

DERSTANDARD

DERSTANDARD

CURE

Das Gesundheitsmagazin

August 2020 | derStandard.at/Gesundheit

€ 5,90



Dem Virus auf der Spur

So läuft die Suche nach Kontaktpersonen – und die milliardenschwere Jagd nach dem Impfstoff

Im Labor
Pandemie-Kontrolle auf
1500 Meter Seehöhe

Begehrtes Blut
Warum Blutplasma
Covid-Kranken hilft



create. health.



Die VAMED bietet als Entwickler, Planer, Errichter und Betreiber ein komplettes Projekt- und Dienstleistungs-Portfolio für das Gesundheitswesen. In 95 Ländern wurden bisher mehr als 960 Projekte für Krankenhäuser, Reha- und Pflegezentren, gesundheitstouristische Einrichtungen und Thermenresorts erfolgreich realisiert.



Karin Pollack

leitet das Gesundheitsressort des STANDARD und hat mit Gesundheitsminister Rudolf Anschober über ein Leben mit der Pandemie gesprochen.



Bernadette Redl

ist Redakteurin im Gesundheitsressort des STANDARD und war auf Recherche unterwegs – in einem Pflegeheim und auch dort, wo Blutplasma gespendet wird.



Andrea Fried

ist Gesundheitsjournalistin. Ihr Gespräch mit Gesundheitslandesrätin Martina Rüscher und Gesundheitsstadtrat Peter Hacker zeigt, wie es in Stadt und Land weitergeht.

Mittendrin

Es ist eine Situation, die es seit mehr als 100 Jahren nicht gegeben hat: Ein Virus hat die Welt aus den Angeln gehoben. In dieser Ausgabe von CURE wagen wir einen kurzen Blick zurück, um zu sehen, was wir aus den bisherigen Erfahrungen lernen konnten.

Denn die Corona-Pandemie ist nicht vorüber. Spätestens dann, wenn die Menschen wieder mehr Zeit in geschlossenen Räumen verbringen, werden die Infektionszahlen steigen. Das ist ein unveränderliches evolutionäres Prinzip. Die gute Nachricht: Diesmal sind alle besser gerüstet. Wir haben mit Verantwortlichen im Gesundheitssystem über ihre Lehren aus der Krise gesprochen und erfahren, was sie für den kommenden Herbst planen. Wir stellen die entsprechenden Werkzeuge vor, etwa das Contact-Tracing zur Eindämmung von Clustern, wir haben die Situation in Pflegeheimen beleuchtet und waren im höchstgelegenen Labor Österreichs, wo auf 1500 Meter Seehöhe PCR-Tests durchgeführt werden.

Das Virus hat verschiedene Gesichter, und vieles ist immer noch im Nebel. Diese Unklarheit war übrigens auch die Grundidee für das fotografische Konzept der Fotografinnen von Katsey, die versucht haben, die derzeitige Stimmung in ihren Porträts bildlich einzufangen. „Das Virus ist eine Zumutung“, hat die deutsche Bundeskanzlerin Angela Merkel zu Beginn der Pandemie gesagt. Wie recht sie doch hatte! Trotzdem werden wir sie meistern, eine andere Möglichkeit gibt es nicht. Interessante Corona-Lektüre wünscht Ihnen ♥

Karin Pollack

Leiterin der Gesundheitsredaktion



Günther Brandstetter

war Redakteur im Gesundheitsressort des STANDARD. Als nunmehr freier Mitarbeiter hat er sich angeschaut, wie Virenjagd mit Contact-Tracing funktioniert.



Bert Rebhandl

ist freier Journalist in Berlin und hat sich für diese Ausgabe mit den philosophischen und psychischen Aspekten von Angst auseinandergesetzt.



Franziska Zoidl

ist Redakteurin des STANDARD und hat in der Corona-Pandemie zu kochen begonnen. Für Cure hat sie sich angesehen, wie gesund Kochen eigentlich ist.



Foto: katsey

Das Cover dieser Ausgabe hat das Fotografinnenduo Katsey gestaltet.

IMPRESSUM UND OFFENLEGUNG

Redaktion: Mag. Karin Pollack (Leitung) **Sekretariat:** Helga Gartner, Tel.: 01/531 70-427, Fax-Durchwahl: 205. **Layout:** Claudia Machado. **Fotoredaktion:** Frank Robert. **Fotos:** Heribert Corn, Katsey. **Anzeigen:** Cardea GmbH, Bettina Hochhauser. **Herausgeber:** Oscar Bronner. **Geschäftsführung:** Mag. Alexander Mitteräcker. **Verlagsleitung:** Martin Kneschaurek. **Chefredaktion:** Dipl.-Biol. Martin Kotynek. **Stellvertretung:** Mag. Rainer Schüller, Nana Siebert, Mag. Petra Stauber. **Eigentümerin (100 %) / Medieninhaberin, Verlagsort, Redaktions- und Verwaltungsadresse:** Standard Verlagsgesellschaft m.b.H., A-1030 Wien, Vordere Zollamtsstraße 13. **Hersteller, Herstellungs- und Erscheinungsort:** Walstead Leykam Druck GmbH & Co KG, 7201 Neudörfel, Bickfordstraße 21. CURE ist das gesundheitspolitische Magazin der Tageszeitung DER STANDARD.

Offenlegung gem. § 25 Abs. 2 und 3 MedienG siehe: <https://about.derStandard.at/impressum/>



6 Krisenmanager



10 Stadt – Land



30 Virus



50 Pandemie

6

Interview

Gesundheitsminister Rudolf Anschöber sieht die Zukunft mit gemischten Gefühlen. Die Gesundheitsversorgung ist für die Pandemie optimiert, doch alles hängt von der Mithilfe der Menschen ab.

10

Testen

Im Außervillgratental in Osttirol betreibt der Arzt Gernot Walder das höchste Labor des Landes. Auf 1500 Metern hat er nicht nur den lokalen, sondern auch einen globalen Überblick.

16

Global

Niemals zuvor in den letzten 100 Jahren war die Rolle der Weltgesundheitsbehörde wichtiger als in der aktuellen Corona-Pandemie. Doch es fehlt an Geld, die Mitgliedsländer sind in politische Differenzen verstrickt.

20

Verantwortung

Das Coronavirus lässt sich nicht ausrotten. Die Gesundheitslandsrätin von Vorarlberg, Martina Rüscher, und der Wiener Gesundheitsstadtrat Peter Hacker diskutieren, wie föderalistisch das Pandemiemanagement sein muss – und welche Linien der Bund vorgeben sollte.

24

Antikörper

Ein Mittel für Covid-Kranke mit schweren Verlaufsformen sind Antikörper gegen das Sars-CoV-2. Sie finden sich im Blut von Leuten, die eine Infektion durchgemacht haben. Reportage aus einer Plasmaspendezentrale in Wien.

27

Politik

Politische Entscheidungen werden auf Basis von Daten und Fakten getroffen. Zu Beginn der Corona-Pandemie fehlten sie. Ein selbstkritischer Rückblick von europäischen Gesundheitspolitikerinnen.

30

Contact-Tracing

Ein Baustein bei der Bewältigung der Corona-Pandemie ist, Infektionsketten im Blick zu behalten, um einen exponentiellen Anstieg der Corona-Zahlen zu verhindern. Wie Viren jagen geht.

33

Risikogruppe

Wenn sich Menschen mit Diabetes mit Sars-CoV-2 infizieren, nimmt die Erkrankung tendenziell einen schwereren Verlauf. Zur Infektion kommt eine Überreaktion des Immunsystems. Denn genau das ist die böse Spielart des neuen Virus.

36

Porträt

Die neue Generalsekretärin im Gesundheitsministerium ist Ines Stilling. Die ehemalige Frauenministerin der Übergangsregierung über Feminismus.

38

Public Health

Immer nur das Virus im Blick oder auch das große Gesamtbild vor Augen haben: Die Infektiologin Ursula Wiedermann-Schmidt diskutiert mit Public-Health-Experte Florian Stigler über die überaus schwierige Risikoabwägung in der Pandemie.

46

Pflegeheime

Gut geschützt oder isoliert von Familie und Freunden? Eine Reportage über das Leben in einem Wiener Pflegeheim.

50

Digitalisierung

Die Corona-Pandemie hat in vielen Bereichen einen Technologiesprung gebracht. Auch bei den Ärzten. Sie können Sprechstunden jetzt auch digital abhalten.

54

Hausärzte

Infektionskrankheiten sind das Spezialgebiet von Allgemeinmedizinerinnen, sagt die Versorgungsforscherin Andrea Siebenhofer-Kroitzsch in der Diskussion mit Franz Kiesel von der Österreichischen Gesundheitskassa. Auch er kann sich mehr Digitalisierung vorstellen.

58

Medikamente

Viren und Bakterien treten oft in Gemeinschaft auf. Antibiotika sind deshalb wichtige medikamentöse Waffen, die zusehends ihre Schlagkraft verlieren.

62

Bücher

Das Coronavirus hat Urängste in den Menschen geweckt. Die gute Nachricht: Wie man mit diesem starken Gefühl umgeht, lässt sich erlernen.

66

Learning

Als die Restaurants während des Lockdowns geschlossen waren, mussten die Menschen selbst kochen. Das ist gesund, zeigen Studien.

Longevity Labs+ übersetzt Wissenschaft in natürliche Lösungen

Das Grazer Unternehmen Longevity Labs+ entwickelt innovative Nahrungsergänzungen basierend auf den Erkenntnissen der Wissenschaft.

In Kooperation mit renommierten ZellforscherInnen und der Universität Graz sucht Longevity Labs+ nach innovativen Wegen, die Zellen im Alltag zu unterstützen. Nach mehr als zehn Jahren Forschung wurde 2019 das erste Produkt, **spermidineLIFE®**, auf den Markt gebracht. **spermidineLIFE®** unterstützt die Zellerneuerung¹ und ist die weltweit erste Nahrungsergänzung aus Weizenkeimextrakt mit hohem Spermidin-gehalt.

Die Rolle der Zellen.

Sie sind die kleinste Einheit des Lebens, spielen aber eine große Rolle im Körper, denn in ihnen laufen eine Vielzahl lebensnotwendiger Vorgänge ab. Zellen speichern Stoffe, wie Sauerstoff, und geben sie bei Bedarf wieder ab und betreiben Stoffwechselfvorgänge zur Energiegewinnung. Darüber hinaus können sie sich teilen, miteinander kommunizieren und lebenswichtige Signale an andere Zellen senden.

Der Lebenszyklus der Zellen.

Verschiedene Zelltypen leben unterschiedlich lang: Mit zunehmendem Alter verlangsamen sich Zellproduktion und -reinigung und es kommt zu einem natürlichen Zellverlust. Auch zelluläre Prozesse verlaufen oft langsamer und holpriger. Bis zu einem gewissen Grad ist das unvermeidbar.

Zellen aktiv halten.

Will man lange gesund bleiben, muss man sich also gut um seine Zellen kümmern. Regelmäßige Bewegung, gesunde Ernährung und genügend Schlaf helfen dabei, die Zellgesundheit zu erhalten. Auch die Aufrechterhaltung des körpereigenen Zellrecyclingprozesses, der Autophagie, ist von großer Bedeutung. Sie entsorgt schädlichen Zellmüll und hält die Zellen dadurch jung und gesund. Dieser Prozess nimmt mit zunehmendem Alter jedoch ab, er kann aber durch gesunden Lebensstil sowie durch Fasten unterstützt werden.

Ebenso wichtig ist die Vermeidung von oxidativem Stress. Wenn die Balance zwischen Antioxidantien und freien Radikalen gestört ist, führt dies zu einem zellulären Stresszustand, welcher Zellstrukturen schädigen kann. Durch einen gesunden Lebensstil und das Vermeiden möglicher Auslöser, wie beispielsweise Umweltgifte, kann oxidativem Stress vorgebeugt werden.

Factbox

- Mit natürlichem Spermidin
- In Österreich entwickelt und produziert
- +10 Jahre wissenschaftliche Forschung
- Klinisch getestet
- EU-weite Zulassung als Novel-Food
- Nahrungsergänzungsmittel
- Erhältlich in Apotheken und unter

www.spermidineLIFE.com

spermidineLIFE®
YOUR LIFE. YOUR DECISION.

Unterstütze Deine Zellerneuerung.¹



- ⊞ Weizenkeimextrakt mit hohem Spermidin-gehalt
- ⊞ Klinisch getestet²
- ⊞ Entwickelt in Österreich mit natürlichem Spermidin

Erhältlich in Apotheken & auf **spermidineLIFE.com**

¹ Zink schützt die Zellen vor oxidativem Stress und sorgt für eine normale DNA-Synthese.
² Schwarz C, Stekovic S, Wirth M, et al. Safety and tolerability of spermidine supplementation in mice and older adults with subjective cognitive decline. Aging (Albany NY). 2018;10(1):19-33. doi:10.18632/aging.101354

In Kooperation mit der Universität Graz



„Wir müssen uns zusammenreißen“

Die Infektionszahlen werden im Herbst wieder steigen. Darauf ist Gesundheitsminister **Rudolf Anschober** vorbereitet und hat mit der Corona-Ampel ein neues Instrument zur Pandemiekontrolle geschaffen. Ohne Solidarität wird es trotzdem nicht gehen, sagt er.

Karin Pollack

Herr Bundesminister, was sagen Sie derzeit eigentlich den Menschen, die Sie fragen, wie es in den nächsten Monaten in der Corona-Krise weitergehen wird?

Anschober: Das wollen derzeit tatsächlich sehr viele von mir wissen. Die Leute sind durch die letzten Monate verständlicherweise verunsichert, aber auch neugierig, wie es weitergehen wird. Ich antworte dann immer, dass es von jedem Einzelnen abhängt. In den letzten Monaten ist viel passiert, wir sind gut aufgestellt. Wenn sich alle an die Hygienevorschriften halten, Distanz wahren und den Mund-Nasen-Schutz tragen, dann haben wir eine realistische Chance, gut durch den Herbst und Winter zu kommen – ohne einen zweiten österreichweiten Lockdown. Ich glaube nicht, dass diese Maßnahme noch einmal notwendig sein wird, jedenfalls wollen wir sie unter allen Umständen verhindern.

Warum sind Sie so zuversichtlich?

Anschober: Weil wir im Gegensatz zu Februar gelernt haben, wie wir Situationen stabilisieren können. Wir kennen die Risikofaktoren, können gezielter vorgehen, die Lernkurve der letzten Monate war enorm.

Dass sagen Sie, obwohl die Infektionszahlen steigen und kein Tag vergeht, ohne dass von der zweiten Welle die Rede ist?

Anschober: Wir befinden uns derzeit in der Phase 3 einer Pandemie, also jener Etappe, an der wir mit einem Steigen der Infektionszahlen gerechnet haben. Wenn sich die Menschen treffen, war zu erwarten, dass die Infektionszahlen nach oben gehen werden, aber es findet bisher alles im Rahmen statt. Von einer zweiten Welle sprechen wird dann, wenn die Infektionszahlen so wie im März exponentiell ansteigen. Das ist derzeit (Mitte August, Anm.) überhaupt nicht der Fall.

Apropos: Lassen Sie uns einmal kurz zurückblicken auf das Frühjahr. Vielen wird der 12. März 2020, also der Tag des Shutdowns, in Erinnerung bleiben. Wann wurde Ihnen eigentlich die Tragweite dieser Gesundheitskrise bewusst?

Anschober: Irgendwann, ich glaube, es war Mitte Februar, habe ich einen Bericht von zwei italienischen Ärztinnen gelesen, die sehr nüchtern die Situation in ihrem Krankenhaus schilderten. Es klang aber trotzdem wie ein Bericht aus dem Krieg. Das hat mir, glaube ich, einen Kick gegeben. Wahrscheinlich bleiben mir auch die beiden

Tage vor dem 12. März eher in Erinnerung. Der Entscheidung gingen zwei Tage intensiver Diskussionen voraus.

In wunderbarer Eintracht mit dem Koalitionspartner?

Anschober: Wir waren uns einig, dass, wenn wir uns für einen Shutdown entscheiden, wir dafür eine breite Allianz brauchen. Wir haben also vor dem 12. März mit allen Parteichefinnen, dem Bundespräsidenten und den Landeshauptleuten gesprochen. Im Nachhinein haben wir richtig gehandelt. Und auch zum richtigen Zeitpunkt. Denn Zeit spielt bei der Ausbreitung dieses Virus eine sehr große Rolle. Damals haben wir das vermutet, heute wissen wir es.

Weil Sie es gerade ansprechen: Auf welcher Basis wurde eigentlich die Entscheidung getroffen?

Anschober: Im Nachhinein war die schlichte Inexistenz von gesicherten Fakten in wichtigen Bereichen die größte Herausforderung. Es gab keine Erfahrungen, keine echten Erfolgsmodelle, die hätten kopiert werden können. Das Virus war damals ja erst wenige Wochen bekannt. Erschwerend war zudem der Umstand, dass sich die Positionen der internationalen Wissenschaft in einzelnen Punkten laufend verändert haben.

Sie meinen beim Mund-Nasen-Schutz?

Anschober: Genau, da hat sich plötzlich die Meinung wichtiger Institute um 180 Grad gedreht. Normalerweise arbeiten wir in der Politik faktenbasiert, denn nur so können wir Maßnahmen vor den Leuten auch rechtfertigen. Wenn neue Erkenntnisse das bislang gültige allgemeine Wissen teilweise obsolet werden lassen, ist dieses Prinzip unmöglich. Im Grunde war und ist diese ganze Pandemie ein einziger riesiger Lernprozess.

„Im Grunde war und ist diese ganze Pandemie ein einziger riesiger Lernprozess.“

Würden Sie im Rückblick Dinge anders machen?

