu beitragen können?“ Laut Riedl sind Daten ebenfalls notwendig, um eine gewisse Autonomie zu haben und sich in der Wissenschaft nicht auf Informationen aus anderen Ländern verlassen zu müssen.

Auch für die rationale Entscheidungsfindung bei der Problemstellung der Ressourcenverteilung ist eine Codierung notwendig. Die Frage, wie viel Geld für welche Krankheit ausgegeben werden soll, kann sonst nicht vernünftig beantwortet werden.

Lösung in Aussicht

Dass es mit der Datenlage in Österreich so hapert, ist umso verwunderlicher, als dass das Land technisch und organisatorisch längst auf eine flächendeckende und damit verpflichtende Diagnosecodierung vorbereitet ist. Mit der „International Classification of Primary Care, Second edition“, kurz ICPC-2, steht eine internationale, von der WHO anerkannte Klassifizierung zur Verfügung, die speziell für die Primärversorgung und Hausarztmedizin erarbeitet wurde.

Vertreter der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM) waren an dem Prozess beteiligt. Auch Erwin Rebhandl, Leiter einer Primärversorgungseinrichtung (PVE) in Oberösterreich, war bereits in den 1990er-Jahren in einer Arbeitsgruppe zur Einführung der Diagnosecodierung mit ICPC-2 tätig: „Es wurde ein Gesetzesentwurf ausgearbeitet, der damals an Bedenken der Ärztekammer gescheitert ist.“ Gerald Bachinger, NÖ Patientenanwalt, beschäftigt sich ebenso seit Jahren mit dieser Thematik - und ortet in jüngster Zeit eine Bereitschaft der Ärztekammer, über eine flächendeckende Einführung der Codierung zu diskutieren.

Bei der ÖGAM und der ÖGK will man die Gunst der Stunde nutzen und demnächst mit der Ärztekammer in ernsthafte Verhandlungen zur verpflichtenden Anwendung von ICPC-2 eintreten. Die gemeinsame Forderung: Österreich braucht eine gute Datengrundlage für eine optimale Versorgung.

Schaden minimieren, wenn Prävention versagt

Harm Reduction, zu Deutsch Schadensminimierung, hat eine lange und erfolgreiche Geschichte - an den Beispielen der Sicherheitsgurtpflicht zur Verringerung von schweren Verletzungen bei Autounfällen oder des Nadelaustausch zur Minimierung von Folgeerkrankungen bei Drogensüchtigen.

Bei der im Mai 2022 präsentierten Seitenstettener Petition zu Harm Reduction und Risikominderung, wurde das Konzept so breit wie möglich gefasst und der Fokus auf Lebensstilrisiken und Suchtverhalten in den Bereichen Bewegung, Ernährung, Alkohol, Rauchen und illegale Drogen gelegt. Die Petition definiert Harm Reduction und Risikominderung dabei dezidiert als unterstützende Ansätze und Maßnahmen: Prävention von Lebensstilrisiken und Suchtverhalten bleiben die primären Ziele, Harm Reduction und Risikominderung können und sollen dort einen Beitrag leisten, wo Prävention zu spät kommt und wo aus individuellen Gründen Lebensstiländerung und Suchtabstinenz nicht erfolgreich sind.

Paradigmenwechsel

Ein zentraler Unterschied zwischen Prävention und Harm Reduction liegt laut Erika Zelko, Leiterin des Instituts für Allgemeinmedizin an der Medizinischen Fakultät der JKU, darin, dass es bei Prävention um anpassende, krankheitsbezogene Maß-

nahmen für die gesamte Bevölkerung geht, während Risikoreduktion an die individuelle Person gerichtet ist. „Dieser Paradigmenwechsel ist notwendig, wiewohl ich denke, dass die meisten ÄrztInnen sowie andere VertreterInnen der Gesundheitsberufe das Prinzip der Harm Reduction bereits verfolgen, selbst wenn dies noch nicht unter diesem Begriff läuft“, so Zelko.

Ein erfolgreiches Beispiel für Harm Reduction kommt aus Skandinavien und betrifft das Thema des perioperativen Rauchverzichts vor und nach Operationen. „Vor ungefähr zehn Jahren haben die Skandinavier damit begonnen, die PatientInnen in den Vordergrund zu stellen und sie bei einer bevorstehenden Operation zu inkludieren, um so deren Risiko zu minimieren“, erzählt Nikolaus Böhler, Emeritierter Vorstand der Universitätsklinik für Orthopädie und Traumatologie des Kepler Universitätsklinikums. Zahlen untermauern die Sinnhaftigkeit dieser Maßnahmen: Nicht-raucherInnen haben etwa bei einer Schulteroperation ein fünfprozentiges Risiko einer Komplikation, bei RaucherInnen liegt dieses Risiko bei 25 Prozent. Ein Rauchstopp von vier bis sechs Wochen sowohl vor als auch nach der Operation hat demnach eine signifikante Wirkung. Ein in Studien festgehaltener positiver „Nebeneffekt“: Eine zwölfwöchige Rauchabstinenz führt dazu, dass



(v.l.n.r.) Alexander Biach, Direktor-Stv. der Wirtschaftskammer Wien und Standortanwalt der Stadt Wien / Barbara Fisa, Geschäftsführerin von „The Healthy Choice“ / Daniel Peter Gressl, Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger für gemeinde- & bevölkerungsorientierte Pflege der Stadtgemeinde Judenburg / Erika Zelko, Leiterin des Instituts für Allgemeinmedizin an der Medizinischen Fakultät der JKU / Nikolaus Böhler, Emeritierter Vorstand der Universitätsklinik für Orthopädie und Traumatologie des Kepler Universitätsklinikums / Reinhard Riedl, FH Bern Vorstandsmitglied und Digital-Health-Experte / Erwin Rebhandl, Präsident von AM Plus.

