

PRAEVENIRE-GESUNDHEITSTAGE 2022

# Gesundheit für alle: Impfen & Kommunikation

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



**Christoph Huber, Co-Gründer BioNTech.**

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

**Innovation als Leitbild**

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



**Ursula Wiedermann-Schmidt, ÖgVaK-Präsidentin.**

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

**Impfpfehlungen**

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



**Barbara Schober, Universität Wien.**

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



**Eva Höttl, Leiterin Gesundheitszentrum der Erste Bank.**

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

**Psychologische Faktoren**

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

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

**„Sozialer Impfstoff“**

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

# Herzgesundheit 2030: Panta rhei, alles fließt

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

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

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

**Fokus Rehabilitation**

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



**Günther Laufer, MedUni Wien.**

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



**Jeanette Strametz-Juraneck, Reha-Zentrum Bad Tatzmannsdorf.**

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

**Technischer Fortschritt**

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



**Martin Andreas, MedUni Wien.**

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

**Herzinsuffizienz 2030**

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



**Diana Bondermann, Wiener Gesundheitsverbund.**

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

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