Anschober: In unsicheren Situationen Sicherheit geben geht eigentlich nur, wenn man transparent bleibt. Ich habe immer die Fakten dargestellt und zugegeben, dass wir da eine Gratwanderung machen. Wir brauchen das Vertrauen der Menschen. Und ich denke, dass uns das gut gelungen ist.

Ein häufiger Kritikpunkt ist, dass die Regierung viel zu stark auf Angst gesetzt und dadurch Kollateralschäden in vielen Bereichen hervorgerufen hat. Leute hatten Angst davor, zum Arzt zu gehen.





Foto: Katschy

Rudolf Anschober hat die Corona-Krise bislang mit Ruhe gemeistert, auch dann, wenn Fehler gemacht wurden. Er setzt auf Transparenz.



Anschober: Wir haben korrekt die Realität in unseren Nachbarländern dargestellt, und klar, es war dies eine Gratwanderung, die bei Einzelnen auch Angst ausgelöst haben mag.

Sind die Menschen mittlerweile zu leichtsinnig?

Anschober: Das sehe ich nicht generell so. Jeder von uns hat natürlich die Sehnsucht nach einem normalen Leben, das ist ganz klar. Viele sind müde und genervt. Doch seit wir die Maskenpflicht im Supermarkt wieder eingeführt haben, sehen wir, dass sie auch in den Öffis wieder viel disziplinierter getragen werden. Eserinnert einfach an die Infektionsgefahr. Ich fahre ja sehr oft mit dem Zug und rede gerne mit den Zugbegleitern. Und die berichten mir, dass es kaum jemanden mehr gibt, der ohne Mund-Nasen-Schutz einsteigt. Wir können diese Krise ausschließlich durch diese Solidarität meistern. Diese Grundstimmung und die Bereitschaft, konsequent zu sein, müssen wir schaffen. Wenn die Indoor-Saison wieder beginnt, werden wir uns besonders zusammenreißen müssen.

Wie soll das gelingen?

Anschober: Das Coronavirus beeinträchtigt viele komplett unterschiedliche Lebenswirklichkeiten und verbreitet sich auch lokal sehr verschieden. Anfang September starten wir mit der Corona-Ampel, die den Menschen eine Art Orientierung liefern soll. Die Frage, wie es in dem Bezirk, in dem jemand wohnt, weitergeht, soll damit besser als bisher beantwortet werden. Und es soll auch Spielraum für die Einschätzung der Gesundheitsämter vor Ort geben.

Sie setzen also auf ein föderalistisches Prinzip?

Anschober: Das ist nicht die Grundregel, kann aber erforderlich sein, denn die Ausbreitung kann regional sehr unterschiedlich sein. Wir hatten kürzlich einen Cluster in einem fleischverarbeitenden Betrieb in Horn. Dort den ganzen Bezirk zu sperren war nicht notwendig, weil die Infektion ausschließlich in diesem Unternehmen stattfand. Solche Zusammenhänge müssen die lokalen Behörden einbringen. Je regionaler das Pandemiemanagement, umso mehr können die Leute die Maßnahmen mittragen.

Grün, Gelb, Orange und Rot: Wird es dazugehörige Maßnahmenpakete geben?

Anschober: Ja, es wird für jede Ampelfarbe klare Maßnahmen für alle Bereiche geben. Diese Leitlinien werden gerade von der Ampelkommission finalisiert und werden Empfehlungscharakter haben.

Wird die Ampel auch bei der Frage der Schulen eine Rolle spielen?

Anschober: Auch. Wir werden die Schulen im Herbst wieder aufsperrern, weil es gut für die Kinder ist. Es stellt sich immer klarer heraus, dass Schulen kein zentraler Risikobereich für Ansteckungen sind. Wenn die Zahlen steigen, werden die Schulen auch nicht automatisch schließen. Wenn es in einer Klasse Infektionsfälle gibt, müssen wir rasch und effizient mit den Mitteln des Kontaktpersonenmanagements reagieren. Dabei wollen wir aber Schulschließungen vermeiden.

Die Pandemie hat für viele das Leben sehr schwierig gemacht. Wo haben die drastischen Maßnahmen eigentlich einen großen Schaden angerichtet?

„Wir können diese Krise ausschließlich durch Solidarität meistern. Diese Grundstimmung müssen wir im Herbst weiterhin schaffen.“

Anschober: Die Maßnahmen zur Eindämmung des Virus hatten Nebenwirkungen, ein Problembereich war ganz sicher die Pflege. Wir wollten und wollen diese besonders vulnerable Gruppe schützen. Aus Sicht derer, die geschützt werden sollten, ergab sich die drohende Gefahr der Vereinsamung. Darauf haben wir rasch reagiert. Nach einer umfassenden Evaluierung liegen nun Vorschläge zur Optimierung der Situation in Pflege- und Altenheimen für die Zukunft vor. Wir wollen die Möglichkeiten schaffen, um die Kommunikation in diesen Institutionen zu verbessern oder auch die Mitarbeit der vielen Freiwilligen besser zu organisieren. Auch bei der allgemeinen Versorgung von Kranken evaluieren wir derzeit die Nebenwirkungen der Pandemiemaßnahmen.

Sie meinen Kollateralschäden. Wie wollen Sie die in Zukunft verhindern?

Anschober: Sinnvoll wäre eine Art Gesundheitsfolgenabschätzung für sämtliche Pandemiemaßnahmen, denke ich. Es ist auch ein Weg, unser Instrumentarium zu schärfen und beim nächsten Mal die Versorgung noch besser gewährleisten zu können. Im Lockdown musste vieles in einem großen Tempo entschieden werden. Wir können aus all diesen Erfahrungen lernen und in ähnlichen Situationen in Zukunft noch besser werden.

Was ist Ihre größte Sorge?

Anschober: Wir sollten in Zusammenhang mit dem Virus Sprache sehr bedacht wählen. Keiner ist schuld, wenn er erkrankt. Das Virus verbreitet sich nach dem Zufallsprinzip, und niemand weiß, ob er oder sie ein Superspreader sein wird oder nicht. Es trifft ja auch Leute aus allen Lebensbereichen. Und wichtig wird sein,

dass niemand das Gefühl hat, die Erkrankung geheim halten zu müssen. Das wäre für das Pandemiemanagement geradezu kontraproduktiv. Ein offener Umgang ist wichtig, denn nur so können wir die Verbreitung kontrollieren. Wir kommen nur mit Solidarität und gemeinsamer Verantwortung weiter.

Wie lange wollen Sie den Bürgern und Bürgerinnen die Einschränkungen noch zumuten?

Anschober: Wir werden bis zu einer Impfung durchhalten müssen. Die bisher vorliegenden Daten machen mich optimistisch.

Wann rechnen Sie mit einer Impfung?

Anschober: Realistisch ist das erste Quartal 2021, höre ich von Experten. Sie erwarten auch, dass es wahrscheinlich sogar verschiedene Impfstoffe geben könnte, die parallel auf den Markt kommen werden. Natürlich nur unter der Voraussetzung, dass sie sämtlichen Sicherheitsanforderungen zu hundert Prozent entsprechen. Das versteht sich von selbst.

Wird Österreich als ein vergleichsweise kleines und weniger stark betroffenes Land überhaupt genug davon bekommen?

Anschober: In Sachen Impfungen bin ich sehr froh, dass die Verhandlungen nicht mehr auf nationaler Ebene, sondern auf EU-Ebene stattfinden. Das heißt: Die gesamte EU wird durch eine Stimme vertreten. Das ist strategisch wesentlich günstiger, als wenn jeder einzeln verhandeln würde. Wir können so die Marktmacht des EU-Wirtschaftsraums viel besser nutzen. ♥

ZUR PERSON

Rudolf Anschober (60)

ist seit 7. Jänner Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Sein politischer Werdegang begann 1986 als Sprecher der Grünen Alternative in Oberösterreich. Ab 1997 war er Abgeordneter zum oberösterreichischen Landtag, 2012 wurde er Landesrat für Umwelt, 2015 bekam er die Agenden für Asylpolitik dazu.

Psychosomatische Reha: Stärkung von Körper und Seele

Wenn Veränderungen im Leben plötzlich als bedrohlich erlebt werden und körperliche Beschwerden hervorrufen, unterstützt die psychosomatische Rehabilitation in der Klinik Pirawarth Betroffene bei einem Neustart.

Hoher Leistungsdruck, überhöhte Erwartungen an sich selbst, ständig im Einsatz sein – es gibt viele unterschiedliche Faktoren, die bei Menschen zu Überforderung führen können. Mag. Michaela Bernold, Klinische Psychologin, erklärt: „In der Klinik Pirawarth haben wir uns in erster Linie auf die Behandlung von Belastungs- und Angststörungen, Panikattacken, Depression und somatoformen Störungsbildern mit Schwerpunkt Burnout spezialisiert.“ Die Gäste klagen über Schlafstörungen, unerklärliche körperliche Schmerzen, Verspannungen, Grübeln, gereizte oder wechselhafte Stimmungslage, reduzierte Belastbarkeit, fehlende Regenerationsfähigkeit, sozialen Rückzug, chronische Müdigkeit und Energielosigkeit. Dazu besteht bei vielen oft die Erwartungshaltung, dass Verbesserungen nur von außen kommen können und sie selbst wenig Anteil an ihrer Situation haben. Die psychosomatische Reha zeigt auf, wie Betroffene aus eigener Kraft etwas ändern können. Die leitende OÄ der Psychosomatik, Dr. Elvira Tadayon-Manssuri erläutert den wesentlichen Unterschied zwischen einer stationären psychosomatischen Rehabilitation und einer ambulanten Psychotherapie: „Der Vorteil liegt ganz klar in der veränderten Umgebung: Durch den Abstand zum gewohnten häuslichen Umfeld können Probleme aus der Distanz betrachtet und im therapeutischen Rahmen reflektiert werden. Um gesund zu werden, also Bewegung, Ernährung, Körper und Psyche wieder ins Lot zu bringen, haben die Gäste hier die nötige Zeit. Und sie bekommen das Rüstzeug für die effektive Stressbewältigung auch nach der Reha, wenn sie wieder auf sich gestellt sind.“

„Im Team zurück ins Leben“

Der Antrag für die psychosomatische Rehabilitation in der Klinik Pirawarth wird vom behandelnden Haus- bzw. Facharzt gestellt und beim zuständigen Sozialversicherungsträger oder der Krankenversicherung eingereicht. Parallel kann bereits die Kontaktaufnahme mit dem Team der Reservierung erfolgen, um einen Aufnahmetermin in der Klinik Pirawarth zu besprechen. Wird der Antrag bewilligt, startet das Rehabilitationsprogramm nach dem Check-in mit einer umfassenden medizinischen Aufnahmeuntersuchung zur Erfassung des bisherigen Krankheitsverlaufs und der körperlichen Gesundheit. Anschließend werden die Rehabilitationsziele gemeinsam diskutiert und aufeinander abgestimmt. Ein multidisziplinäres Behandlungsteam unterstützt jeden Gast bei der individuellen Zielerreichung. Diese ganzheitliche Betrachtung ist ein weiterer Vorteil



Mag. Bernold und OÄ Tadayon-Manssuri: „Lebensfreude wieder entdecken mit psychosomatischer Reha.“

der psychosomatischen Reha gegenüber einer ambulanten Psychotherapie, wie Mag. Bernold erläutert: „Neben der klinisch-psychologischen beziehungsweise psychotherapeutischen Behandlung zählen Behandlungsschwerpunkte aus den Bereichen Sportwissenschaft, Diätologie und Kreativtherapie zu unserem umfassenden Therapieprogramm. Gemäß dem Leitbild der Klinik „Im Team zurück ins Leben“ stellt die interdisziplinäre Zusammenarbeit das Grundprinzip und Herzstück einer erfolgreichen psychosomatischen Therapie dar.“

Betroffene profitieren speziell von der Zusammenarbeit in Gruppen: Sie sehen, dass sie nicht alleine mit ihren Problemen sind. Der Austausch untereinander fördert ebenso die Genesung wie therapeutische Interventionen. OÄ Tadayon-Manssuri erzählt aus der Praxis: „Die Themenschwerpunkte sind so unterschiedlich wie die individuellen Situationen der Betroffenen. Es werden sowohl Belastungen aus dem privaten als auch aus dem beruflichen Umfeld thematisiert. Oft finden sich dann gemeinsame Überschriften und Themenblöcke, die zusätzlich im Gruppensetting reflektiert und geübt werden können, wie zum Beispiel Neinsagen und Grenzensetzen.“

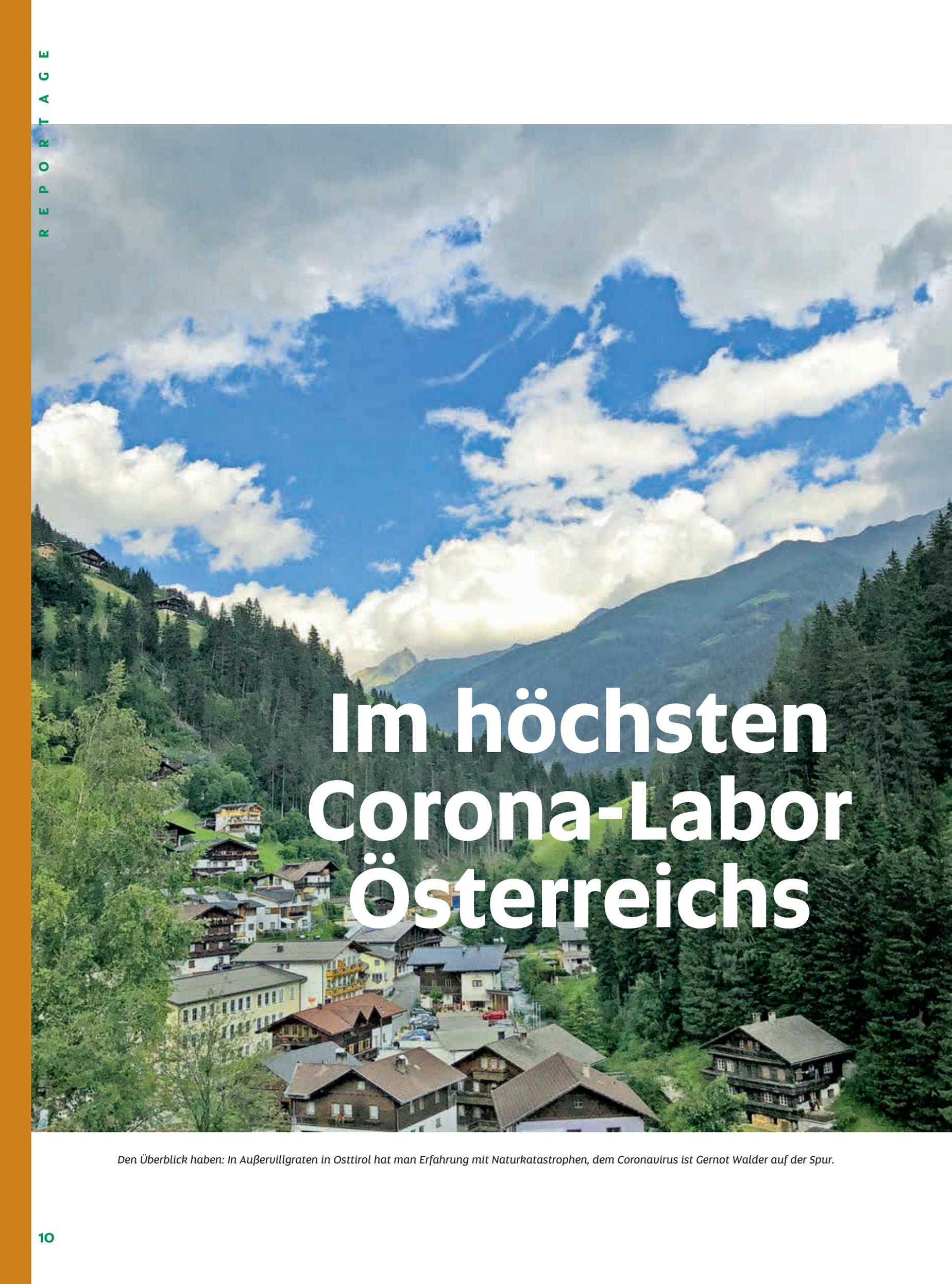
Unterstützung in allen Lebenssituationen

Das vielfältige Angebot der psychosomatischen Rehabilitation in der Klinik Pirawarth richtet sich an Erwachsene in allen Lebensabschnitten. Ur-

sprung und Anlass für eine psychosomatische Rehabilitation sind ganz vielfältig, wie Mag. Bernold erzählt: „Soziale Isolation, Existenzängste oder erhöhtes Konfliktpotenzial in der Familie durch die aktuelle COVID-19-Pandemie, berufliche und private Veränderungen, psychosoziale Belastungsfaktoren wie körperliche Erkrankungen, die Trennung von einem geliebten Menschen oder auch der Beginn eines neuen Lebensabschnitts wie die Pensionierung. All das kann eine Veränderungs- und Anpassungsleistung erfordern.“

Das Leben wieder meistern

Für OÄ Tadayon-Manssuri ist Rehabilitation ein wichtiger Schritt, um den Genesungsprozess der Betroffenen zu fördern – mit dem Ziel, ihre Gesundheit wiederherzustellen und so am alltäglichen privaten und beruflichen Leben ohne körperliche und psychische Beschwerden teilnehmen zu können. Von einem verbesserten Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten profitiert auch unser Gesundheitssystem: Die psychosomatische Rehabilitation kann Krankenstandstage und Krankenhausaufenthalte reduzieren, die Erwerbsfähigkeit erhalten und bei Pensionierten eine frühzeitige Pflegebedürftigkeit verhindern. Dr. Tadayon-Manssuri betont abschließend: „Wichtig ist natürlich eine möglichst frühe Erfassung der Betroffenen im Krankheitsfall und eine möglichst frühe Zuweisung zur raschen Behandlung.“

An aerial photograph of a mountain village in Austria, likely Außerillgraten. The village is built on a hillside, surrounded by dense green forests. In the background, there are majestic mountains under a bright blue sky with scattered white clouds. The text 'Im höchsten Corona-Labor Österreichs' is overlaid in large white font across the center of the image.