[Gattinger]

30 Prozent gar nicht mehr mit dem Rauchen anfangen.

Einig sind sich die ExpertInnen, dass dem Konzept der Harm Reduction künftig ein größerer Stellenwert eingeräumt werden sollte.

Mehr Gesundheitskompetenz

Wünschenswert ist, dass ÄrztInnen ihre PatientInnen mehr über Schadensminimierung und Risikominderung aufklären und diese unter-

stützen. Um diese Aufklärungsarbeit zu ermöglichen, ist es notwendig, festzumachen, wer freie Ressourcen hat, um im Bereich Harm Reduction etwas leisten zu können, und wie diese Leistungen ins Finanzierungssystem einzugliedern sind. Eine Entlastung der Ambulanzen und der ärztlichen Bereiche wäre beispielsweise durch eine telefonische Behandlung möglich. Auch Apps könnten dabei helfen, PatientInnen bei

der Harm Reduction individuell zu begleiten. Eine weitere Option: Die Entwicklung einer Art Gesundheitsführerschein, um Menschen in ihren verschiedenen Lebensphasen über Gesundheitsprobleme zu informieren und upzudaten. Sicher ist, dass gut geschultes Gesundheitspersonal wesentlich dazu beitragen kann, die individuelle Gesundheitskompetenz - ein Eckpfeiler eines guten Versorgungssystems - zu fördern.

PRAEVENIRE-GESUNDHEITSGESPRÄCHE ALPBACH 2022

Antibiotika: Anreize als Innovationstreiber

Interview. Antibiotika sind ein wichtiger Bestandteil der globalen Gesundheitsversorgung, die durch Antimikrobielle Resistenzen (AMR) ernsthaft in Gefahr gerät. Der richtige Einsatz bestehender Produkte und die Entwicklung neuer Antibiotika-Klassen mit neuen Wirkmechanismen soll diese Gefahr künftig eindämmen.

ExpertInnen-Runde (im Bild v.l.n.r.): Herwig Ostermann, Geschäftsführer der Gesundheit Österreich GmbH / Alexander Herzog, Generalsekretär der PHARMIG – Verband der pharmazeutischen Industrie Österreichs / Ulrike Mursch-Edlmayr, Präsidentin der Österreichischen Apothekerkammer / Sigrid Haslinger, Director Market Access und Commercial Operations bei MSD / Florian Thalhammer, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Infektionskrankheiten und Tropenmedizin / Christa Wirthumer-Hoche, Leiterin der AGES Medizinmarktaufsicht & Mitglied des Management Boards der EMA / Fabian Waechter, PERI Group (Diskussionsleiter) / Gernot Idinger, Leiter Anstaltsapothek LKH Steyr und Lead Buyer pharmazeutische Produkte GESPAG / Martin Schaffenrath, Verwaltungsrat der ÖGK. | Gattinger | Zur Diskussionsrunde online zugeschaltet: Christoph Heiserer, Allgemeinmediziner in Steyr.



Der Aufbau einer starken „Europäischen Gesundheitsunion“ ist spätestens seit dem Ausbruch der Coronapandemie ein erklärtes Ziel der Europäischen Kommission. Die EU-Arzneimittelstrategie gilt als Kernstück dieses Vorhabens.

Europäische Strategie

Im Fokus stehen die sichere Versorgung mit leistbaren Arzneimitteln, die Förderung von Innovation - insbesondere in Bereichen mit medizinischen Versorgungslücken - und die Anpassung an neue Entwicklungen aus Wissenschaft und Technologie.

Im Rahmen der Praevenire-Gipfelgespräche stehen in diesem Zusammenhang vor allem Diskussionen rund um faire und praxisnahe Anreizsysteme zur Attraktivierung von innovativer Forschung und Entwicklung im Vordergrund. Die Fragestellung lautet: Wie können in der Praxis funktionierende Anreizsysteme für jene Indikationen gestaltet werden, für die es trotz steigender Notwendigkeit keine herkömmlichen Business Cases gibt? Das gilt beispielsweise für Arzneimittel für Seltene Erkrankungen, Kinderarzneimittel und auch für die Entwicklung neuer Antibiotika-Produkte, die gegen Antimikrobielle Resistenzen (AMR) wirksam sind. Wie ernst die Problematik ist, zeigen Zahlen aus jüngsten Studien auf.

Bis zu zehn Millionen Menschen, so die Schätzung, werden im Jahr 2050 weltweit aufgrund von Antibiotikaresistenz versterben. Die Größenordnung wird anhand von zwei beispielhaften Vergleichen deutlich: bei Krebs werden für 2050 rund acht Millionen Sterbefälle prognostiziert, im Straßenverkehr etwa eine Million. „Die Ende der 1960er-Jahre postulierte Expertenmeinung, dass die Menschheit den Krieg gegen Infektionen gewonnen hat, erweist sich aus heutiger Sicht als Trugschluss. Wir haben in Wahrheit ein großes Problem, namentlich mit den sogenannten multiresistenten gramnegativen Bakterien“, erklärt Florian Thalhammer, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Infektionskrankheiten und Tropenmedizin.

MRGN-Bakterien ist eine Sammelbezeichnung für eine große Gruppe von Bakterien, die eines gemeinsam haben: Sie sind resistent, das heißt unempfindlich, gegen häufig eingesetzte Antibiotika.

Ursachen der Resistenzen

Resistenzen entstehen vor allem, wenn Antibiotika nicht richtig eingesetzt werden, sprich zu häufig, zu kurz oder zu niedrig dosiert. Bezüglich der richtigen Anwendung herrscht leider ein weit verbreitetes Unwissen.