Im höchsten Corona-Labor Österreichs

Den Überblick haben: In Außerillgraten in Osttirol hat man Erfahrung mit Naturkatastrophen, dem Coronavirus ist Gernot Walder auf der Spur.

Der Arzt Gernot Walder ist für die Pandemiekontrolle in Osttirol zuständig. In seinem Labor auf 1500 Meter Seehöhe analysiert er mit seinem Team sämtliche PCR-Proben. Ein Lokalausweis.

Karin Pollack



Er ist Chemiker, Hygieniker, Notarzt und Labormediziner.

Die Täler in Osttirol sind tief, aber malerisch. Wer nach Lienz Richtung Italien fährt und kurz vor Sillian rechts abbiegt, kann sich ein Bild davon machen. Ins Villgrental kommt man nur über eine sehr schmale Straße. Rechts und links ragen bewaldete Steilhänge empor, es ist eine raue Landschaft. Letzten November hat ein plötzlich einsetzender Frost tausende Bäume wie Zahnstocher einknicken lassen. Sie liegen noch überall auf den Steilhängen herum, unmöglich, sie von dort abzutransportieren. „Wenn Sie ins Dorf kommen, rauf zur Kirche und dann ist ein Schild“, hat der Allgemeinmediziner Gernot Walder am Telefon in feinstem Osttirolerisch gesagt. Wer die malerischen Bauernhäuser von Außervillgraten in der Talsenke unter sich gelassen hat, fährt eine steile Straße sehr lange bergauf. „Unterwalden 30“. Auffällig für diese ansonsten naturbelassene Gegend sind die weißen Bodenmarkierungen auf dem Asphalt vor Walders Haus, die viele Parkplätze anzeigen. Auch brummen – für die kühle Gebirgsgegend ungewöhnlich – drei große Klimaanlage mit dem Gezwitscher der Vögel um die Wette.

Hier auf 1500 Meter Seehöhe betreibt der Allgemeinmediziner und Hygieniker Walder neben seiner Tätigkeit als Notarzt Österreichs höchstgelegenes mikrobiologisches Labor. „Wahrscheinlich sogar das höchste Labor Europas“, sagt er, der gerade von einem Einsatz von einem Patienten zurückgekommen ist. „Eine allergische Reaktion.“ Mit seinem schwarzen Shirt und den dunklen Hosen sieht Gernot Walder eher wie ein Extremsportler denn ein Arzt aus. Er spricht leise, verpackt möglichst viel Information in jeden Satz. Und alles, was er sagt, klingt so, als sei das, was er hier oben auf dem Berg macht, das Selbstverständlichste auf der Welt.

Überblick von Beginn an

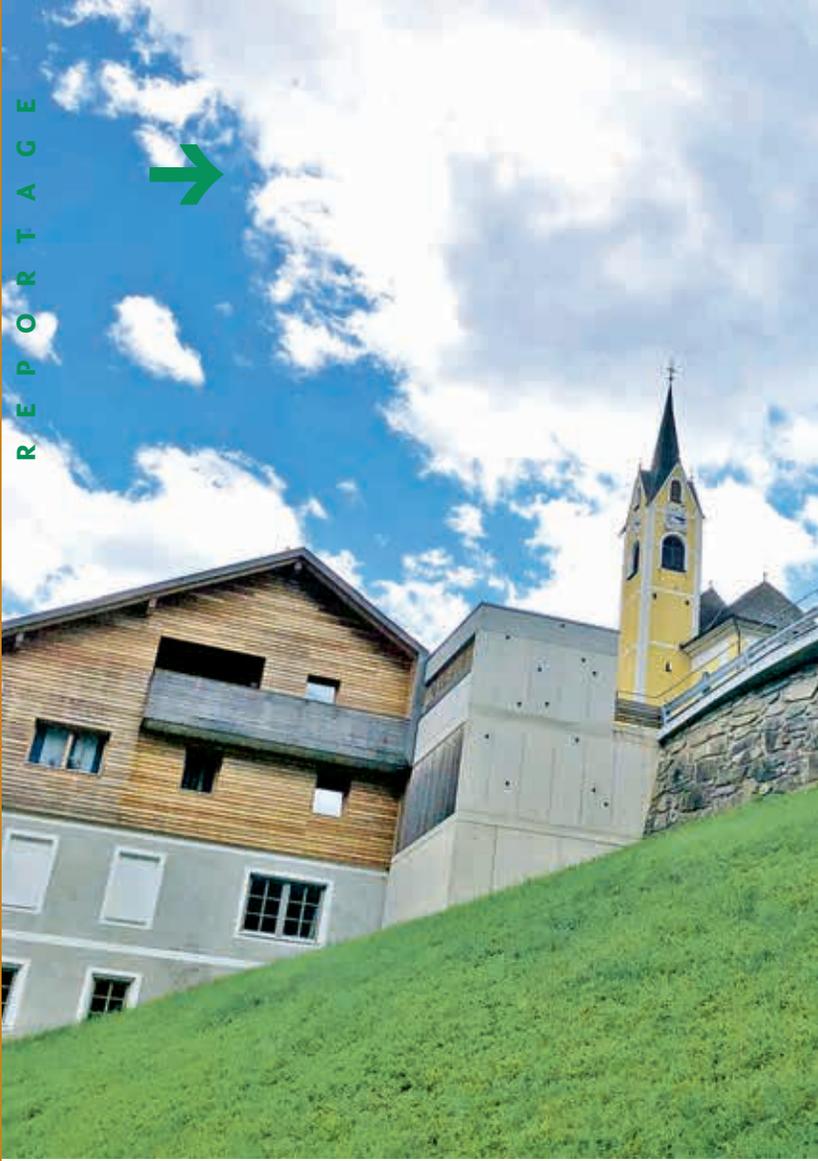
Seit Anfang Februar herrscht bei ihm Hochbetrieb. Fast täglich werden sämtliche PCR-Testproben für den direkten Erregernachweis aus Osttirol, Kärnten und teilweise auch aus Südtirol hier heraufgeliefert, pipettiert und analysiert. Circa 600 Auswertungen pro Tag schaffen die 15 Mitarbeiter des Labors. Walder hat von hier oben nicht nur das fantastische Bergpanorama, sondern auch die Corona-Situation im Blick. Seit Ausbruch der Pandemie wurden in Osttirol 153 Menschen positiv getestet, es gab zwei Todesfälle im Pflegeheim und aktuell (Mitte Juli) „sind wir hier Corona-frei“. Walder ist auch Mitglied im lokalen Krisenstab.

Schon Anfang Jänner, als der Markt im chinesischen Wuhan geschlossen wurde, war ihm klar, dass „das pandemisch werden könnte“. Der Ausbruch habe ihn an die Schweinegrippe 2009 erinnert. Am Lienzener Spital, in dem Walder für die Hygiene verantwortlich ist, hat er bereits Ende Jänner alles in die Wege geleitet, damit „wir infektionstechnisch gut aufgestellt sind, wir haben auch im Pflegeheim einen Trakt zur Isolierung der Infizierten freigeräumt“. In Osttirol sei man Naturkatastrophen gewöhnt, die Leute hätten gelernt, damit umzugehen. Wer in den engen Tälern mit der permanenten Gefahr von Muren, Steinschlag und Lawinen lebt, den kann ein neues Coronavirus nicht erschrecken. „Medizin ist Katastrophenvorsorge“, ist Notarzt Walder überzeugt. Und nicht, dass die Pandemie jetzt schon vorbei wäre, „aber es geht darum, ein gemeinsames Risiko zu regulieren und auf lokaler Ebene wieder eine Normalität reinzubekommen“, sagt er.

Wie am Schnürchen

In Walders Labor jedenfalls ist alles bestens organisiert. Der Boden ist zitronengelb, die MTA-Assistentin Steffi extrahiert gerade mit einer Pipette die Proben, die am Vormittag geliefert worden sind. Ihre Kollegin Simone übernimmt sie, um sie für die Analyse in den beiden PCR-Maschinen fertig zu machen. Daneben hinter einer Glaswand finden serologische Untersuchungen statt, und hinter einer weiteren Schleuse ist der besonders geschützt L3-Bereich des Labors. Wenn eine PCR-Probe positiv ist, kann Walder die Infektiosität, also wie ansteckend ein Infizierter ist, in diesem Sicherheits-





Steil ist es in Außervillgraten. Man sei Naturkatastrophen gewöhnt, sagt Walder. Im Erdgeschoß seines Wohnhauses werden PCR-Tests ausgewertet.

bereich eruieren. Er macht dort einen Neutralisationstest mithilfe von Flaviviren. „Dafür habe ich ein Patent eingereicht“, sagt er. Weniger als ein Drittel der Patienten ist hochinfektiös. Das erkennt man mittels einer quantifizierenden PCR. Ein Drittel der Infizierten ist mäßig ansteckend, sie geben das Virus meist nur in der Familie weiter, und der Rest infiziert keinen.

Bei Kindern, das sei das Interessante, ist die Erkrankung oft so schnell vorbei, dass die PCR-Testungen eine Infektion entweder noch nicht oder nicht mehr nachweisen können. „Ich würde mir trauen, die Schulen im Herbst wieder aufzumachen“, sagt Walder abwägend, obwohl er das Virus ganz und gar nicht unterschätzt, „weil es unberechenbar ist“. Es verbreite sich leicht, sei aber nicht sehr pathogen, also krankmachend. Nur ein relativ kleiner Prozentsatz von Infizierten wird schwer krank. Und noch etwas unterscheidet Sars-CoV-2 von anderen Viren: Eine Infektion folgt keinem klaren Ablauf so wie die Influenza und kann vor allem auch unterschiedliche Organe betreffen. „Wir müssen noch vieles herausfinden“, sagt er und sieht sich als Teil in diesem Prozess.

Bergwertung gewöhnt

„Es ist ganz egal, wo die PCR-Tests hingebacht werden müssen“, sagt Walder, und auch seine Sekretärin setzt nach: „Wir in Osttirol sind steile Straßen gewöhnt.“ Dass die PCR-Auswertung hier auf 1500 Meter Seehöhe passiert, ist unmittelbar mit Walders persönlichem Werdegang verbunden. Der begann mit der Liebe zu Mineralien. Gleich neben dem PCR-Testraum ist sein sogenanntes Stein-

zimmer, wo die Bergkristalle seines Vaters in Vitrinen ausgestellt sind. „Mein Lebenslauf war halt nicht ganz so gerade“, gibt er zu und meint damit seine erste Berufsentscheidung, in Innsbruck Chemie zu studieren. Von der Chemie kam er zur Mikrobiologie, weil ihn der Abbau von Boden durch Pilze und Bakterien interessierte. Und weil er seit seinem 18. Lebensjahr immer auch bei der Bergwacht und bei der Feuerwehr in Außervillgraten im Einsatz war, reizte ihn als fertiger Magister der Chemie dann das Medizinstudium. „Zersch hat mi net drübertraut“, sagt er, weil er, der gerade eine Familie gegründet hatte, schließlich auch Geld verdienen musste. Dann hat er sich

aber organisiert, hat tagsüber an der Uni in Innsbruck gearbeitet und nachts Anatomie, Pathologie und alles andere gestudiert, 1999 hatte er das Studium in der Tasche.

Danach, erzählt Walder, ist er in die Notfallmedizin hineingerutscht und hat verunfallte Deutsche aus Südtirol nach Hause begleitet. „Aber Notarzt war nicht meine Hauptschiene, ich wollte in die klinische Chemie an der Med-Uni Innsbruck.“ Da dort kein Job frei war, aber am

Institut für Hygiene jemand gesucht wurde, nahm Gernot Walder dann diese Abzweigung.

Und weil er alles, was er macht, stets mit großer Akribie und Genauigkeit angeht, vertiefte er sich schon bald in die Labormedizin, konkret in die Serologie. Wissenschaftlich gelang ihm und seinem Team 2000 der Nachweis, dass es FSME-infizierte Zecken geschafft hatten, in Vorarlberg endemisch zu werden. Zoonosen, also von Tieren übertragene Krankheiten, wurden Walders Spezialgebiet. Irgendwann wollte er ein L3-Labor, also eines, in dem man Viren und

„Corona ist eine Seuche, die sich rund um prekäre Arbeitssituationen immer weiter entzünden wird, zum Beispiel auch im Tourismus.“

Gernot Walder

Bakterien zu Forschungszwecken züchten und einsetzen darf.

Weil dafür die Mittel in Innsbruck fehlten und Walder aber „ein bisschen Ersparnis gehabt hat“, hat er sich 2005 entschlossen, sich sein eigenes zu bauen. Die Bewilligung sei „ein echter Tango“ gewesen. Er wolle gar nicht im Detail erzählen, welche Hürden er fünf Jahre lang aus dem Weg räumen musste. Doch 2010 war es so weit. Seit damals verdient er sein Geld mit einer Art medizinischem Patchwork: Er macht in Außervillgraten die Infektionsdiagnostik für das Lienzener Spital, betreibt das Labor und beschäftigt sich intensiv mit epidemiologischen Fragestellungen, also der Verbreitung von Keimen in der Bevölkerung. Quasi nebenbei arbeitet er als Notarzt und Allgemeinmediziner für die Leute in den Osttiroler Tälern. Sie vertrauen ihm.

In Kontakt mit den Leuten

Vor und während des Lockdowns war er viel unterwegs. Alle zwei Tage schaute jemand bei den Infizierten in Hausquarantäne vorbei, darunter waren auch zwei 80-Jährige, die die Krankheit gut überstanden haben. Er betreute Familien, deren Kinder isoliert werden mussten, und hebt eigentlich immer sein Telefon ab, das wirklich sehr oft läutet. „Als Notarzt erlebst und verstehst du viel“, sagt er und erzählt von einem nächtlichen Einsatz. Ein Kellner hatte ihn gerufen, weil eine Ader in seinem Auge geplatzt war. „Und dann redest mit ihm eine halbe Stunde und erfährst, dass er seit Wochen jeden Tag sechs Aspirin nimmt, weil er so das Fieber runterkriegt und im



ADRESSEN

In der Wachstation

Ein Unternehmer mitten in den Osttiroler Bergen: Unterwalden 30 ist das vorletzte Haus am Hang und auf dem Grund des Vaters gebaut. Auf 1500 Metern werden Abstrich- und Immunitätsuntersuchungen und Parasitennachweise gemacht.
www.infektiologie.tirol

Hotel arbeiten gehen kann“, erzählt er. Kranksein im Tourismus gehe nicht. „Corona ist eine Seuche, die sich rund um prekäre Arbeitssituationen immer weiter entzünden wird“, ist Walder sicher.

Sein zweiter Kritikpunkt: Österreich habe keinen diagnostischen Plan zur Infektionskontrolle. „Das wurde alles zusammengespart.“ Er hielte einen Stellenplan für Infektionsdiagnostik auf Landesebene samt Warndienst für dringend nötig. Und er ist überzeugt, dass Medizin Katastrophenvorsorge ist und man deshalb in allem stets Reserven anlegen muss. „Gesundheitsversorgung kann nicht nur effizient sein.“

Und die Angst vor den Naturgewalten müsse man eben überwinden. Darin hätten die Osttiroler mit ihren steilen Hängen, von denen jedes Jahr wieder irgendwo Muren oder Lawinen abgehen und die Täler von der Außenwelt absperrten, lange Erfahrung. „Wer in den Villgratner Bergen aufwächst, der weiß, dass sich das Leben zwischen zwei Polen abspielt: Auf der einen Seite hast du die Sicherheit, auf der anderen Seite die Freiheit, beides gemeinsam gibt es nicht.“

Solange die Infektionsketten unter Kontrolle, die Pflegeheime gut geschützt und die Intensivstationen nicht überlaufen sind, ist er zuversichtlich. Denn noch etwas haben die Leute in den Bergen gelernt: Wenn Katastrophen passieren, helfen die Leute zusammen. Die beste Hilfe ist immer noch die Selbsthilfe, und zwar auf lokaler Ebene, denn überall ist es eben ein bisschen anders. „Es geht darum, ein gemeinsames Risiko zu regulieren.“ Gernot Walder wird den Überblick bewahren. ♥



Professionelle Reinräume mit Schleusen in Unterwalden 30. Wären die Jalousien offen, würde der Blick über die Villgratner Berge schweifen.



Chancen der Digitalisierung im Gesundheitssystem ergreifen

Über die Bedeutung digitaler Lösungen für ein effizientes und nachhaltiges Gesundheitssystem zum Vorteil des Patienten diskutieren

Dipl. Math. Susanne Erkens-Reck, General Manager bei Roche Austria, Dr. Gerald Bachinger, NÖ PatientInnen- und Pflegeanwalt, und DI Dr. Günter Rauchegger, MBA, Geschäftsführer der ELGA GmbH.

Die COVID-19-Pandemie hat in Österreich zu einem verstärkten Einsatz digitaler Health Services geführt. Wie sehen Sie diese Entwicklung?