Was viele Menschen zum Beispiel nicht wissen: Antibiotika wirken nicht gegen Erkrankungen, die durch Viren verursacht werden. Viren sind Auslöser für die meisten Erkältungen. Daher helfen Antibiotika bei Erkältungen oder akuter Bronchitis nicht“, so Thalhammer. Um Resistenzen zu vermeiden brauche es demnach adäquate Verordnungen und das Vermeiden sinnloser Antinfektivgaben. Thalhammer skizziert weitere Problemfelder: „Nischenkeime werden leider vergessen und die werden resistenter. Im Zuge globaler Massenbewegungen werden multiresistente Erreger eingeschleppt, nicht erkannt oder falsch behandelt. Gerne greift man zudem einfach auf billige Arzneimittel zurück. Niedrige Kosten führen aber à la longue zu einer hohen Resistenzrate.“

Neue Antibiotika

„Wir brauchen mehr Antibiotic Stewardship“, sagt Thalhammer und meint damit den rationalen und verantwortungsvollen Einsatz von Antibiotika - durch den Nachweis einer (bakteriellen) Infektion, die Wahl des geeigneten Antibiotikums sowie die Anpassung der Therapiedauer, Dosierung und Form der Antibiotika-Gabe. Ziel ist, die Patienten bestmöglich zu behandeln und gleichzeitig zu verhindern, dass Selektionsprozesse und Resistenzen bei den Bakterien auftreten.

Was es laut Thalhammer in diesem Zusammenhang benötigt, ist die Entwicklung neuer Antibiotika-Klassen mit neuen Wirkmechanismen. Ein Blick auf die jüngste Geschichte macht allerdings skeptisch. So wurden zwischen 1935 und 2003

vierzehn neue Klassen von Antibiotika eingeführt, während seit 1998 nur noch zehn neue Antibiotika zugelassen wurden. Nur zwei davon stellen eine neue Klasse dar und haben ein neues Wirkungsziel. Der wahrscheinliche Grund dafür ist laut GesundheitsexpertInnen, dass die Entwicklung von Antibiotika riskant, teuer und weniger profitabel ist als etwa die von Medikamenten zur Behandlung chronischer Krankheiten.

Anreizsysteme für Forschung

Tatsache ist, dass die pharmazeutische Forschung vor großen Herausforderungen steht. „Nur eine von 10.000 Substanzen ist erfolgreich und erreicht die Marktreife, zehn bis 15 Jahre müssen in der Regel für die Entwicklung neuer Arzneimittel veranschlagt werden und die Kosten belaufen sich pro neuem Produkt im Schnitt auf mehr als zwei Milliarden Euro“, nennt Alexander Herzog, Generalsekretär der PHARMIG - Verband der pharmazeutischen Industrie Österreichs, konkrete Zahlen. Die Industrie stehe immer wieder vor dem Dilemma, medizinische Felder zu beforschen, die rein ökonomisch - etwa aufgrund hoher Forschungs- und Entwicklungskosten bei einer zugleich relativ geringen Patientenzahl - wenig attraktiv sind.

Umso bedeutender seien effektive Anreizsysteme, um die Unternehmen der Pharmaindustrie für ihre Forschungstätigkeit zu motivieren. Bei PHARMIG spricht man von der Notwendigkeit, neue Wege zu denken und zu gehen. Eine Möglichkeit wäre in Hochrisikobereichen die Schaffung eines speziellen Förderpotps. Die EU würde die Produktion bestellen und mit der Industrie einen fairen Preis verhandeln, der eine Kaufkraftanpassung je nach EU-Land berücksichtigt.

Intensiv diskutiert wird auch der Vorschlag einer übertragbaren Exklusivitätserweiterung (TEE - transferable exclusivity extension), um die Forschung und Entwicklung von neuen Antibiotika zu incentivieren. Hilfreich sind laut ExpertInnen zudem Investitionsprogramme der Industrie für neue Antibiotika. Anfang April 2022 berichtete der AMR Action Fund von ersten Investitio-

nen in Unternehmen, die antibakterielle Medikamente entwickeln. Der vom Internationalen Pharmaverband IFPMA und zahlreichen Pharmaunternehmen und weiteren Akteuren gegründete Fund verfolgt das Ziel, bis 2030 zwei bis vier zusätzliche Antibiotika gegen multiresistente Problemkeime zur Marktreife zu bringen, deren Entwicklung sonst durch Finanzierungsprobleme gefährdet wäre.

Den Blickwinkel der Pharmaindustrie bringt auch Sigrid Haslinger, Director Market Access und Commercial Operations beim Arzneimittelhersteller MSD, ein: „Es braucht die Vielfalt. Je mehr Firmen in diesem Bereich tätig sind, umso mehr können Wettbewerb und Druck zu neuen Entwicklungen führen. Das kann man zwar nur auf gesamteuropäischer Ebene erzeugen, aber es ist gut, wenn wir in Österreich darüber nachdenken, wie wir den Stein ins Rollen bekommen.“

„Die Anreizsysteme müssen auf jeden Fall flexibler werden, eine ‚One-size-fits-all‘-Lösung hat sich nicht als bester gangbarer Weg herausgestellt. Man muss hier individueller gestalten“, sagt dazu Christa Wirthumer-Hoche, Leiterin der AGES Medizinmarktaufsicht und Mitglied des Management Boards der Europäischen Arzneimittelagentur, EMA, und betont zugleich die eminente Bedeutung der Grundlagenforschung: „Sie ist die Basis für industrielle Weiterentwicklung, also für neue Produkte mit neuen Wirkmechanismen.“

Innovationskultur

Einig sind sich alle Fachleute, dass dem Schlagwort Innovation größte Bedeutung zukommt - und dass der Weg zur Innovation nicht immer einfach ist. „Man erkennt ja nicht sofort, ob man mit einer Neuentwicklung richtig unterwegs ist. Erfolg ist ein Ergebnis von Unwegbarkeiten und der Blick auf die Wirtschaftsgeschichte zeigt, dass beim Einsatz diverser Anreizsysteme nicht immer das entsteht, was am Anfang intendiert war“, gibt Herwig Ostermann, Geschäftsführer der Gesundheit Österreich, zu bedenken. Wissenschaftliche Prozesse seien dadurch gekennzeichnet, dass sich Forschere-

rinnen in ein Thema intensiv vertiefen und dann schauen, ob es funktioniert. Rückschritte und Fehlschläge gehören ebenso zu diesem Prozess wie Fortschritte. „Fest steht zugleich, dass auf dem Weg zu Innovationen im Zusammenspiel von Forschung und Produktion enorme Kraft liegt. Gezeigt hat sich das gerade in der Pandemie“, so Ostermann.

Den Stellenwert einer Kultur des Scheiterns im Rahmen innovativer Prozesse hebt auch Martin Schaffenrath, Verwaltungsrat der ÖGK, hervor: „Wir müssen akzeptieren, dass wir manchmal viel Geld in die Hand zu nehmen haben, ohne dafür eine Erfolgsgarantie zu bekommen.“ Die Entwicklung neuer Arzneimittel sei nun mal ebenso kostenintensiv wie risikobehaftet. Dass am Ende Innovatives entstehen kann, wenn alle Akteure an einem Strang ziehen, habe die Impfstoffentwicklung im Zuge der Pandemie deutlich gemacht.

Global an einem Strang ziehen

„Die Qualität ums Eck zu denken und die Erkenntnis, neue Wege auch im Eilschritt gehen zu können, sollten wir aus den letzten Jahren mitnehmen“, schließt sich PHARMIG Generalsekretär Herzog diesem Gedanken an und richtet einen „flamenden Appell“ an alle Verantwortungs-trägerInnen, sich dem Thema Pharmainnovation auf EU-Ebene stärker denn je zu widmen. Dass dabei auch der extramurale Bereich mitgedacht werden muss, betont Ulrike Mursch-Edlmayr, Präsidentin der Österreichischen Apothekerkammer: „Gut ist es zugleich, wenn im Sinne der Optimierung kompetente SpezialistInnen wie etwa InfektiologInnen den Lead übernehmen und die Richtung mit wissenschaftlichem Knowhow vorgeben.“

Die Notwendigkeit der gemeinsamen Anstrengung aller Player des Gesundheitswesens aus Universitäten, Industrie und Behörden hebt auch Wirthumer-Hoche hervor: „Wenn wir global zusammenarbeiten - sei es bei innovativen Arzneimittelentwicklungen, der Schaffung neuer Anreizsysteme für die Forschung oder behördlichen Maßnahmen bei der Infektionsbekämpfung -, dann wird die Kraftanstrengung Erfolg haben.“

PRAEVENIRE-GESUNDHEITSGESPRÄCHE ALPBACH 2022

Gesunde Gelenke: Von Anfang an, ein Leben lang

Arthrose-Prävention. Was kann man tun, um die Volkskrankheit Arthrose bestmöglich zu verhindern bzw. zu verzögern? Was braucht es, um beim Thema Vorbeugung in die Wirkung zu kommen? Eine ExpertInnendiskussion über den Stellenwert von Bewusstsein, Motivation und Gesundheitskompetenz.



ExpertInnenrunde zum Thema Gelenkgesundheit (im Bild v.l.n.r.): Stefan Nehrer, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention / Margit Halbfurter, Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Osteopathie / Andreas Stippler, Facharzt für Orthopädie und Leiter des David Gesundheitszentrums und Ärztekompentenzentrums am Universitätsstandort Krems / Monika Peer-Kratzer, Physiotherapeutin und Tiroler Landesverbandsvorsitzende von Physio Austria / Gabriele Jaksch, Präsidentin von MTD-Austria, Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste Österreichs / Michael Koller, Sportwissenschaftler und Trainingstherapeut / Johannes Bendorfer, Diskussionsleiter und Executive Consultant der PERI Group.

[Gattiger]

An der Diskussionsrunde beteiligt waren zudem: Andreas Hoyer, Vizepräsident des Österreichischen Apothekerverbands / Heinrich Resch, Österreichische Gesellschaft für Knochen- und Mineralstoffwechsel / Ralf Rosenberger, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie und Unfallchirurgie / Kurt Widhalm, Präsident des Österreichischen Akademischen Institutes für Ernährungsmedizin.

Verschleßen die Gelenke, sprechen Mediziner von Arthrose. Die Knorpelsubstanz, die den Gelenken ein reibungsloses Arbeiten ermöglicht, zerfasert und baut sich ab. Bei manchen früher, bei anderen später. Irgendwann machen sich Beschwerden bemerkbar, bei Belastung oder im Ruhezustand. Die Gelenke können verdicken und versteifen, die Beweglichkeit verringert sich. Am häufigsten tritt Arthrose an Knien und Hüften auf, eine Erkrankung ist jedoch an jedem Gelenk möglich, seien es Schulter-, Finger-, Zehen- oder Sprung-Gelenke. Wenn sich das Gelenk infolge der Arthrose entzündet, ist von Arthrose-Arthritis oder aktivierter Arthrose die Rede.