Bachinger: Überlegungen zu E-Health und Tele-Health hat es schon vor COVID-19 gegeben, diese Entwicklung wurde durch die Pandemie beschleunigt. Die plötzlich veränderten Rahmenbedingungen haben dazu geführt, dass nicht nur alle relevanten Stellen im System rasch und gut miteinander zusammengearbeitet haben und deshalb auch virtuelle Dienstleistungen wie Medikationsverordnungen oder Krankschreibung möglich gemacht wurden. Ein anderes Beispiel ist die telefonische Gesundheitsberatung 1450. Dass dieses Service so essenziell werden könnte, hatte vor dem Ausbruch der COVID-19-Pandemie niemand vorhergesehen. Ursprünglich als web- und telebasiertes Beratungsservice konzipiert, gibt es hier sicher ein großes Potenzial für den Ausbau der Web-Komponente, auch mit Blick auf den kommenden Winter. Die Rückmeldungen, die wir von den Patienten zu all diesen Services bekommen, sind durchwegs positiv und sollen auch nach der COVID-19-Pandemie beibehalten werden. Aus meiner Sicht sollte daher verstärkt in den Ausbau und die Optimierung dieser Services investiert werden.

Rauchegger: Mit der Einführung der e-card, ELGA und der telefonischen Gesundheitsberatung 1450 wurden in den letzten fünfzehn Jahren wichtige Pfeiler errichtet, die sich durch den bundesweiten und einheitlichen Zugang zu diesen Services als enorm wichtig im Umgang mit der COVID-19-Krise gezeigt haben. Um einige Zahlen zu nennen: Im März 2020 hat die Telefonhotline 1450 über 370.000 Anrufe verzeichnet, am Tag der Bekanntgabe der ersten COVID-19-Beschränkungen sind etwa 50.000 Anrufe eingegangen. Die Umstellung auf die kontaktlose e-Medikation zur Unterstützung der Medikamentenabgabe wurde in den Apotheken pro Woche knapp 300.000 mal genutzt. Damit konnte eine große Zahl an potenziellen Infektionspunkten in den Ordinationen vermieden werden.

Erkens-Reck: Die Möglichkeit, Dauerrezepte digital auszustellen, eine Vereinfachung der Bewilligung von Therapien oder online mit Ärzten in Kontakt zu treten, wird von vielen Patienten als positive Entwicklung gesehen. Online-Fortbildungen und „virtuelle“ Kongresse für Ärzte sind derzeit Standard. Ich sehe diesen Weg als wichtigen Schritt für die Weiterentwicklung der Digitalisierung in der Medizin und im

Sinne der Nachhaltigkeit für unseren Planeten ist dies in jedem Fall eine positive Entwicklung.

Wie könnte sich ein nachhaltiges Gesundheitssystem auf dieser Basis weiterentwickeln?

Erkens-Reck: Wir sollten diesen Weg weitergehen. Unser aller Ziel ist ein effizientes Gesundheitssystem zum Wohl der Patienten und Digitalisierung ist hier ein wichtiges Tool. Die Medizin wird immer komplexer, die behandelnden Ärzte sind mit einer großen Menge an Daten und neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen konfrontiert, die sie ohne digitale Lösungen nicht bewältigen können.



Dipl. Math. Susanne Erkens-Reck,
General Manager bei Roche Austria

FOTO: THANDAS MEYER PHOTOGRAPHY

Bachinger: Rein auf den technischen Aspekt bezogen, gibt es bereits genügend Anbieter, die passende Lösungen bereitstellen und die auch datenschutzrechtlich abgesichert sind. Für einen weiteren Ausbau und Umstieg auf digitale Lösungen braucht es aber auch ein gemeinsames Commitment („Digitaler Gesundheitspfad“) und entsprechende Finanzierung.

Rauchegger: Aus meiner Sicht stehen wir erst am Beginn der Entwicklung zur breiten Verfügbarkeit digitaler Services. Es gibt bereits viele digitale Lösungen, die aber oftmals aufgrund von selektivem Funktionsumfang nur eingeschränkt genutzt werden können oder nur bedingt in bestehende Systeme integriert sind. Mit ELGA haben wir die Erfahrung gemacht, dass digitale Lösungen dann erfolgreich funktionieren, wenn sie nahtlos in den Arbeitsalltag integriert werden können. In Österreich gibt es schon einige erfolgreiche Projekte wie HerzMobil in Tirol und der Steiermark, wo

mittels digitaler Lösungen und der kommenden Anbindung an ELGA Herzinsuffizienz-Patienten mit dem Ziel, die Erkrankung nachhaltig zu stabilisieren, versorgt werden. So zeigte sich ein Rückgang der Rehospitalisierungsrate um die Hälfte und auch die Gesamtsterblichkeit hat sich signifikant verändert. Für die Zukunft muss jedenfalls noch stärker in die Integration einzelner Systeme und Anwendungen investiert werden.

Wie sieht in Österreich die vorhandene digitale Infrastruktur aus – gibt es Optimierungsbedarf?

Rauchegger: In Österreich gibt es mit dem E-Government-System und damit der Bürgerkarte bzw. Handysignatur, mit der e-card sowie mit ELGA eine gute Basis zur Identifizierung und Behandlung aller Patientinnen und Patienten in unserem Land. Man muss zwischen den Begriffen Infrastruktur und der Anwendung digitaler Services unterscheiden. Wichtig ist, dass einzelne Anwendungen interoperabel sind und auf die bestehende Infrastruktur aufsetzen. Ein Beispiel: Bei der Entlassung eines Patienten aus einer Krankenanstalt wird dessen empfohlene Medikation elektronisch in den Entlassungsdokumenten gespeichert. Per Mausklick kann der Hausarzt diese Empfehlung in ein Rezept übernehmen. Die Daten werden damit Bestandteil der E-Medikation und können so im Bedarfsfall einfacher systemübergreifend genutzt werden.

Erkens-Reck: Die digitale Infrastruktur ist in Österreich besser als in vielen anderen Ländern der EU. Allerdings wird in der medizinischen Forschung heute kaum mit standardisiert erhobenen Daten, die aus dem Klinikalltag stammen, gearbeitet. Würde man zum Beispiel diese Echtzeiten in klinischen Studien einsetzen, könnten alle Studienpatienten die innovative Prüfsubstanz erhalten, der klassische „Standard of Care“-Arm wäre hier durch die Verwendung von bereits vorhandenen Daten nicht mehr notwendig. So könnten Studien effizienter und schneller durchgeführt werden und die Patienten hätten innerhalb des Studiensettings noch einfacheren Zugang zu innovativen Therapien.

Welche Bedeutung kommt verlässlichen und qualitativ hochwertigen Daten in Bezug auf Effizienzpotenziale und Entwicklung neuer Therapieoptionen zu?

Erkens-Reck: Wenn wir als Gesellschaft ein wenig offener sind, was die Nutzung von medizinischen Daten in anonymisierter und geschützter Form

für Forschung und Entwicklung betrifft, so hat dies – aus meiner Sicht – einen enormen Benefit für die Behandlung von Patienten. Studien könnten schneller und effizienter durchgeführt werden, die daraus gewonnenen Erkenntnisse in Bezug auf Behandlungsmöglichkeiten und weitere Forschungsfragen zum Nutzen und Wohl der Patienten eingesetzt und weiter verfolgt werden. Dieser Weg sollte fortgesetzt werden.



FOTO: NÖ PATIENTEN- UND PFLEGEANWALTSCHAFT

Dr. Gerald Bachinger, NÖ PatientInnen- und Pflegeanwalt

Bachinger: In Österreich dürfen anonymisierte und pseudonymisierte Gesundheitsdaten zum Zweck der eigenen Behandlung verwendet und weitergegeben werden. Die Bereitstellung dieser Daten für die klinische Forschung hat bisher nicht stattgefunden, das Bewusstsein dafür war in der Bevölkerung nur gering vorhanden. Eine aktuelle Gallup-Umfrage zeigt, dass es durch den Ausbruch von COVID-19 innerhalb der Bevölkerung einen Meinungsumschwung zu dieser Thematik gegeben hat. Die hohe Zustimmung ist aus meiner Sicht ein klarer Auftrag an die Gesundheitspolitik, adäquate gesetzliche Rahmenbedingungen zu schaffen. Die neue COVID-19-Datenplattform ist ein erster Schritt in diese Richtung und aus meiner Sicht ein Meilenstein: Erstmals können Forschungseinrichtungen für die Erforschung von SARS-CoV-2 und COVID-19 anonymisierte und pseudonymisierte Daten aus dem Epidemiologischen Meldesystem (EMS) des österreichischen Gesundheitswesens nach Prüfung ihrer Forschungsanträge und unter Einhaltung des geltenden Datenschutzrechts nutzen. Dies ist eine hoffnungsvolle Entwicklung für alle Patienten und auch die Forschung, die auf jeden Fall weitergedacht werden muss.

Wo wird dies bereits erfolgreich eingesetzt?

Erkens-Reck: Die personalisierte Medizin ist ein Ergebnis der fortschreitenden Digitalisierung. Personalisierte Medizin heißt, dass Diagnose und Therapie individuell auf den Patienten abgestimmt sind, er genau das bekommt, was er für sein Krankheitsbild benötigt. Damit personalisierte Medizin erfolgreich ist, braucht es das Zusammenspiel von Diagnostik und Therapie, aber eben auch digitalisierte Gesundheitsdaten.

Welcher Nutzen entsteht daraus für die Menschen im Gesundheitssystem – vom Patienten über die Ärzte bis hin zu den Entscheidungsträgern?

Rauchegger: Qualitativ hochwertige Daten sind eine zwingend notwendige Grundlage für Wissenschaft und Forschung. Mit ELGA bieten wir jedoch ein System, das institutionsübergreifend den Behandlungs- und Betreuungsprozess unterstützt, die Nutzung der Daten zu Forschungszwecken ist derzeit kein Anwendungsfall und technisch auch nicht vorgesehen. Eine im Frühjahr 2020 durchgeführte Gallup-Umfrage zeigt, dass Wissenschaft und Forschung in Österreich ein hohes Vertrauen genießen und besser mit Ressourcen ausgestattet werden sollen. Dazu zeigte sich eine hohe Akzeptanz in Bezug auf die Verwendung von ELGA-Daten zu Forschungszwecken. ELGA genießt ein großes Vertrauen in der Bevölkerung. Die Opt-out-Rate liegt bei durchschnittlich drei Prozent, wobei wir während der COVID-19-Krise rückläufige Raten beobachten konnten und die Zahl der Anmeldungen wieder angestiegen ist.

Erkens-Reck: Der Nutzen zeigt sich klar im Einsatz personalisierter Medizin: Lungenkrebs wurde früher mit Chemotherapie behandelt, die nicht nur Tumorzellen, sondern auch nicht-bösartige Zellen in ihrem Wachstum hemmt. Heute kennen wir 20 Subtypen von Lungenkrebs, die sich durch einen genetischen Marker unterscheiden. Diese Marker können getestet und die Therapie kann individuell auf diesen Typus Lungenkrebs abgestimmt werden. So erhält der Patient ein Medikament, das möglichst optimal an diese spezielle Form des Tumors bindet, ihn zerstört und gleichzeitig gesunde Zellen verschont. Ein anderes Beispiel ist Brustkrebs, wo heute ebenfalls individuell, abhängig von der Tumorart, therapiert wird. HER-2-positiver Brustkrebs, eine besonders aggressive Form, hatte vor etwa zehn Jahren eine schlechte Prognose. Heute überleben rund 90 Prozent der Patientinnen mit einer gezielten Therapie und haben auch mit weniger Nebenwirkungen zu kämpfen als bei der traditionellen Chemotherapie. Auch für Patientinnen mit einem triple-negativen Mammakarzinom hat sich durch den Einsatz gezielter Therapien die Überlebensrate positiv verändert.

Bachinger: Künftig Daten für die weitere Erforschung bestimmter Krankheiten, wie onkologischer Erkrankungen, zu nutzen, ist bestimmt eine wichtige Perspektive. Aber auch bei chronischen Krankheiten wie Diabetes oder COPD stellen hochwertige Daten eine wesentliche Informationsquelle in Bezug auf die ständige Evaluation von Therapien und Steigerung der Qualität der Behandlung dar. Dazu braucht es aber auch die geeignete Basis: Zum Beispiel eine einheitliche Diagnosekodierung im niedergelassenen Bereich, das ist derzeit eine „Black Box“. Wir wissen WER macht WAS, WOMIT und FÜR WEN, aber nicht WARUM. Wir verfügen heute noch nicht über ausreichend Daten für die Gesundheitsforschung und personenzentrierte Medizin in Österreich, weil das Fundament noch nicht vorhanden ist. Dazu stellen sich auch Fragen wie: Wem gehören diese Daten? Die generierten Daten wurden nicht mit persönlichen Mitteln finanziert – gibt es also ein öffentliches Interesse, dass diese Daten für die Evaluierung einer Therapie bei anderen Personen eingesetzt werden sollen? Aus meiner Sicht wird über „digitale Ethik“ noch nicht entsprechend intensiv und offen diskutiert.

Wo sehen Sie das größte Innovationspotenzial im Einsatz digitaler Methoden?

Rauchegger: Wenn wir über Digitalisierung sprechen, geht es um das Ablösen oder Neudenken bestehender Prozesse. Zum Beispiel der elektronische Impfpass: Der Bürger sieht nicht nur seinen Impfstatus, sondern erhält in Abstimmung mit dem nationalen österreichischen Impfplan personalisierte Impfpfehlungen. Darüber hinaus gibt der e-Impfpass auch zuverlässig Auskunft über Durchimpfungsraten – eine wichtige epidemiologische Grundlage. Bei der Digitalisierung geht es vor allem darum, Mehrwert zu generieren – einerseits in der breiten Vernetzung unterschiedlicher Datenquellen und Systeme, andererseits in der zeitlichen Unmittelbarkeit. Digitale Methoden bilden die Grundlage für neue Innovationen in der Medizin. Der vertrauensvolle Umgang mit Daten bringt aber auch große Verantwortung mit sich: Ich denke, wir müssen dennoch die Diskussion führen, wie man Daten zum Erkenntnisgewinn und daraus resultierend zum Wohl der Gesellschaft künftig verwenden kann.

Bachinger: Ich denke, das größte Potenzial liegt darin, dass die in Österreich zeitlich und örtlich gebundenen Strukturen durch Mobilität überwunden werden und Patienten mit neuen mobilen Dienstleistungen, in Bereichen, in denen es Sinn macht, versorgt werden können – frei nach dem Motto „Move the Healthcare, not the Patient“.



FOTO: PFLUGL

DI Dr. Günter Rauchegger, MBA, Geschäftsführer der ELGA GmbH

Erkens-Reck: Real-World-Daten werden eine noch größere Rolle spielen. Roche kooperiert mit akademischen Forschungszentren wie der MedUni Wien, der MedUni Graz sowie Start-ups wie Allcyte, weiters mit dem CBmed (Center for Biomarker Research in Medicine). Das Ziel dieser Forschungsprojekte ist es, Software-gestützte Entscheidungshilfen in der personalisierten Krebsbehandlung voranzutreiben. In einem dieser Projekte geht es zum Beispiel um die automatisierte Analyse von Patientenakten, in einem anderen um die bessere Vorhersage von Krebstherapien, mit dem Ziel, Ärzte in ihrer Entscheidungsfindung zu unterstützen, um die Prognosesicherheit der Diagnose zu erhöhen und Patienten genau die Behandlung zukommen zu lassen, die sie benötigen. Durch unsere Verbindung von Pharmaforschung, Diagnostik und digitaler Kompetenz unter einem Dach, sind wir bestrebt, dass diese Zukunft eines Tages Realität und Gegenwart der Patienten ist.



Foto: Imago Images / Felix Zahn

Mitten in der Corona-Krise kündigte US-Präsident Donald Trump den Vertrag mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Das große Weltgesundheitsdilemma

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist chronisch unterfinanziert. Jetzt droht mit den USA auch noch ihr wichtigster Geldgeber abzuspringen. Dabei zeigt sich gerade in der Corona-Pandemie, wie wichtig internationale Zusammenarbeit ist.

Text **Andrea Fried**

Ausgerechnet auf dem Höhepunkt der Corona-Krise machte Donald Trump seine Drohung wahr: Er kündigte den Vertrag zwischen den USA und der Weltgesundheitsorganisation. Die WHO stehe aufseiten Chinas und habe deswegen zu spät und unzureichend auf die Pandemie reagiert, lautet der Vorwurf des US-Präsidenten. Die Kündigungsfrist beträgt ein Jahr. Damit könnte der Austritt der USA im Juli 2021 vollzogen werden – vorausgesetzt, der nächste amerikanische Präsident heißt erneut Donald Trump.

Sollte es tatsächlich zum Austritt der USA kommen, würde die WHO ihren wichtigsten Finanzier und damit rund 15 Prozent ihres Budgets verlieren. Das würde die Sonderorganisation der Uno, die seit Jahren unter chronischem Geldmangel leidet, in massive Bedrängnis bringen. „Es ist genauso gefährlich, wie es klingt“, meint dazu etwa der Milliardär Bill Gates, der die Organisation seit Jahren fördert. Um wirksam für die Verwirklichung des Rechts auf Gesundheit eintreten zu können, müsse die WHO unabhängig sein,

meinen Experten. Tatsächlich machen die Pflichtbeiträge der 194 Mitgliedsländer nur noch 20 Prozent des Gesamtbudgets der WHO aus. Die restlichen 80 Prozent sind freiwillige Zuwendungen von Nationalstaaten, Stiftungen, internationalen Organisationen und privaten Unternehmen, die größtenteils zweckgebunden sind. „Damit können die Geldgeber direkt Einfluss nehmen“, kritisiert Andreas Wulf von Medico international, einer NGO, die sich seit über 50 Jahren für globale Gerechtigkeit und Gesundheit einsetzt.