Bald jeder Dritte

„Einer von vier Erwachsenen im Alter von 40 Jahren und älter ist betroffen. Angesichts der alternden Bevölkerung und des zunehmenden Übergewichts wird prognostiziert, dass bis 2032 jeder dritte Erwachsene darunter leiden wird“, sagt Stefan Nehrer, Facharzt für Orthopädie und Leiter des Regenerativen Zentrums an der Donau-Universität Krems.

Das Leiden der Betroffenen besteht in Schmerzen, Funktionseinschränkungen und einer insgesamt verminderten Lebensqualität. 25 Prozent können keine normalen Aktivitäten mehr ausüben, 80 Prozent sind in ihrer Bewegung eingeschränkt. Arthrose erhöht zudem das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes oder Bluthochdruck. Die chronische Erkrankung mit dem komplexen Krankheitsbild ist nach Diabetes und Demenz die Erkrankung, die am drithäufigsten mit Behinderungen einhergeht. Dass 50 Prozent aller Menschen mit Arthrose im erwerbsfähigen Alter sind, zeigt auch den wirtschaftlichen Faktor auf, der abseits der persönlichen Ebene zusätzlich zum Tragen kommt. „Das Heimtückische an der Erkrankung ist, dass eine echt etablierte Arthrose nicht heilbar und die Rückkehr zum gesunden Normal-

zustand somit nicht mehr möglich ist“, betont Nehrer. Eine Behandlung kann zwar die Schmerzen lindern, aber es existieren keine zugelassenen Medikamente, die Arthrose verhindern oder das Fortschreiten der Krankheit verlangsamen. Eine Operation kann das natürliche Gelenk ersetzen, aber nicht wiederherstellen.

Wie Zähne putzen

„Wenn die Symptome mal da sind, ist es eigentlich schon zu spät. Umso größer ist die Bedeutung der Prävention“, so Nehrer. Vorbeugende Maßnahmen bestehen vor allem in einer Veränderung des Lebensstiles hinsichtlich Ernährung, Sport- und Belastungsgewohnheiten sowie Körpergewicht. Letzteres steht nachweislich in engem Zusammenhang mit der Krankheit, die mit zunehmenden Alter immer häufiger auftritt. „Wir haben gelernt Zähne zu putzen, um Karies zu vermeiden. Wir haben leider nicht gelernt, Gelenke zu bewegen, um Arthrose zu verhindern“, spricht der Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention auf den Umstand der mangelnden Erziehung zur individuellen Gesundheitskompetenz an.

Studienzahlen der Internationalen Forschungsgesellschaft für Osteoarthritis, OARSI, bestätigen, dass empfohlene Behandlungen kaum genutzt werden. Während klinische Leitlinien Aufklärung, Bewegung und Gewichtsabnahme empfehlen, werden diese Maßnahmen in der primären Gesundheitsversorgung nur wenig eingesetzt. Die Bedeutung der Gesundheitskompetenz unterstreicht auch Margit Halbfurter, Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Osteopathie - und weist beispielhaft auf die Praevenire Summer School: „Die Idee, SchülerInnen ein anwendbares Basiswissen mit wissenschaftlicher Evidenz zu Gesundheitsthemen zu vermitteln, hat voll eingeschlagen. Ich habe selten so begeisterte junge Leute gesehen wie in der Summer School.“

Leider, so Nehrer zur Therapiesituation, dominieren seit nahezu 50 Jahren Konzepte mit Kortison und Medikamenten, die schmerzlindernd, entzündungshemmend und fiebersenkend wirken (Nicht steroidale Antirheumatika, NSAR). Nur 29 Prozent der Betroffenen werden laut OARSI-Studie aufgefordert, Übungen zu machen oder zu einem Physiotherapeuten zu gehen, nur rund jedem Zweiten wird mitgeteilt, dass eine Gewichtsabnahme helfen könnte. Dazu kommt, dass die Häufigkeit des Einsatzes von Gelenkersatzoperationen - insbesondere in Österreich, Deutschland und der Schweiz - unangemessen hoch ist. Dabei verspüren 36 Prozent nach einer Operation keine Besserung.

Die Conclusio von Präventionsexperten Nehrer: „Wir müssen die Vorbeugung, die Behandlung und die Politik für Arthrose verbessern. Wir brauchen Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitswesens zur Vorbeugung, präventive Maßnahmen gegen Überlastung und Verletzung und einen gerechten, durchlässigen Zugang zu kosteneffizienten Maßnahmen.“

Mobilität und Ernährung

„Wir können gar nicht so viele Gelenke bauen, wie wir in den nächsten Jahren brauchen. Wir müssen unbedingt verstärkt auf die Prävention setzen, denn die ist in der Orthopädie leider noch ein Stiefkind“, sagt dazu Andreas Stippler, Facharzt für Orthopädie und Leiter des David Gesundheitszentrums und Ärztekompentenzentrums am Universitätsstandort Krems. Der Gründer des Langzeitprogramms „Bewegte Klasse“, das seit mehr als 20 Jahren das Konzept der Bewegungsförderung von Schülern verfolgt, plädiert dafür, dass die Vertreter der Orthopädie vermehrt und lauter auftreten, wenn es darum geht, bereits Jugendlichen die Bedeutung von Gangbild, Haltung und gesunder Bewegung näherzubringen. Was für die Jugend gilt, ist aber auch im Alter von größter Wichtigkeit. Je länger alternde

Personen in Bewegung sind, umso länger kann eine gute Lebensqualität gewährleistet werden. „Unsere Aufgabe ist es, die Menschen mobil zu halten. Bewegung ist Lebensfreude und Gesundheit“, so Stipplers Appell.