Das war jedoch nicht die Idee, als die WHO im Jahr 1948 als eigenständiger Teil der Vereinten Nationen gegründet wurde. In ihrer Verfassung wurde sie mit dem Mandat ausgestattet, die „leitende und koordinierende internationale Gesundheitsorganisation zu sein“ und weltweit gültige Abkommen und Verträge zu schließen. Zentraler Gedanke dabei war die Umsetzung des Rechts aller Menschen auf Gesundheit, definiert als „vollständiges physisches, psychisches und soziales Wohlbefinden“. „Das klingt alles nach

„Es klingt, als habe die WHO eine starke Rolle, aber in Wirklichkeit ist sie ein zahnloser Tiger.“

Andreas Wulf, Medico international

einer starken Rolle, aber in Wirklichkeit ist die WHO ein zahnloser Tiger“, sagt Wulf. Tatsächlich steht die Organisation mit ihren rund 7000 Mitarbeitern in sechs Regional- und 150 Länderbüros mit einem Zweijahresbudget von rund 4,8 Milliarden US-Dollar auf eher schwachen Beinen. Es beträgt damit gerade einmal ein Zehntel des Budgets der US-Weltraumagentur Nasa.

Würden die Vereinigten Staaten tatsächlich die Zahlungen stoppen, wäre die Bill-&Melinda-Gates-Stiftung künftig der größte Geldgeber der WHO, gefolgt von der Impfallianz Gavi, die ebenfalls von Gates gegründet und mitfinanziert wird. „Die Anliegen von Gates sind sicher ehrenhaft“, meint dazu Wulf, „trotzdem hinterlässt das Spuren.“ So stünden beispielsweise einem hochdotierten Programm zur Ausrottung des Poliovirus völlig unterfinanzierte Programme wie etwa das zur Förderung unentbehrlicher Arzneimittel gegenüber. „Zufall ist das nicht“, meint Wulf. Wie dramatisch die Unterfinanzierung ist, zeigte sich auch bei dem in der Ebola-Krise im Jahr 2014 eingerichteten „Contingency Fund for Emergencies“. Er sollte stets mit 100 Millionen Dollar gefüllt sein, um in weltweiten Krisen rasch handlungsfähig zu sein. Seit Ausbruch der Corona-Pandemie konnten davon bisher nur neun Millionen Dollar mobilisiert werden. „Das zeigt sehr deutlich das Missverhältnis zwischen Anspruch und Wirklichkeit einer globalen Solidarität“, so Wulf.

Unheil durch Trump

Auch wenn den meisten Beobachtern klar ist, dass Trump mit seinem „Blame-Game“ vor allen von den eigenen Fehlern ablenken möchte, war die Vorgangsweise der WHO in den ersten 100 Tagen der Corona-Krise nicht unumstritten. Sie hätte zu lange zugewartet und die ersten Erkrankungsfälle nicht ordentlich untersucht, lautet die Kritik. Noch am 14. Jänner verkündete die WHO via Nachrichtendienst Twitter, dass Untersuchungen in China keine eindeutigen Nachweis gebracht hätten, dass das Virus von Mensch zu Mensch übertragen werden könne. Erst am 22. Jänner veröffentlichte sie ein Statement, wonach solche Übertragungen in Wuhan stattgefunden hätten. Ende Jänner meinte sie noch, dass Reiseeinschränkungen nicht erforderlich seien, um Covid-19 zu stoppen. Diese Ratschläge werden nun von Trump und anderen dazu verwendet, der WHO zu unterstellen, sie habe mit China paktiert und damit die weltweite Verbreitung des Virus erst ermöglicht. Bereits bei seiner Bestellung im Jahr 2017 wurde dem amtierenden WHO-Generaldirektor, dem aus Äthiopien stammenden Tedros Adhanom Ghebreyesus, ein Naheverhältnis zum chinesischen Präsidenten Xi Jinping vorgeworfen.

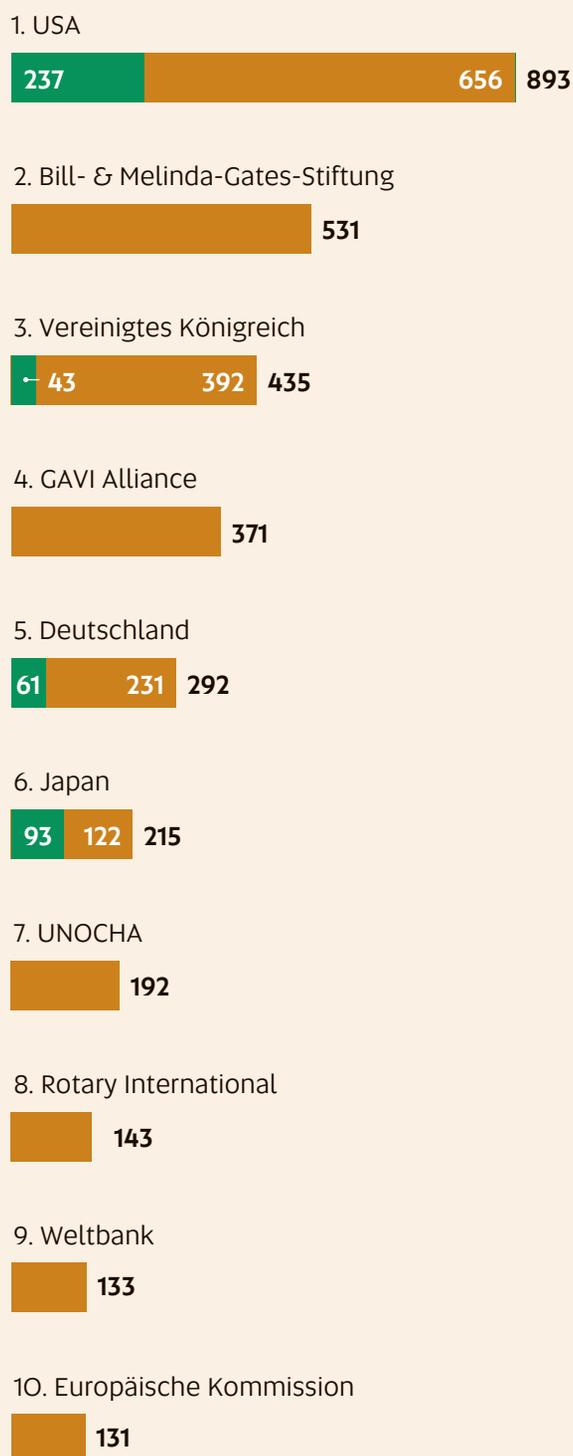
Pandemien der Zukunft

Auch für den Umgang mit früheren Pandemien erntete die WHO Kritik. Zum Beispiel als sie vor rund zehn Jahren bei der Schweinegrippe, die sich in der Folge als eher harmlos herausgestellt hat, die höchste Gefahrenstufe ausrief. Beraten wurde sie damals auch von Wissenschaftlern, die auf der Gehaltsliste von jenen Pharmafirmen standen, die dann am Verkauf des Grippemedikaments Tamiflu kräftig verdienten. Der Skandal führte zu einigen Veränderungen in der WHO. So wurde etwa die Einteilung der Pandemiestufen geändert und der Umgang mit Interessenkonflikten neu geregelt. Für manche Beobachter ging das allerdings nicht weit genug.

Es sieht fast so aus, als ob die WHO regelrecht in der Falle sitzen würde: Weder die Abhängigkeit von einzelnen Nationalstaaten noch die von privaten Sponsoren stehen ihr gut. Dabei hat gerade die Corona-Pandemie gezeigt, wie notwendig eine globale Gesundheitspolitik ist. „Die WHO braucht Handlungsspielraum, ihre Analysen und Empfehlungen unabhängig von Wirtschaftsinteressen und politischen Partikularinteressen zu machen“, meint dazu Andreas Wulf. Dazu müssten sich jedoch die Mitglieder gegenseitig zu höheren Beitragszahlungen verpflichten. „Es ist wichtig, dass die WHO zu ihrer menschenrechtlichen Kernaufgabe zurückfindet.“ ♥

DIE ZEHN GRÖSSTEN MITTELGEBER DER WHO

Zweijahreshaushalt (2018–2019) in Millionen US-Dollar



■ Mitgliedsbeitrag
■ Freiwilliger Beitrag

Quelle: WHO

Grafik: DER STANDARD

Neuroscience – Wichtige Forschung für die Zukunft

„In kaum einem Bereich herrscht so großer ungedeckter medizinischer Bedarf und gleichzeitig so viel Potenzial für medizinische Durchbrüche wie in den Neurowissenschaften“, ist Dr. Astrid Müller, GF Biogen Österreich, überzeugt.

Biogen konzentriert seine Forschung bereits seit den 1990er Jahren auf die Neurowissenschaften, der Schwerpunkt liegt dabei auf der Multiplen Sklerose (MS), neurodegenerativen und seltenen genetischen Erkrankungen wie der Alzheimer-Demenz und der spinalen Muskelatrophie (SMA).

Ursachen und Verlauf der spinalen Muskelatrophie

Die spinale Muskelatrophie (SMA) ist eine seltene genetische fortschreitende Erkrankung des motorischen Nervensystems. Die Erkrankung führt durch Schädigung von Nervenzellen zu einem ständig fortschreitenden „Muskelschwund“ (Atrophie), sodass körperliche Funktionen nahezu vollständig eingeschränkt sind (bspw.: Rollstuhl und permanente Angewiesenheit auf häusliche Pflege; Verlust der Fähigkeit, ein Wasserglas selbständig zum Mund zu führen), und resultiert in vielen Fällen im Tod durch Ersticken. In Abhängigkeit des klinischen Schweregrades ist die Lebenserwartung im Vergleich zur Normalbevölkerung stark reduziert. Obwohl die Krankheit häufig im frühen Kindesalter auftritt, können sehr wohl auch erwachsene Patienten von der SMA betroffen sein. In Österreich sind laut Schätzungen von der wissenschaftlichen Fachgesellschaft 250 Menschen von der spinalen Muskelatrophie betroffen. „Die Ursache ist ein Gendefekt des SMN-Gens (Survival Motor Neuron-Gen)“, erklärt Prim. Univ.-Prof. Dr. Mag. Eugen Trinkka, Vorstand der Universitätsklinik für Neurologie, neurologische Intensivmedizin und Neurorehabilitation der Paracelsus Medizin Universität, Salzburg. „Das SMN-Gen ist verantwortlich für die Bildung von Eiweißstoffen (Proteinen), die über die motorischen Zellen im Rückenmark wiederum für die Muskelfunktionen im Körper verantwortlich sind. Ist dieses Gen defekt oder nicht vorhanden, sterben die Nervenzellen, die Impulse vom Gehirn an die Muskeln weiterleiten, ab – fortschreitende Muskelschwäche und Muskelschwund sind die Folge. Jeder Mensch hat zwei Kopien vom SMN-Gen – deren Anzahl wirkt sich wiederum auf Schwere und Verlauf der Krankheit aus.“

SMA entschlüsselt

An dem SMN-Gen setzen die neuen Therapieoptionen an: „SMA war bis vor einigen Jahren eine unheilbare Erkrankung, zumeist konnten nur ihre Symptome behandelt werden“, erläutert Univ.-Prof. Trinkka. „Erst durch die Entschlüsselung der Pathophysiologie wurde es möglich, die Ursachen der SMA zu verstehen und Medikationen zu erforschen und zu entwickeln. Das heißt, je nach Therapieansatz wird entweder eine



Dr. Astrid Müller, GF Biogen Österreich

FOTO: BIOGEN

Reparatur oder Überbrückung des SMN-Gens angestrebt, damit wieder ausreichend Eiweiß für die Nervenzellen produziert werden kann. Spricht ein SMA-Patient auf die Therapie an, hat das natürlich positive Auswirkungen auf seine Lebenserwartung, aber auch seine Lebensqualität.“ Nach neuester Datenlage können nicht nur Kinder und Jugendliche, sondern eben auch betroffene Erwachsene von der Therapie profitieren.



Prim. Univ.-Prof. Dr. Mag. Eugen Trinkka, PMU, Salzburg

FOTO: PMU

„Als Pionier in den Neurowissenschaften sind wir stolz, dass Biogen im Mai 2017 die erste und bislang in Europa einzige für alle Altersklassen zugelassene Therapie der SMA auch in Österreich eingeführt hat. Die – für eine seltene Erkrankung – ausgezeichnete Studienlage, die zur Zulassung geführt hatte, wird seit damals laufend durch sogenannte ‚Real World Daten‘ ergänzt und in unabhängigen Fachjournalen publiziert. In kaum einem Bereich herrscht so großer ungedeckter

medizinischer Bedarf und gleichzeitig so viel Potenzial für medizinische Durchbrüche wie in den Neurowissenschaften. Biogen konzentriert deshalb seine Forschung seit über 40 Jahren auf dieses Fachgebiet“, führt Dr. Astrid Müller, Geschäftsführerin von Biogen Österreich, aus.

Einfacher Zugang zu Therapie wichtig

Medikamente für seltene Erkrankungen (Orphan Drugs) werden in Europa in der Regel in jedem EU-Land gleichermaßen zugelassen, ihre Erstattung (Bezahlung durch das Gesundheitssystem) ist allerdings Sache der einzelnen Mitgliedsstaaten bzw. in Österreich sogar auch häufig die der einzelnen Bundesländer, sodass es in einigen Fällen zu unterschiedlichem Zugang zu solchen Medikamenten innerhalb von Österreich kommen kann. Dazu sagt Univ.-Prof. Trinkka: „Die Refundierung in Österreich erfolgt aufgrund bestimmter Empfehlungen, deren Entscheidungsgrundlage die Zulassungsstudien für die derzeit verfügbaren Medikamente zur Therapie der SMA waren. In diesen Studien wurde die Wirkung zum Großteil bei jungen SMA-Patienten im Kindesalter untersucht. Mittlerweile hat man gesehen, dass Patienten aller Altersgruppen, sogar auch Erwachsene – wenn die Therapie von ärztlicher Seite für den jeweiligen Patienten nach entsprechender Abwägung empfehlenswert ist –, profitieren. Natürlich ist auch die ökonomische Evaluierung wichtig. Ich denke aber, es ist notwendig, die Erfahrungen und Erkenntnisse der vergangenen Jahre, im Sinne eines einheitlichen Zugangs zu innovativen Therapien in Österreich, neu zu diskutieren.“

„Als forschendes Biotechunternehmen sehen wir es als unsere Aufgabe, die Patienten in jeder Hinsicht zu unterstützen: durch spezielle Serviceangebote oder Programme, aber eben auch durch die Sicherstellung eines einheitlichen und raschen Zuganges zu innovativen Therapien, unabhängig vom Bundesland. In Österreich gestaltet sich im Vergleich zu einigen anderen EU-Staaten die Erstattungssituation für hochinnovative Medikamente allerdings äußerst komplex und insbesondere hinsichtlich der Erstattung von Medikamenten für erwachsene SMA-Patienten bildet Österreich derzeit das ‚Schlusslicht‘ im Ländervergleich. In diesem Zusammenhang ist es notwendig, dass es so schnell wie möglich zu einer Änderung der Erstattungslage für alle SMA-Patienten in Österreich kommt. Deshalb führen wir gerade konstruktive Gespräche mit allen Entscheidungsträgern und Interessensgruppen auf verschiedenen Ebenen“, bekräftigt Astrid Müller das hohe Engagement von Biogen.

Alzheimer: Frühe Diagnose ist wichtig

Rund 90.000 Österreicher leiden aktuell an Alzheimer-Demenz. Laut Prognosen wird diese Zahl bis zum Jahr 2050 auf 180.000 Betroffene ansteigen.

Die Alzheimer-Demenz ist eine fortschreitende degenerative Hirnerkrankung und stellt mit rund zwei Drittel der Betroffenen die häufigste Form der Demenzerkrankungen in Österreich dar. Die Ursachen sind noch nicht geklärt. Bestimmte Risikofaktoren wie Lebensalter, Geschlecht – Frauen sind häufiger betroffen als Männer – Bewegungsmangel, Übergewicht, Bluthochdruck, Diabetes, erhöhte LDL-Cholesterin oder Rauchen gelten aber als begünstigende Umstände der Krankheit.

Kennzeichnend für Alzheimer sind der fortschreitende Verlust von Nervenzellen und

ihren Verbindungen im Gehirngewebe sowie eine Störung des Signalaustausches der verbliebenen Nervenzellen. Diese Kombination bedingt den bei Alzheimer zu beobachtenden zunehmenden Abbau der kognitiven Fähigkeiten bei den betroffenen Menschen. Die Krankheit beginnt zumeist nach dem 65. Lebensjahr, die ersten Veränderungen im Gehirn treten allerdings schon 20 bis 30 Jahre vor den klinischen Symptomen auf. Präventive Maßnahmen wie Bewegung, geistige Fitness, soziale Kontakte und ein ausgewogener Lebensstil tragen dazu bei, das individuelle Risiko für Alzheimer-Demenz zu senken.

Durch Fortschritte in der Medizin wird die Bevölkerung immer älter. Der Österreichische Demenzbericht 2014 weist für 2050 eine Abnahme der erwerbsfähigen Bevölkerung aus, während im Gegenzug die Zahl der Demenzkranken deutlich ansteigt. Das heißt: Kam im Jahr 2000 ein Demenzkranker auf rund 60 erwerbsfähige Personen, so wird sich diese Relation bis 2050 auf 1:25 verändern. Das Gesundheitssystem steht heute bereits vor der Herausforderung, die daraus resultierenden Mehrkosten im Sozial- und Gesundheitsbereich bewältigen zu müssen und eine qualitative Versorgung sicherzustellen.