Bedeutung hat laut Experten wie Kurt Widhalm, Präsident des Österreichischen Akademischen Institutes für Ernährungsmedizin, natürlich auch die Ernährung. Wer entzündungshemmend essen will, sollte vor allem viel Gemüse und gesunde Pflanzenöle auf den Speiseplan setzen. Eher einzuschränken ist der Zucker- und Fleischkonsum. Insbesondere rotes Fleisch und Wurst enthalten viele entzündungsfördernde Stoffe. Wer seinen Gelenkknorpeln Gutes tun möchte, sollte zudem auf eine ausreichende Versorgung mit Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen achten.

Wundermittel Motivation

„Dem Knorpel durch Bewegung eine Chance geben“, formuliert Monika Peer-Kratzer, Physiotherapeutin und Tiroler Landesverbandsvorsitzende von Physio Austria, den vorbeugenden Gedanken: „Schon kleinste Bewegungsimpulse sind besser als nichts. Man muss kein Spitzensportler sein. Wenn man sich bewusst macht, dass sieben Prozent aller Todesursachen auf Inaktivität basieren, sollte das eigentlich Motivation genug sein, einen aktiven, bewegten Alltag zu führen.“ Die Motivation zu einer gesunden Lebensführung, die Krankheiten wie Arthrose verhindert, auf allen Ebenen und mit allen Mitteln zu stärken, ist ebenfalls der Ansatz von Andreas Hoyer, Vizepräsident des Österreichischen Apothekerverbands - „Wenn wir den Knorpel vom Zuschauer zum aktiven Part des Körpers verwandeln, ist schon viel gewonnen“ - und Kurt Widhalm: „Es braucht gezielte Anreize auf Ernährungs- und Bewegungsebene. Und man muss sich vor der Bewegungsfreude eines Kindes nicht fürchten. Mir ist eine Fraktur eines Knochens lieber als die Fettle-

ber eines Jugendlichen, um es pointiert zu sagen.“

Maßnahmen erfordern vorab eine exakte Diagnose, fügt Widhalm an, und erntet Zustimmung von Sportwissenschaftler Michael Koller: „Mehr funktionelle und weniger strukturelle Untersuchungen würden helfen, um daraus die richtigen Trainingsmaßnahmen abzuleiten. Es fördert die Motivation, wenn wir die Menschen darin bestärken können, dass es genau richtig ist, was sie für ihre Gesundheit gerade tun.“ Das Richtige zu tun, gilt übrigens nicht nur im Vorfeld, sondern auch für PatientInnen nach einer Operation, wie Ralf Rosenberger, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie und Unfallchirurgie, betont: „Prävention endet nicht mit Einsetzen des Implantats. Sobald man ein neues Gelenk hat, beginnt schon wieder der Verschleiß. Alles, was wir besprechen über Arthrose gilt auch für den Zeitpunkt nach der Operation.“

Poetisch bringt Stefan Nehrer das Wundermittel Motivation auf den Punkt: „Wenn man jemanden lehren will, wie man ein Schiff baut, zeigt man ihm die Sehnsucht nach dem Meer. In Bezug auf Arthrose ist es unsere Aufgabe, die Menschen zu motivieren, dass sie nicht krank werden wollen, und ihnen zu zeigen, dass sie dafür etwas tun können.“ Dem stimmt auch Heinrich Resch, Österreichische Gesellschaft für Knochen- und Mineralstoffwechsel, zu, der zudem die Hoffnung auf medizinische Fortschritte nicht aufgeben will: „Ich hoffe, dass wir so wie auf meinem Fachgebiet eines Tages einen Weg finden, dass sich Knorpel wieder regenerieren können. Bis dorthin muss aber alles getan werden, das es zur Knorpeldegeneration gar nicht kommt.“