Leben mit Demenz

Assoc. Prof. Priv.-Doz Dr.ⁱⁿ med.univ. Elisabeth Stögmänn, Ambulanz für Gedächtnisstörungen und Demenzerkrankungen, Univ.-Klinik für Neurologie an der MedUni Wien, zur Herausforderung „Leben mit Alzheimer-Demenz“.

Weshalb wird die Zahl der Alzheimer-Betroffenen in den kommenden Jahren so stark ansteigen?

Stögmänn: Der größte Risikofaktor für die Entwicklung einer Demenz ist das Alter. Das Älterwerden der Bevölkerung ist ja durchaus eine positive Entwicklung. Bessere Gesundheitsstandards in den Industrieländern, die Entwicklung neuer Therapien in der Onkologie oder für kardiovaskuläre Krankheiten fördern einen Anstieg der Gesamt-Überlebensrate – das führt aber auch dazu, dass neurodegenerative Erkrankungen zunehmen werden.

Welche Bedeutung spielt die frühe Diagnose der Alzheimer-Demenz?

Stögmänn: Wir wissen heute, dass bei Auftreten klinischer Symptome die Erkrankung schon viele Jahre im Gange war. Die für Alzheimer typischen Eiweißablagerungen finden sich vermutlich schon fünfzehn bis zwanzig Jahre vor dem klinischen Ausbruch im Gehirn der Betroffenen. Gesunder Lebensstil, kognitive Aktivierung, Sport sowie ausgewogene Ernährung im mittleren Alter zwischen 40 und 60 Jahren wirken sich nachgewiesen positiv auf eine mögliche Erkrankung im höheren Alter aus. Dazu kommt, dass Patient*innen in einem fortgeschrittenen Stadium, die auch schon ausgeprägte neuropathologische Veränderungen haben, vermutlich nur mehr schlecht behandelbar sind. Deshalb zielen rezente Studien auch auf eher frühe Phasen der Alzheimer-Demenz ab.

Wie sieht die Versorgung in Österreich aus?

Stögmänn: Neben der guten medizinischen Versorgung gibt es viele Betreuungsstätten unterschiedlicher Organisationen, wo Betroffene Aktivitäten und Angebote gemeinsam mit anderen Menschen wahrnehmen können. Ist der Patient in einem fortgeschrittenen Stadium und

stark eingeschränkt, dann benötigt er vielleicht eine andere Form der Betreuung wie die 24-Stunden-Pflege oder in einem Pflegeheim. Ich denke, dass auch mit Blick auf die steigenden Zahlen der Zukunft die Strukturen optimiert und aufgebaut werden müssen, damit ältere Menschen, die Pflege und Betreuung benötigen, diese auch erhalten.

Warum ist die Pflege von Alzheimer-Erkrankten so herausfordernd?

Stögmänn: Die Betreuung von Alzheimer-Demenz ist aufwendig, denn die Betroffenen sind körperlich mobil, aber aufgrund kognitiver Einschränkungen können sie oftmals nicht alleine zu Hause bleiben, weil sie z. B. den Herd anlassen, die Wohnung verlassen und alleine nicht mehr zurückfinden. Viele Angehörige sind daher rund um die Uhr in ihre Versorgung eingebunden. Demenz-Betroffene in einem fortgeschrittenen Stadium können auch verbal oder körperlich aggressiv, agitiert und unruhig sein. Dieses Verhalten kann pflegende Angehörige schnell überfordern und ich sehe es auch als Teil meiner Aufgabe, dabei zu unterstützen, eine Balance zu finden.

Wie muss ein modernes Gesundheitssystem aussehen, damit Alzheimer-Patienten bestmöglich versorgt werden können?

Stögmänn: Die Versorgung der Demenz-Patient*innen muss auch künftig bestmöglich stattfinden. Um mit dem zu erwartenden steigenden Versorgungsbedarf von demenzkranken Menschen gut zurechtzukommen, muss eine zeitgerechte und gute Planung von benötigten Ressourcen erfolgen. Weiters erscheint mir eine generelle Aufwertung des Pflegeberufs notwendig, dieser muss wohl eine größere gesellschaftliche und finanzielle Anerkennung erfahren.



FOTO: KATSEY / E. STÖGMÄNN

Aber auch die Angehörigen müssen noch besser unterstützt und entlastet werden. Es gibt zwar gute und wichtige Angebote durch verschiedene Organisationen, aber es ist oft ein langer Weg, bis diese Unterstützung von Angehörigen angenommen wird, und diese erfahren, dass sie nicht alleine mit ihren Emotionen und Sorgen sind. Angehörige sollen keine Schuldgefühle haben, wenn sie einen demenzkranken Menschen tageweise in Betreuung geben. Das kann für Entspannung in der Beziehung auf beiden Seiten sorgen. Viele Aspekte in der Versorgung von demenzkranken Menschen müssen noch weiter enttabuisiert werden, um in Zukunft ein möglichst gutes Gleichgewicht von verschiedenen Interessen in dieser schwierigen familiären Konstellation zu schaffen.

„Es wurde zu viel



Fotos: Matsey



Im März mussten sehr harte gesundheitspolitische Verordnungen erlassen werden, darin sind sich Peter Hacker und Martina Rüscher einig. Was beide noch sagen:

Angst verbreitet“



Die Kommunikation mit der Bevölkerung muss verbessert werden.

Muss Pandemie-Management zentral oder föderalistisch sein? Die Vorarlberger Gesundheitslandesrätin **Martina Rüscher** und der Wiener Gesundheitsstadtrat **Peter Hacker** diskutieren über die Ampel, prekäre Arbeit und den Corona-Herbst.

Interview: **Andrea Fried**

Lassen Sie uns kurz Revue passieren: War der Lockdown notwendig?

Hacker: Der Lockdown ist umstritten, und wir könnten die nächsten Jahrzehnte streiten, ob er sinnvoll oder unnötig war. Faktum ist, er hat eine Wirkung erzielt. Wir in Wien haben ihn mitgetragen. Aber wir haben damit die Virusepidemie nicht abgeschafft. Alle, die gehofft haben, wir könnten die Infektionen auf null herunterschrauben und uns in unserem kleinen Häuschen namens Österreich abschotten, haben nicht verstanden, worum es geht. Es ging lediglich darum, die dramatisch nach oben schnellenden Infektionszahlen zu bremsen. Der Preis dafür ist, dass die Epidemie viel länger dauern wird. Ich bin nicht überrascht, dass die Zahlen wieder nach oben gehen. Wir haben es mit einem skrupellosen und moralbefreiten Virus zu tun.

Wo hat Sie Covid-19 besonders getroffen?

Rüscher: In Vorarlberg betrafen die Cluster vor allem Reiserückkehrer und Leasingarbeiter, die in gemeinsamen Unterkünften wohnen. Das war eine Herausforderung. Sorgen bereiteten uns auch die 24-Stunden-Betreuungskräfte, für die es keine österreichweiten Vorgaben gab. Wir haben daher eine eigene Teststrategie entwickelt.

Hacker: Prekäre Arbeitsverhältnisse und Lebenssituationen hatten wir so nicht am Radar. Es sind 10.000 Menschen, die schlicht nichts verdienen, wenn sie nicht in der Arbeit sind und das Wort Krankenstand nicht einmal kennen. Das ist sowieso ein Problem, aber in der Corona-Krise ganz besonders. Die Arbeitsbedingungen der Arbeiter, die aus China gekommen sind, waren ja schon in Italien ein Thema.

Im Herbst kommt ein Ampelsystem. Ist das hilfreich?

Rüscher: Die bundesweite Ampel macht Sinn, wenn wir Leitlinien erhalten. Die sollen aber nicht 1:1 umzusetzen sein. Wir wollen selbst entscheiden, was für die Region sinnvoll ist. In Vorarlberg wurde schon vor mehr als zwei Monaten mit einer Ampel begonnen, weil wir gemerkt haben, dass die Bevölkerung mit den Maßnahmen nicht mehr mitgeht. Sie versteht nicht, dass man jetzt in ganz Österreich wieder Mund-Nasen Schutz tragen muss, obwohl in Vorarlberg die Infektionszahlen über lange Zeit sehr niedrig waren. Das müssen wir verständlich machen. Dabei hilft die Ampel. Die Maßnahmen müssen aber unbedingt auf Gemeindeebene oder Regionen heruntergebrochen werden. Wenn wir im Kleinwalsertal eine erhöhte Warnstufe haben, kann ich nicht den gesamten Bezirk Bregenz mit unseren Weltbetrieben, die dort liegen, lahmlegen.

Hacker: Zwischen Wien, Niederösterreich und Burgenland bewegen sich täglich rund 350.000 Menschen. Was soll da ein Herunterbrechen auf die Josefstadt bringen? Es hat mir auch noch niemand erklären können, was ich machen soll, wenn es im 13. Bezirk einen Cluster gibt. Die Westautobahn sperren? Ich bin nicht so glücklich mit dem





Ampelbegriff, weil er das Thema banalisiert. Ich unterstütze aber das Instrument, weil wir dringend eine bessere Systematik und auch zusätzliche Parameter brauchen, um die Pandemie zu erfassen.

Eine Kennzahl der Ampel sind die freien Intensivbetten.

Hacker: Das ist in meinen Augen kein sinnvoller Parameter, weil natürlich niemand Betten in Intensivabteilungen freistehen lässt, wenn sie benötigt werden. Wenn ich wieder einen großen Ausbruch habe wie im Februar mit über 200 Covid-19-Patienten in Wiener Spitälern, dann ist die entscheidende Frage, wie flexibel wir sind, das heißt: wie rasch wir reagieren können.

Sie würden aber doch auch Nichtwiener im Notfall aufnehmen?

Hacker: Nur im äußersten Notfall. Wir haben gerne die einzige Covid-19-Patientin aus Kärnten zur Lungentransplantation übernommen, aber grundsätzlich ist jeder für die Spitalskapazitäten in seinem Bundesland selbst verantwortlich. Covid-19 ist Behandlungstechnisch nicht so schwierig. Die Hygiene und Schutzmaßnahmen haben alle in ihrer Ausbildung zum Arzt oder zur Pflegekraft gelernt.

Rüscher: Unsere Ampelschaltung richtet sich künftig stärker nach der Bettenauslastung. Wir räumen nicht so wie im Frühjahr schon hunderte Betten vorsorglich leer. Wir intubieren auch nicht mehr so schnell. Das war ein Lerneffekt. Wir dachten, dass die Beatmung die Überlebenschancen erhöht, sehen nun aber, dass die Langzeitfolgen schlimm sind.

Was waren sonst noch Lerneffekte?

Hacker: Wir haben Mitte Jänner begonnen, uns mit Corona zu beschäftigen. Die Informationen aus Italien haben klargemacht, dass die ältere Generation besonders betroffen ist. Deshalb haben wir extrem rigide Spielregeln für die Pflegeheime aufgestellt. Es waren die bösesten Papiere, die ich je unterschrieben habe und die mir auch am meisten wehgetan haben. Die Pflegeheime abzuschotten und den Einlass in die Spitäler zu beschränken, das waren harte Verordnungen, aber ich stehe bis heute dazu. Die Bewohnervertreter und Berufenen, die das jetzt diskutieren, hätten gerne im Februar mithelfen können, das Leben der Menschen in den Heimen besser zu gestalten. Ich bin im Augenblick ziemlich sauer über diese Debatte.

Rüscher: Wir haben gelernt, dass es notwendig ist, Pandemiepläne zu haben. Aber im Anlassfall müssen sie angepasst werden. Aus unserer Sicht sind schlagkräftige Strukturen am wichtigsten. Solche, die man täglich einberufen kann und die aufgrund der aktuellen Situation entscheidungsfähig sind. Es sollte uns auch das Schutzmaterial nicht mehr ausgehen, und wir sollten nicht so stark vom chinesischen Markt abhängig sein. Wir haben ein Krisenlager für drei Monate eingerichtet, und jeder Gesundheitsdiensteanbieter muss selbst einen Vorrat anlegen.

Sehen Sie den Bund bei der Beschaffung des Impfstoffs gefordert?

Rüscher: Natürlich, das kann nur eine staatliche Lösung sein. Da kann nicht jedes Bundesland auf Impfstoffsuche gehen.

Hacker: Die Landesgesundheitsräte haben auch den Beschluss gefasst, dass Impfen Aufgabe der Krankenkasse sein soll. Derzeit ist Impfen bis auf einige Ausnahmen ja nach wie vor Privatsache in unserem Land. Darum ist das auch so schlecht organisiert.

Was wird passieren, wenn sich im Herbst Husten und Halsweh verbreiten?

Hacker: Dann werden alle unruhig werden und das Gesundheitstelefon 1450 sowie die Gesundheitsdienste massiv gefordert sein. Die Testzahlen werden dramatisch nach oben gehen. Wenn wir es schaffen, diesen Ansturm abzarbeiten, dann wird voraussichtlich nicht viel passieren. Klar ist, wir reden von einer ansteckenden Krankheit. Aber für die allermeisten ist sie nicht tödlich, sondern nur unangenehm.

Es gibt aber Menschen, die große Angst haben.

Hacker: Ich finde, dass zu viel Angst verbreitet worden ist. Uns Politikern ist es nicht gelungen, das Thema mehr auf der Vernunftebene zu verankern. Ich fand auch diese martialischen Pressekonferenzen vor den Staatsfahnen nicht notwendig. Das hat eine Dramatik signalisiert, die zu Panik und Angst geführt hat.

War das eine gezielte Angstmache?

Rüscher: Das glaube ich nicht. Im Februar und März waren wir wirklich besorgt. Wir haben Triage-Konzepte geschrieben, wenn wir nicht mehr beatmen, wenn uns die Beatmungsgeräte ausgehen. Das war eine der härtesten Grundlagen. Doch dann hat es sich schnell in eine andere Richtung entwickelt. In dem Moment hat man zu wenig stark betont, dass wir die Situation nun lockern, die Geschäfte öffnen und wieder aufatmen können. Es ist allerdings auch jetzt immer noch nicht die Zeit für Sorglosigkeit gekommen.

Werden die Schulen im September normal öffnen?

Hacker: Wir haben für die Wiener Schulen und Kindergärten neue Spielregeln ausgearbeitet. Es hat sich gezeigt, dass Kinder praktisch keine Viren verbreiten. Schulen und Kindergärten haben eine extreme Versorgungsverantwortung und einen direkten Einfluss auf die Wirtschaftsleistung. Zum Glück ist auch die Beschäftigungsquote bei Frauen hoch. Eltern müssen sich darauf verlassen können, dass sich der Kindergarten und die Schule um die Kinder kümmern.

Bergen Seuchen nicht auch immer die Gefahr von Schuldzuschreibungen in sich?

Rüscher: Ja, ich sehe eine große Gefahr, dass Erkrankungen deshalb verheimlicht werden. Wir sind darauf angewiesen, dass wir die Infektionsketten rasch abschneiden. Ich kann mir schon vorstellen, dass einige zum Beispiel nicht freiwillig sagen, wo sie ihren Urlaub verbracht haben. Kinder hatten auch das Gefühl, dass sie schuld sind, wenn sie ihre Großeltern anstecken. Diese Schuldgefühle müssen wir ihnen wieder nehmen. Das heißt aber nicht, dass die Eigenverantwortung abgeschafft ist. Jede Highlife-Party ist derzeit ein Risiko.

Apropos Party: Sollen Nachtclubs und Diskotheken geschlossen bleiben?

Rüscher: In Vorarlberg machen die Sperren schon jetzt wenig Sinn, denn über den Rhein in der Schweiz sind die Nachtclubs offen, und die Vorarlberger sind alle dort. Wir sollten die Clubs auch deshalb wieder öffnen, um ihnen ihre wirtschaftliche Grundlage zurückzugeben. Aber unter speziellen Bedingungen, für die es österreichweite Leitlinien geben sollte. Das Nachtleben wird dann etwas anders werden.

Hacker: Es ist überhaupt wichtig, dass alle Spielregeln abgestimmt, schlüssig und nachvollziehbar sind. Je besser unsere Erklärungen sind, umso mehr werden die Menschen sie nachvollziehen. Die wichtigsten Regeln werden eingehalten. Wenn du am Donaukanal gehst, siehst du, dass bis auf ein paar Idioten alle eine unglaubliche Disziplin an den Tag legen. ♥

ZU DEN PERSONEN

Martina Rüscher (48)

ist Kommunikationsberaterin und seit 2019 Landesrätin für Gesundheit und Sport in Vorarlberg. Davor war sie seit 2014 Abgeordnete und seit 2018 zweite Vizepräsidentin des Vorarlberger Landtags.

Peter Hacker (57)

ist seit 2018 Gesundheits- und Soziallandesrat in Wien. Davor war er viele Jahre als Drogenkoordinator und Geschäftsführer des Fonds Soziales Wien tätig.

Pandemie beflügelt Digitalisierung der Gesundheitsversorgung

Philips Austria ist ein Vorreiter bei digitalen Lösungen.

Die Corona-Pandemie verdeutlicht, wie wichtig die Digitalisierung des Gesundheitssystems ist und welchen Mehrwert sie mit vollem Potential haben könnte. Philips Austria legt mit seinen digitalen Lösungen den Grundstein für die Interoperabilität von Krankenhausystemen und nahtlosen Datenströmen aller Akteure.

Gerade in Zeiten der Corona-Pandemie, die Gesundheitssysteme weltweit an ihre Grenzen bringt und uns dazu anhält, auf Abstand zu gehen, zeigt sich, wie wichtig digitale Konzepte und Künstliche Intelligenz im Gesundheitswesen sind.

Um die Ansteckungsrisiken durch physische Distanz zu reduzieren, ist die digitale Vernetzung von Patientinnen und Patienten und Fachkräften über Telemedizin ein entscheidender Aspekt der Gesundheitsversorgung. Die derzeitige Situation ist ein Treiber und wird die Entwicklung beflügeln, ist sich Philips, einer der führenden Anbieter im Bereich der Gesundheitstechnologie, sicher.