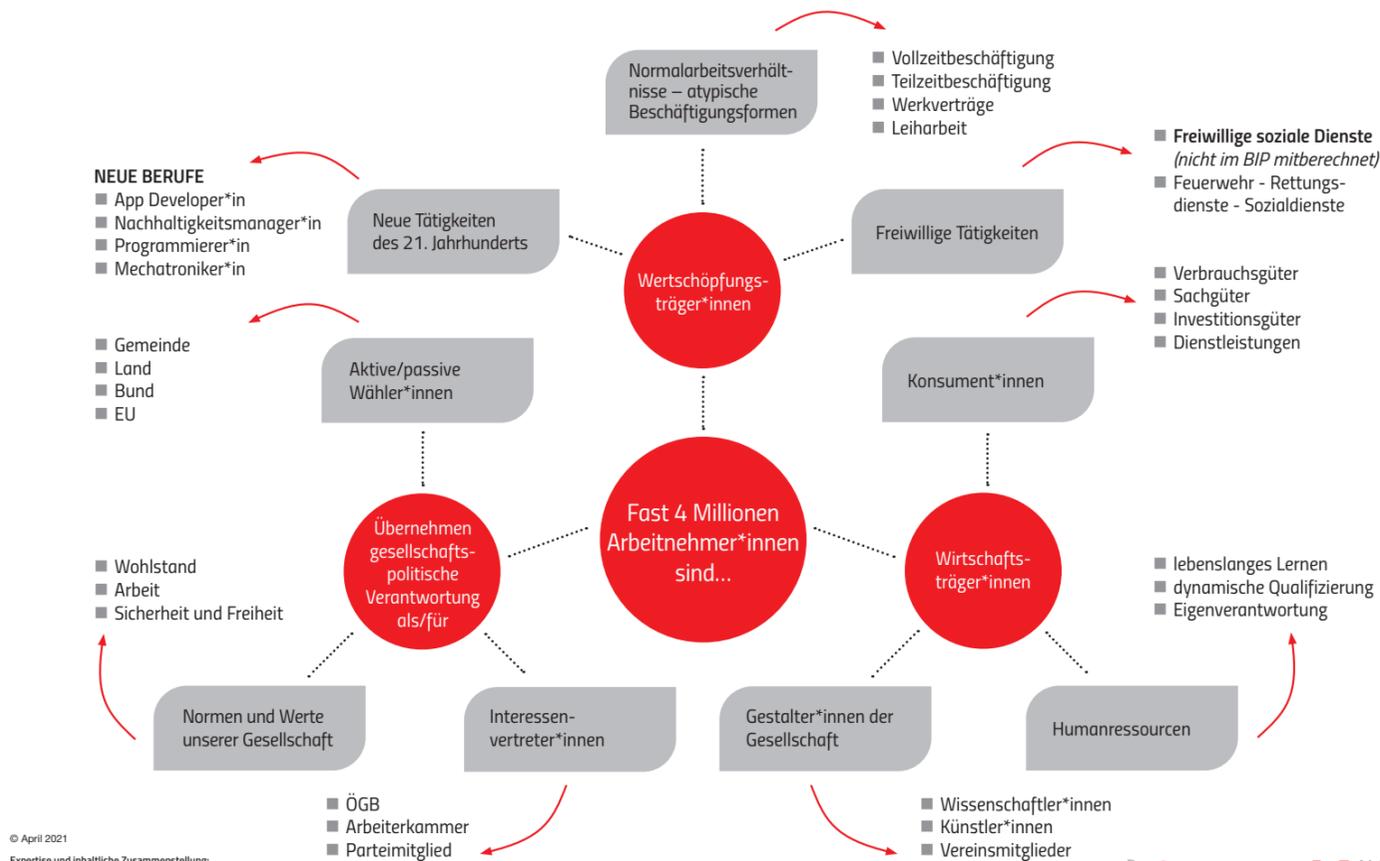
Bei Praevenire ist man jedenfalls zuversichtlich, gemeinsam mit den ExpertInnen und dank deren Vernetzung (die Initiative wird von Orthomol, einem Wegbereiter der orthomolekularen Ernährungsmedizin, unterstützt), Arthrose künftig besser in den Griff zu bekommen.

PRAEVENIRE-GESUNDHEITSGESPRÄCHE ALPBACH 2022

Memorandum: Das Triple-V der Zukunft

Interview. Wie viel ist genug? Diese Frage an AK-NÖ-Präsident Markus Wieser ist Ausgangspunkt, um Zukunftsthemen für die Menschen in Niederösterreich und darüber hinaus in den Vordergrund zu rücken. Die zentralen Themen: Veränderung der Arbeitswelt, Verteilungsgerechtigkeit und Versorgungssicherheit.

**FAST 4 MILLIONEN BESCHÄFTIGTE IN ÖSTERREICH SIND:
WERTSCHÖPFUNGSTRÄGER – WIRTSCHAFTSTRÄGER – VERANTWORTUNGSTRÄGER**



© April 2021
Expertise und inhaltliche Zusammenstellung:
Expert*innen der AK Niederösterreich und Mitglieder
des interdisziplinären Beirats unter Koordination von
em. o. Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Dr. Helmut Detter



Welche Rolle spielt die Versorgungssicherheit in der Gesellschaft?

Seit Jahrzehnten werden Wirtschaftsbereiche aus Kostengründen in Niedriglohnländer verlagert. Wie trügerisch die Vorteile sind, hat die Coronakrise deutlich gezeigt. Wichtige Güter wie Schutzausrüstung und Medikamente sind über Nacht nicht mehr verfügbar gewesen. Wir brauchen Krisenpläne, damit wir bei Energie, Wasser oder Grundnahrungsmitteln nicht in die gleiche Situation kommen. Die Lieferketten müssen kürzer werden, das schafft Sicherheit und ist auch gut für die Umwelt.

Daher fordern wir in unserem Memorandum Bedingungen, die unter anderem die Produktion wichtiger Güter zurück nach Europa, Österreich und am besten nach Niederösterreich bringen. Das schafft Versorgungssicherheit und Arbeitsplätze gleichzeitig.

Der Projektfonds „Arbeit 4.0“ fördert in NÖ heuer Projekte zum Thema Versorgungssicherheit. Sie legen einen starken Fokus auf Gemeinden. Was erwarten Sie hier?

Kommunen stellen viele Dienstleistungen und Güter für die Bürgerinnen und Bürger zur Verfügung und sichern als starke Partner der lokalen Wirtschaft Arbeitsplätze in der Region. Durch Corona leiden Gemeinden unter massiven Einnahmefällen und stehen unter finanziellem Druck.

Es gab zwar bereits zwei Hilfspakete des Bundes, aber die waren nicht immer treffsicher. Ein drittes Paket ist dringend notwendig, damit die Gemeinden ihre Aufgaben wahrnehmen, die Dienste der Grundversorgung unverändert anbieten sowie den unmittelbaren Lebensraum der Menschen gestalten und weiterentwickeln können.

Im Oktober läuft die nächste Ausschreibung. Wir haben in fünf niederösterreichischen Kernregionen - das sind 573 Gemeinden - politisch Interessierte eingeladen, zu Fragen der Versorgungssicherheit ihre Ideen einzureichen.

Aktuell beschäftigen uns neben den 3V auch Klimawandel, Pandemie und Krieg in Europa. Wie geht man in der AK mit diesen großen Themen um?