„Die Nachfrage nach Telemedizin und digitalen Lösungen hat sich binnen kurzer Zeit stark gesteigert – für uns nicht verwunderlich, denn: Neue Technologien wie Telemedizin, Patienten-Monitoring, mobiler Ultraschall und digitale Pathologie bedeuten eine enorme Entlastung des Gesundheitssystems“, erklärt Mag. Michaela Latzelsberger, Geschäftsführerin von Philips Austria.

Herausforderungen gesamtheitlich meistern

Eine nachhaltige Entlastung der Akteure ist dringend notwendig – denn neben der aktuellen Corona-Pandemie sieht sich das Gesundheitswesen vor zahlreichen weiteren Herausforderungen, darunter steigende Überalterung der Bevölkerung, ein drohender Fachkräftemangel, fehlende Nachbesetzungen von Kassensstellen u.v.m.

„Um auf diese Problematiken frühzeitig zu reagieren, versuchen wir, die Prozesse innerhalb des Gesundheitssystems zu verstehen und die komplette Versorgungskette zu betrachten. Das beginnt bei einem gesunden Lebensstil jedes Einzelnen und der Prävention hin zur Diagnose und Therapie bis zur Versorgung zu Hause. Wir fassen diese Phasen unter dem Begriff Health Continuum zusammen“, so Latzelsberger. Durch Telemedizin und Lösungen im Bereich der Künstlichen Intelligenz kann das Personal in den Krankenhäusern entlastet werden. Sie vereinfachen den täglichen Arbeitsablauf und übernehmen Standardprozesse, damit Ärzte und Pfleger mehr Zeit für kompliziertere Abläufe haben und sich mehr den Patienten widmen können.



FOTO: MICHAELA LATZELSDERGER

Mag. Michaela Latzelsberger,
Geschäftsführerin von Philips Austria

Flächendeckende Versorgung dank Telemedizin

Telemedizinische Lösungen gewährleisten eine gute wohnortnahe Versorgung, etwa in ländlichen Gebieten, wo es ohnehin immer weniger Ärztinnen und Ärzte gibt, die Bewohner und Bewohnerinnen sich aber wünschen, möglichst selbstständig zu sein und wenn nötig, zuhause versorgt zu werden. „Um hier eine flächendeckende medizinische Versorgung zu gewährleisten, muss man neue Wege beschreiten und offen für digitale Lösungen sein“, so Latzelsberger. Telemedizinische Konzepte bieten das Potential, spezialisierte Expertise allumfassend verfügbar zu machen und dadurch zur Sicherung einer qualitativ hochwertigen Versorgung in strukturschwächeren Regionen beizutragen. Digitalisierung macht den sicheren Austausch von Patientendaten möglich, sodass diese allen Beteiligten jederzeit ortsunabhängig zur Verfügung stehen.

Bereits jetzt unterstützt Philips seine Kunden in wichtigen Bereichen – etwa bei der digitalen Radiologie mit der Detektionstechnologie VitalEye. Sie verbessert die Überwachung des

Patienten während der Untersuchung. Die Technologie läuft im Hintergrund der Untersuchung und prüft die Physiologie des Patienten, ohne dass das medizinische Personal zusätzlich interagieren muss. Neben laufender Überprüfung der Atmung, lassen sich Auslöser für Atemtrigger über VitalEye steuern. Über VitalScreen wird der Anwender über alle klinischen Patientenparameter, unter anderem Informationen zu Puls und Atembewegung, direkt am System informiert.

Das IntelliSpace Portal von Philips ist eine fachbereichs- und modalitätenübergreifende Lösung für die Bildnachverarbeitung und Bildanalyse, mit der Ärztinnen und Ärzte umfassend bei Diagnose und Verlaufsbeobachtung unterstützt werden. Sie hilft außerdem, Bild- und Befunddaten reibungslos auszutauschen. Mit dem HeartNavigator stellt Philips ein interventionelles Tool zur Verfügung, das den minimalinvasiven Einsatz von Herzklappen vereinfacht. Es verbessert Messungen, die Wahl des Aortenklappenersatzes und des Winkels für die Röntgenprojektion. HeartModelA.I. für die Echokardiographie bietet Anwendern eine Zeiterparnis bei der 3D-Quantifizierung des Herzens. Die einzelnen Bilder können über den gesamten Herzzyklus mithilfe der 3D-Speckle-Technologie nachverfolgt werden.

Im Bereich der Krebsmedizin unterstützt Philips Spitäler mit einer Onkologie-Plattform. Sie soll dazu beitragen, die Genauigkeit der individuellen Indikationsstellung im interdisziplinären Dialog zu verbessern. Das digitale Tumorboard bietet eine schnelle und vollständige Übersicht der für die Therapieentscheidung relevanten Daten zum jeweiligen Patienten, die für alle beteiligten Fachdisziplinen während der Tumorkonferenz bereitstehen.

Mehr Offenheit für digitale Lösungen

Die Grundvoraussetzung für die Telemedizin und den Einsatz künstlicher Intelligenz ist die Digitalisierung relevanter Daten, die strukturiert vorliegen, miteinander kompatibel sind und allen Aspekten des Datenschutzes genügen. „Unsere Studie ‚Leistungskraft regionaler Gesundheitssysteme – Krankenanstalten im Bundesländervergleich‘ aus dem Vorjahr zeigt, dass fehlende gesamtheitliche Strategien und zu wenig öffentlich zugängliche Informationen noch immer eine Barriere darstellen, um das System nachhaltig effizienter und digitaler zu gestalten. Nur wenn Versorgung, Verantwortlichkeiten und Finanzierung bundesländerübergreifend abgestimmt sind und digitale Lösungen als notwendiges Sprungbrett in ein effizienteres System gesehen werden, können wir die Herausforderungen im Gesundheitswesen meistern und das Leben aller Österreicherinnen und Österreicher verbessern“, ist sich Latzelsberger sicher.



Wer Covid-19 hatte, trägt Antikörper gegen das Virus in sich, die im Blutplasma enthalten sind. Eine Spende kann jenen helfen, die schwer erkrankt sind.

Covid-Hilfe aus Blut

In der Blutspendenzentrale des Roten Kreuzes gibt es eine neue Abteilung für ehemalige Covid-19-Patienten. Ihr Blutplasma enthält Antikörper gegen Sars-CoV-2 – und kann damit als Therapiemöglichkeit für schwere Corona-Verläufe eine große Rolle spielen.

Bernadette Redl



Derzeit werden Männer als Spender bevorzugt. Sie haben tendenziell mehr Antikörper im Blut.

Wiedner Hauptstraße 32 im vierten Wiener Bezirk. Was wie ein gewöhnliches Gründerzeithaus wirkt, ist der Sitz des Roten Kreuzes, Zweigstelle Blutspendezentrale. Hierher kommen seit neuestem auch Menschen, die eine Covid-19-Erkrankung hinter sich haben. Ihr Blut enthält wertvolle Antikörper, die im Blutplasma schwimmen – und genau diese sollen hier gewonnen werden.

Die Spender liegen auf großen roten Liegen, tragen Masken, in einer ihrer Armbeugen steckt eine Kanüle. Aus dieser läuft durch einen schmalen Schlauch rote Flüssigkeit. Blut eben. Daneben hängt ein Beutel, der sich Tropfen um Tropfen mit einer gelben Flüssigkeit füllt: Plasma. Es kann schwer erkrankten Covid-19-Patienten helfen, deren Körper selbst keine oder nur unzureichend Antikörper gegen das Virus bilden kann.

Einer dieser Spender ist Alexander Spörker. Er spricht ganz unangenehm von seiner Erkrankung. Im März hat er sich im Skiurlaub mit einer Gruppe von Freunden mit Sars-CoV-2 infiziert. Fast drei Wochen lang war er danach an Covid-19 erkrankt, hatte Fieber, hartnäckigen Husten und Gliederschmerzen. Seine Frau, die sich ebenfalls infizierte, klagt bis heute über Probleme mit dem Geruchs- und Geschmackssinn. „Wir haben selbst gesehen, wie schnell sich das Virus im Freundeskreis verbreiten kann. Wir hatten Glück, viele hatten keinen so milden Verlauf, sagt er und rät jedem, der kann, sich eine Stunde für die Plasmaspende Zeit zu nehmen.

Während Spörker spricht, läuft sein Blut aus der Armvene in einen Zellseparator, dort wird es in Blutzellen und Plasma getrennt. Während das Plasma in einem Beutel gesammelt wird, werden die Blutzellen dem Spender über den Entnahmeschlauch wieder zurückgegeben – Blutabnahme und Rückgabe erfolgen abwechselnd. Eine Spende dauert etwa 40 Minuten, dabei werden zwischen 450 und 650 Milliliter Plasma gesammelt.

Alexander Spörker hatte einen fieberhaften Verlauf. Das ist deshalb relevant, weil es bisher so scheint, als verfügten jene Patienten,

die besonders hohes Fieber hatten, über eine höhere Zahl an Antikörpern. Die Symptome und die Schwere der Erkrankung scheinen bei der Antikörperbildung eine Rolle zu spielen, sagt Ursula Kreil, Fachärztin für Transfusionsmedizin beim Roten Kreuz. Derzeit wisse man aber längst noch nicht alles, und es gehe darum, Erfahrungen zu sammeln, so die Medizinerin.

Wer rekonvaleszent, also genesen ist und spenden möchte, wendet sich an das Servicetelefon und wird dort erstmals befragt. Von der Spende ausgeschlossen sind Menschen über 60, Personen mit weniger als 50 Kilo und jene, die an schweren Herz-Kreislauf- oder chronischen Infektionskrankheiten leiden. Auch bei Frauen gibt es ein Problem: Sind sie schwanger, kann ihr Plasma bestimmte Antikörper enthalten, die für Covid-19-Patienten gefährlich sein könnten. Weil das Rote Kreuz kein Risiko eingehen will, werden derzeit männliche Spender bevorzugt. Außerdem produzieren Männer mehr Antikörper.

Portionen zu 200 Millilitern

Wie bei herkömmlichen Bluttransfusionen, erklärt Ursula Kreil, muss auch bei der Gabe von Plasma die Blutgruppe übereinstimmen oder zumindest kompatibel sein. 700 ehemals Infizierte haben beim Roten Kreuz bereits Plasma gespendet. 50 schwer an Covid-19 erkrankte Patienten wurden damit bereits behandelt. Sie bekommen dabei pro Plasmagabe je 200 Milliliter direkt in die Blutbahn verabreicht, meist werden zwei bis drei Einheiten gegeben. Zuvor wurde das Plasma auf sämtliche Infektionen getestet, die per Blut übertragen werden können.

Neben der direkten Verabreichung des Plasmas von einem konkreten Spender an einen konkreten Patienten – wie es das Rote Kreuz macht – stellen Pharmaunternehmen aus Plasmaspenden sogenannte Hyperimmunglobuline her, in denen eine hohe Zahl von Antikörpern unterschiedlicher Spender enthalten ist. So können variable Antikörper-Titer in den Spenden ausgeglichen werden.





Mehrere Unternehmen haben für die Entwicklung eines solchen Arzneimittels eine Allianz gebildet, wie es sie zuvor noch nie gegeben hat. Thomas Kreil ist Leiter der globalen Pathogensicherheit bei Takeda. Das Pharmaunternehmen arbeitet an einem großen Standort in Wien seit über 65 Jahren in der Entwicklung von Plasmaprodukten. Gerade bei Corona gehe es nicht mehr darum, wer zuerst auf den Markt kommt, sondern darum, dass alle gemeinsam das Tempo erhöhen, Erfahrungen bündeln und größere Mengen zur Behandlung verfügbar werden, sagt er.

Neben Pharmaunternehmen sind etwa auch die Bill-und-Melinda-Gates-Stiftung beteiligt, um möglichst viele Spender zu finden, sowie das Fahrdienstunternehmen Uber, das ehemalige Covid-19-Patienten kostenlos zur Plasmaspende bringt. Ziel der Zusammenarbeit ist ein markenloses Medikament, das allen Menschen zur Verfügung stehen soll, so Thomas Kreil. Man wolle sich nicht an Ländergrenzen oder Profit orientieren, sondern an den Bedürfnissen der Patienten. Bei Takeda werden die im Plasma enthaltenen Antikörper in einem komplexen Verfahren konzentriert und haltbar gemacht. Die Blutgruppe spielt nach diesem Prozess keine Rolle mehr – weil die Antikörper „von sehr vielen verschiedenen Spendern kommen und danach aufgereinigt werden“, wie Thomas Kreil erklärt.

Zu Immunglobulinen verarbeiten

Noch steht nicht fest, wie viele Immunglobuline notwendig sind, um Covid-19-Patienten zu behandeln. Von den verschiedenen Antikörper-Gruppen konzentriert Takeda sich derzeit auf Immunglobuline der Klasse G. „Weil sie funktionell die potentesten sind, in genebenen Spendern am längsten anhalten und wir bewiesene und zugelassene Prozesse zur Aufreinigung haben, sie also in unseren Anlagen sofort herstellen können“, so Thomas Kreil. Demnächst startet Takeda mit dem letzten Stadium der klinischen Erprobung, in wenigen Monaten soll das Medikament auf den Markt kommen.

„Je früher im Krankheitsverlauf behandelt wird, desto wirksamer ist die Therapie mit Plasma.“

Die Wirkung von Plasma gegen Covid-19 ist wissenschaftlich derzeit noch nicht eindeutig belegt. Eine im Juli aktualisierte Cochrane Review hat 20 Studien mit 5211 Teilnehmenden untersucht. Die vorhandenen Arbeiten sind nach Ansicht der Autorinnen und Autoren von schlechter Qualität, die Ergebnisse könnten ebenso mit dem natürlichen Fortschreiten der Krankheit oder anderen Behandlungen, die die Teilnehmenden erhielten, zusammenhängen, so das Fazit.

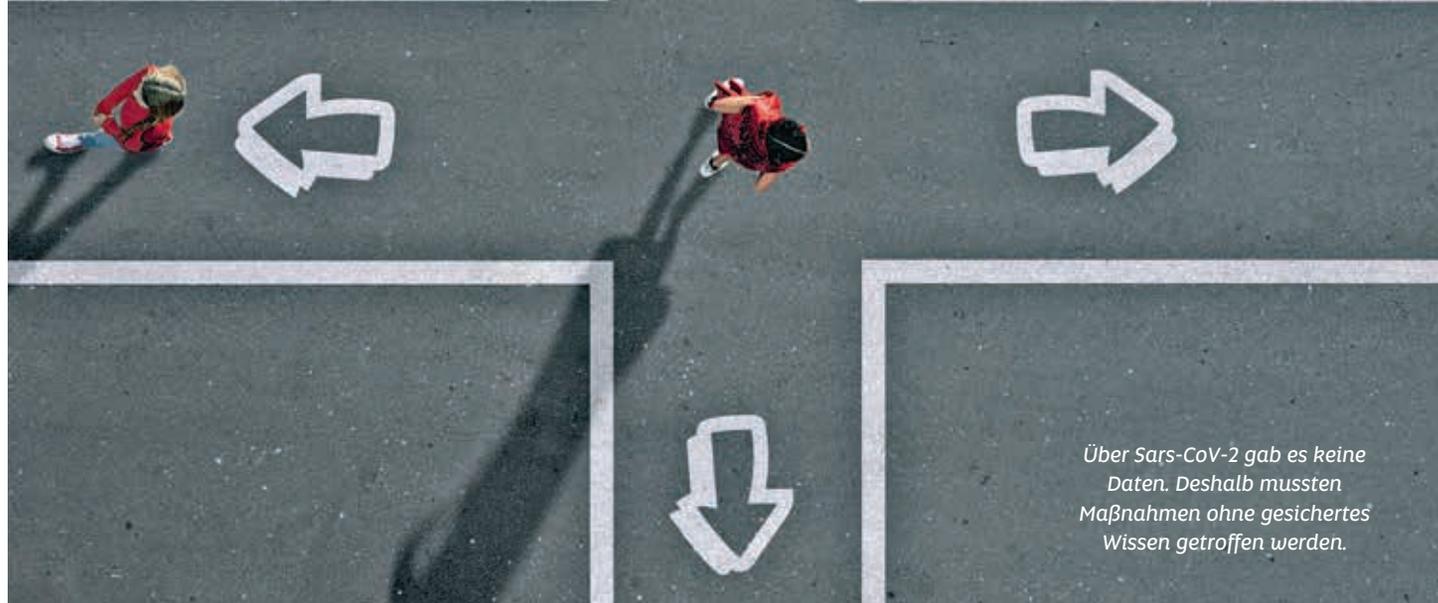
Viele Medizinerinnen und Mediziner berichten hingegen von der Wirksamkeit der Therapie. Ursula Kreil erzählt von einem Patienten, der bereits fünf Wochen schwer krank war und nach zweimaliger Gabe von Rekonvaleszentenplasma nach wenigen Tagen die Intensivstation verlassen konnte. Thomas Kreil spricht von einer „immer größer werdenden Evidenz“. Entdeckt hat das Prinzip der Plasmaspende Emil von Behring Ende des 19. Jahrhunderts. Seither wird die Methode immer wieder gegen Infektionskrankheiten eingesetzt. „Antikörper haben im Menschen bewiesen, dass sie funktionieren, weil sie die Virusinfektion dort schon einmal eliminiert haben“, so Thomas Kreil.