Wir bereiten uns darauf vor und entwickeln Pläne. Wird das Gas im Winter knapp, so wird das Instrument der Kurzarbeit wieder mehr heranzuziehen sein, um zu verhindern, dass die Zahl der Arbeitslosen steigt und Betriebe geschlossen werden müssen. Eine Steuerung vonseiten des Staates wird in manchen Bereichen unumgänglich werden. Ich würde mir wünschen, dass man etwa den Warenkorb für Grundnahrungsmittel regelt. Auch Wohnen wird für viele Menschen nahezu unleistbar - hier braucht es Steuerungsmechanismen, die überzogenen Teuerungen einen Deckel aufsetzen.

Klar ist bei all diesen Überlegungen: Im Mittelpunkt der Maßnahmen müssen immer die einzelnen Menschen stehen.

Antworten auf entscheidende Zukunftsfragen sind selten trivial und nachhaltige Problemlösungen erfordern oftmals grundlegende Veränderungen im Denken und Handeln. „Politische Verantwortungsträgerinnen und Verantwortungsträger sollten damit aufhören, neue Zahlen, neue Vorschläge oder neue Maßnahmen zu präsentieren, die nicht einmal kurzfristig sinnvolle Lösungen beinhalten oder gar nachhaltig echte Verbesserung schaffen“, sagt Markus Wieser, Präsident der Arbeiterkammer Niederösterreich und Vorsitzender des ÖGB Niederösterreich.

Der Interessensvertreter tritt dafür ein, mehr hinzuhören, hinzusehen und darüber zu sprechen, damit für konkrete Herausforderungen auch rasch umsetzbare Lösungen gefunden werden können.

Sie suchen Lösungen rund um die Bereiche Veränderung der Arbeitswelt, Verteilungsgerechtigkeit und Versorgungssicherheit. Warum stellen Sie gerade diese Themen in den Fokus?

Weil das genau die drängendsten Themen für die arbeitenden Menschen in Österreich sind, also für knapp vier Millionen Leistungsträgerinnen und Leistungsträger im Land. Diese Menschen sichern die Wertschöpfung in der Wirtschaft, tragen als Konsumentinnen und Konsumenten im hohen Ausmaß zu Wachstum und Wohlstand bei und sorgen dafür, dass unsere Gesellschaft funktioniert.

Als Arbeiterkammer und ÖGB sind wir die starke Stimme der arbeitenden Menschen in Österreich. Wir sind gefordert, möglichst vorausschauend und vorausdenkend mit passenden Konzepten Antworten zu finden. Und die Zeit drängt. Deshalb haben wir in einem sogenannten „3V-Memorandum“ das Resultat eines breiten Diskurses und Dialoges zusammengefasst. Es geht insbesondere um die faire Verteilung von Arbeit und Einkommen,



Markus Wieser, Präsident der Arbeiterkammer Niederösterreich und Vorsitzender des ÖGB NÖ.

[AK-NÖ/KLAUS VYHNALER]

eine effektivere Verhinderung von Lohn- und Sozialdumping, mehr öffentliche Gesundheitsprogramme für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie den Kampf gegen Steuersümpfe.

Wie kam dieser Prozess in Gang?

Der Ausgangspunkt war ein gemeinsamer Besuch der Sozialpartner in Brüssel, bei dem die Nachhaltigkeit im Mittelpunkt stand. Einzelne Aspekte, wie E-Mobilität, Energieeffizienz oder Ressourcenschonung, wurden diskutiert. Das sind wichtige Fragen, aber es wurde uns rasch klar, dass wir in größeren Dimensionen denken müssen, das heißt in den gesamten Lebenszyklen - von der Gewinnung von Rohstoffen über die Produktionsprozesse bis hin zum Recycling.

All diese Themen machen zudem nicht an den Grenzen Europas halt. Staaten, die ihre Produkte hierher exportieren wollen, sollen

sich an die gleichen hohen Umweltstandards halten müssen wie europäische Betriebe. Das führt auch zur Frage der fairen Verteilung von Arbeit und Einkommen.

Wer war an der Erarbeitung der Inhalte und Lösungsvorschläge beteiligt?

Den Lösungsvorschlägen liegt ein breiter Dialog und Diskussionsprozess zugrunde, der schon vor der Pandemie in Gang gesetzt wurde. Der Expertise der Fachleute der Arbeiterkammer Niederösterreich wurde ein eigens eingerichteter interdisziplinärer Beirat unter Koordination von Prof. Helmut Detter hinzugefügt. Prof. Detter ist Experte für Arbeitswelten mit dem Fokus auf die Integration neuer Technologien und Fachbeirat des Projektfonds Arbeit 4.0 der AK NÖ. Dem Beirat gehören Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler verschiedener Fachrichtungen an.

Wir haben zudem Kammerrätinnen und Kammerräte, Betriebsrätinnen und Betriebsräte, Sozialpartner, Vertreterinnen und Vertreter der Industrie, regionale Verantwortungsträgerinnen und -träger, Bürgermeisterinnen und Bürgermeister sowie regionale Versorger an diesem Prozess beteiligt.

Das Memorandum ist die Zusammenfassung von vielen Tausend Seiten an Expertise. Besonders wichtig ist mir, dass die Ergebnisse verständlich aufbereitet sind.

Kommen wir zu den drei Themenschwerpunkten im Detail. Welche konkreten Veränderungen der Arbeitswelt werden angesprochen?

In den letzten zehn Jahren ist die Zahl der geleisteten Arbeitsstunden in Österreich um 120 Millionen gesunken. Gleichzeitig ist die Zahl der Beschäftigten um 350.000 gestiegen. Wenn man die Arbeit nicht fairer verteilt, dann wird künftig nicht mehr jede/jeder eine Beschäftigung finden. Globalisierung, Automatisierung und Digitalisierung haben die

ÖGB
Niederösterreich

AK
NIEDER
ÖSTERREICH