Es gibt allerdings auch Fälle, bei denen die Therapie nicht funktioniert hat – bei Patienten im fortgeschrittenen Stadium, „wo es schon zu schweren, gewebezerstörenden Schäden, vor allem in der Lunge, gekommen ist“, so Ursula Kreil. Der richtige Zeitpunkt der Gabe des Rekonvaleszentenplasmas ist somit ein wesentlicher Faktor für den Therapieerfolg. „Je früher im Krankheitsverlauf behandelt wird, desto wirksamer ist die Therapie“, sagt Thomas Kreil.

Sowohl beim Roten Kreuz als auch bei Takeda werden weiterhin Spender gesucht. „Jeder Liter zählt“, sagt Thomas Kreil. Auch für den Fall, dass es im Herbst zu einer zweiten Welle kommt. Laut Ursula Kreil vom Roten Kreuz können die Spitäler mittlerweile aber bei Bedarf sicher mit Rekonvaleszentenplasma versorgt werden, das tiefgefrorene Plasma liege auch für die Zukunft in ausreichenden Mengen bereit, „wir starten dann von einem weitaus besseren Punkt“. ♥

Geben, damit andere Covid-19 leichter überstehen.





Über Sars-CoV-2 gab es keine Daten. Deshalb mussten Maßnahmen ohne gesichertes Wissen getroffen werden.

Foto: Getty Images

Mit Unsicherheit umgehen

Die Corona-Pandemie war und ist ein Stresstest für die Politik, viele Entscheidungen mussten ohne faktische Grundlagen getroffen werden.

Karin Pollack

Die vergangenen Monate waren für alle Bereiche des Lebens eine nie dagewesene Herausforderung. Auch für die Wissenschaft, deren Aufgabe es wäre, valide Daten zu liefern, mit denen die Politik dann begründete Entscheidungen treffen kann. Genau das fand aber nicht statt. Das Europäische Gesundheitsforum Gastein (EHFG) lud europäische Gesundheitspolitiker zu einem Webinar, um die ersten Lehren aus dieser Krise des weltweiten Shutdowns zu ziehen. „Wir wussten in den ersten Wochen einfach gar nichts, haben Politik ohne Datengrundlagen gemacht“, lautete das schonungslos offene Resümee von Liisa-Maria Voipio-Pulkki, Strategin im finnischen Gesundheitsministerium. Das Beste, was allen einfiel, sagt sie, war ein Narrativ, das die Zahlen in den Mittelpunkt stellte. „Wir zählten die Infizierten und Toten, um damit die drastischen Maßnahmen für die Bevölkerung zu rechtfertigen, und vermischten sie mit ethischen Kriterien.“ Doch mehr als ein „educated guess“ sei das nicht gewesen, betont sie.

„Gesundheitssysteme sind weltweit sehr unterschiedlich, auch hinsichtlich der Daten, die erhoben werden“, beschreibt Andrea Ammon, Direktorin des European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), eine der Hauptschwierigkeiten in der Pandemie. Das Datenmaterial hinsichtlich der Testungen, der Kapazitäten, aber auch der Krankenzahlen, der Intensivbettenkapazität und der Mortalität sei deshalb nur schwer in einen gemeinsamen Kontext zu setzen. Daten zu sammeln und auszuwerten erfordert eine hohe Systematik und Genauigkeit. „Die Leute im Gesundheitssystem, die das können, waren während der Pandemie für andere, wichtige Dinge eingesetzt“, kann sie berichten. Ihre dringendste Erkenntnis: Die Surveillance-

Systeme, die das Infektionsgeschehen global überwachen, müssen ausgebaut und akkordiert werden. Denn sicher ist: Im Herbst werden die Zahlen der Infektionen wieder steigen. Neben der Influenza und anderen Erkältungserkrankungen ist Sars-CoV-2 ein neuer gefährlicher Player im System.

WISSEN

Was sind FUPS-Daten?

Die Corona-Krise hat auch die Wissenschaft überfordert. Aufgrund der rasanten Entwicklungen, der akuten Gefahr für Menschenleben und des Fehlens jeglicher Vergleichswerte existierten so gut wie keine „richtigen“, auf Daten basierenden Entscheidungen. Miranda Wolpert, Professorin für evidenzbasierte Praxis, hat zusammen mit dem Public-Health-Spezialisten und Komplexitätsforscher Harry Rutter den Begriff FUPS-Daten geprägt. Die Abkürzung steht für **flawed** (fehlerhaft), **uncertain** (unsicher), **proximate** (ungefähr) und **sparse** (karg). Diese hyperkomplexe Situation stellte die Politik vor ganz neue Herausforderungen hinsichtlich der Entscheidungen, die unter hohem Zeitdruck zu treffen waren. Die beiden Wissenschaftler entwickeln in ihrem Paper die These, dass in solchen Konstellationen Daten immer nur Teil des Verständnisses und damit Handlungsgrundlage sein können. Vielmehr geht es darum, Maßnahmen zu setzen, die eine begründete Erfolgchance („reasonable chance“) haben. Unsicherheiten sollten unbedingt transparent kommuniziert werden.

Transparenz als Lösung

Für Josep Figueras, Direktor des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssystem und Politik, ist die wichtigste Lehre aus der Corona-Krise: „Wir müssen erst lernen, mit Unsicherheit umzugehen.“ Er meint damit auch die Politik. Anstatt scheinbare Sicherheit zu verbreiten, geht es in hochkomplexen Krisensituationen darum, rasch die wichtigen Fragestellungen zu formulieren, verbunden mit dem Eingeständnis, dass Probleme bestehen, für die es keine gesicherte Lösung gibt. Er empfiehlt auch, im öffentlichen Diskurs moralische Werte von Evidenz zu trennen. Unter Einhaltung all dieser Vorgaben sei es dann allerdings schon möglich, politische Ziele zu definieren. Politiker seien es im Vergleich zu Wissenschaftlern sehr wohl gewohnt, mit Unsicherheiten umzugehen. Sie haben aus Wahlkämpfen Erfahrung darin, Strategien auf Basis von Annahmen zu machen und mit Argumenten dafür zu werben.

Worüber sich alle einig sind: Eine schonungslos offene und transparente Aufarbeitung der Krise ist von zentraler Bedeutung, um für zukünftige Entwicklungen bei Infektionsausbrüchen besser gerüstet zu sein. Über dieses Thema wird im Rahmen des Europäischen Gesundheitsforums in Gastein unter Experten ein Diskurs gestartet. Die Veranstaltung findet von 30. September bis 2. Oktober statt – wegen der Corona-Krise ausschließlich virtuell. ♥

AbbVie begegnet durch Forschung gesundheitlichen Herausforderungen von heute und morgen

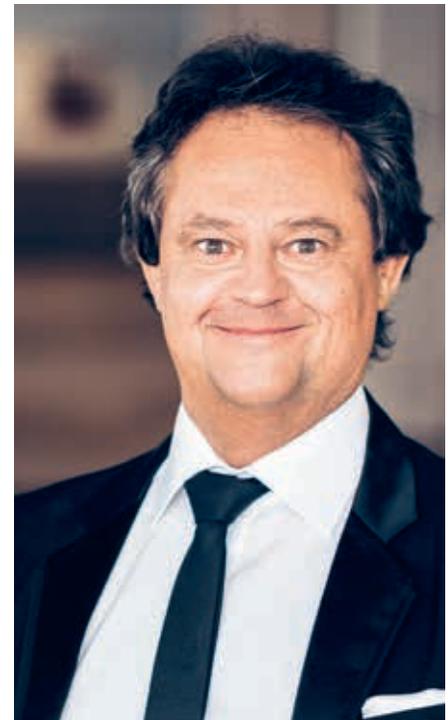
Weltweite gesundheitliche Herausforderungen wie die Corona-Pandemie verändern unser Leben nachhaltig. Neben dem persönlichen Alltag ist in Ausnahmesituationen wie diese besonders das Gesundheitssystem gefordert.

Mit großer Hoffnung sind deshalb auch aktuell alle Augen auf die forschenden Pharmaunternehmen gerichtet, die auf Hochtouren an Impfstoffen und Therapien arbeiten. Denn feststeht: Nur die pharmazeutische Forschung kann therapeutische Lösungen für die Covid-19-Pandemie hervorbringen. Der Fokus liegt hierbei auf klinischen Studien, die auch für die österreichische Forschung von großer Bedeutung sind.

AbbVie hilft weltweit im Kampf, schwerwiegende Erkrankungen zu behandeln

Noch nie zuvor haben Pharmaunternehmen und Forschungseinrichtungen so schnell auf einen neuen Erreger reagiert, wie auf das Virus SARS-CoV-2. Aktuell laufen weltweit mehrere

Dutzend Projekte für Impfstoffe gegen COVID-19, in Österreich sind derzeit acht klinische Studien für COVID-19-Arzneimittel genehmigt. „Gerade der momentane Anlass zeigt, wie systemrelevant die Gesundheitsbranche weltweit ist. Nur mit geeigneten Therapien können die aktuellen globalen Herausforderungen in vorhersehbarer Zeit auch bewältigt werden“, erklärt Mag. Ingo Raimon, General Manager von AbbVie in Österreich. Das BioPharma-Unternehmen AbbVie spezialisiert sich auf die Entwicklung innovativer neuer Therapien für die Behandlung von schweren sowie chronischen Erkrankungen in den Bereichen Immunologie, Onkologie, Neurologie, Augenheilkunde und Virologie.



Mag. Ingo Raimon, General Manager von AbbVie in Österreich

Therapie- und Forschungsbereiche



Immunologie

Bahnbrechende Therapien gegen chronische Erkrankungen



Neurologie

Wirkstoffe zur Behandlung von schweren neurologischen Erkrankungen



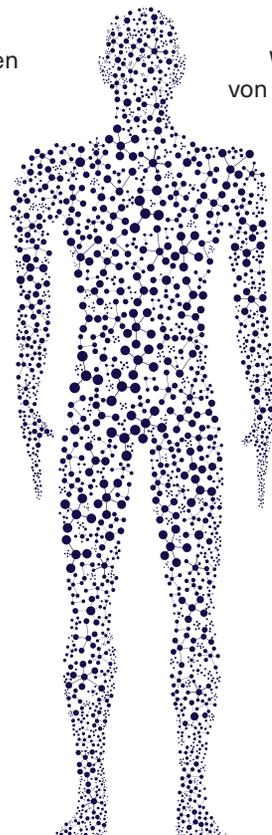
Onkologie

Neue Therapieansätze und Technologien im Kampf gegen Krebs



Virologie

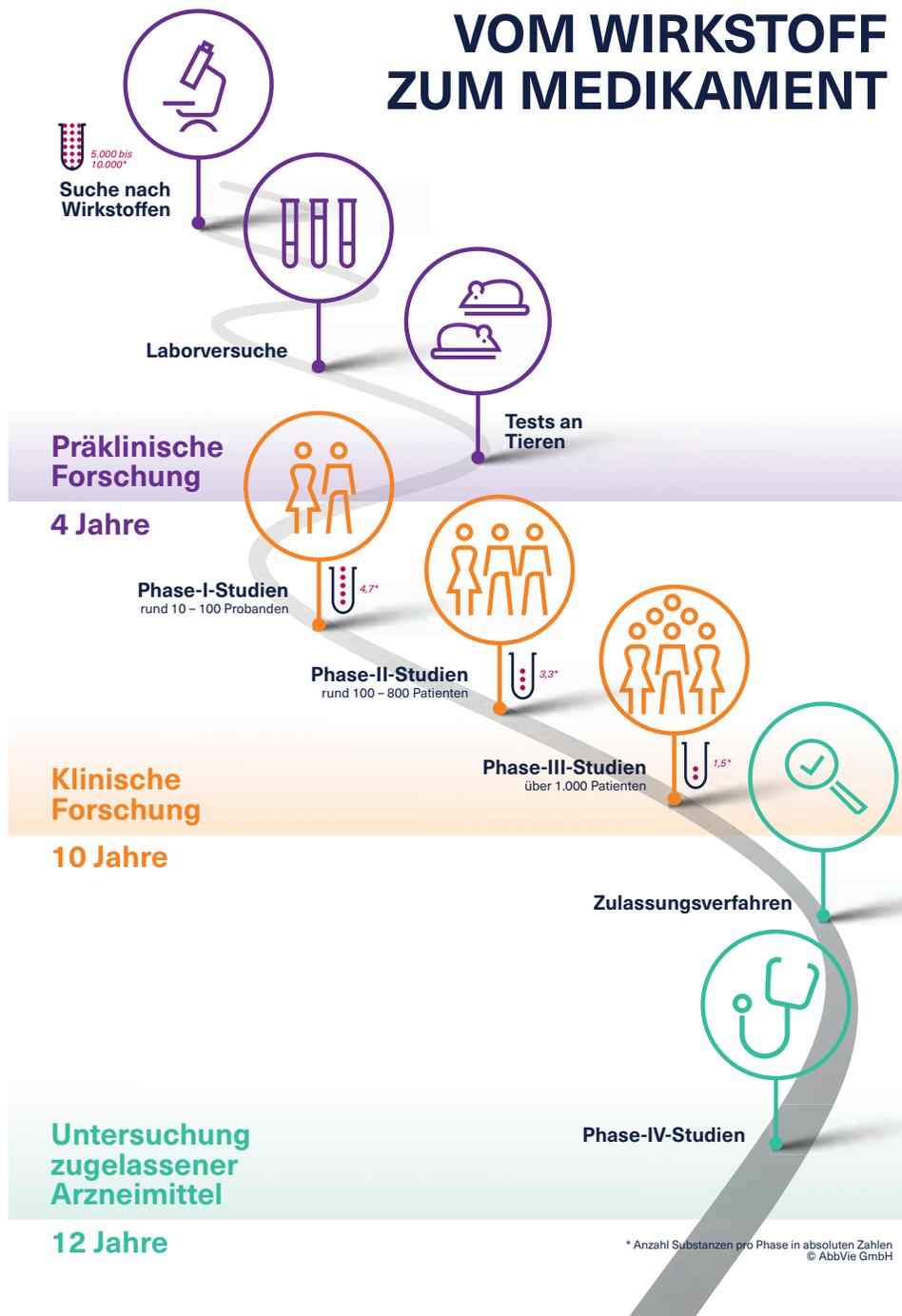
Für ein Leben ohne Hepatitis C



AbbVie forscht in Kooperation mit universitären Einrichtungen

Auch AbbVie ist in der COVID-19-Erforschung aktiv. So wollen AbbVie, Harbour BioMed (HBM), die Universität Utrecht (UU) und das Erasmus Medical Center (EMC) gemeinsam einen neuartigen therapeutischen Antikörper entwickeln, welcher in der Prävention und Behandlung der durch das SARS-CoV-2-Virus hervorgerufenen pandemischen Atemwegserkrankung eingesetzt werden soll. Ziel der Zusammenarbeit ist es, die Entwicklung des vollständig humanen, neutralisierenden Antikörpers 47D11, der von UU, EMC und HBM bereits erforscht wurde, voranzutreiben. Dieser Antikörper zielt auf die konservierte Domäne des Spike-Proteins von SARS-CoV-2 ab. Im Rahmen der Kooperation wird AbbVie UU, EMC und HBM bei den präklinischen Aktivitäten unterstützen und gleichzeitig Vorbereitungen für die präklinische und klinische Entwicklung der späteren Stadien treffen. AbbVie erhält dabei von den drei Forschungseinrichtungen die Option, den Antikörper für die therapeutische klinische Entwicklung und weltweite Vermarktung exklusiv zu lizenzieren.

VOM WIRKSTOFF ZUM MEDIKAMENT



Vom Wirkstoff zum Medikament

Klinische Studien folgen auch in der derzeitigen Ausnahmesituation einem vorgegebenen Ablauf. „Neue Medikamente sind in den wenigsten Fällen ein Zufallsprodukt: Von der Entdeckung eines Behandlungsansatzes bis zu einem fertigen und zugelassenen Wirkstoff dauert es im Allgemeinen 10 bis 12 Jahre“, erläutert Mag. Ingo Raimon. Der Weg eines jeden Medikaments startet mit der präklinischen Forschung. Hier kommt es zunächst zur Suche nach Wirkstoffen, welche anschließend im Labor geprüft und in einem weiteren Schritt an Tieren getestet werden. Im Durchschnitt vergehen mit der präklinischen Forschung vier Jahre, bevor mit der klinischen Forschung begonnen werden kann. Dass ein Wirkstoff jedoch überhaupt in eine klinische Prüfung kommt, ist abhängig davon, ob seine Wirksamkeit und Sicherheit gegeben sind. In der entscheidenden klinischen Forschung angekommen, werden in den so genannten Phase-I-

bis Phase-III-Studien Wirksamkeit und Sicherheit des Wirkstoffs unter Beweis gestellt. Die klinische Forschung dauert im Schnitt weitere sechs Jahre und liefert Informationen zur Unbedenklichkeit und Erfolgsgarantie des Medikamentes. Werden diese drei Phasen der klinischen Forschung erfolgreich beendet, folgt zunächst das sogenannte Zulassungsverfahren, bis es abschließend zur klinischen Anwendung nach der Markteinführung kommt und das Medikament für den breiten Einsatz am erkrankten Menschen offiziell zugelassen werden kann. Nach insgesamt zwölf Jahren Forschung findet das Medikament dann im Normalfall seinen Platz am Markt. Ist das Medikament auf dem Markt, werden in Phase-IV-Studien jedoch kontinuierlich weitere Daten erhoben.

Corona als besondere Herausforderung für Menschen mit bestehenden Erkrankungen

„Nicht nur internationale Gesundheitssysteme werden von Corona herausgefordert, auch Menschen mit bereits bestehenden Vorerkrankungen trifft COVID-19 besonders schlimm. Operationen wurden aufgeschoben, der Beginn neuer Therapien hinausgezögert und Kontrollbesuchsintervalle verlängert. All das hat große Auswirkungen auf das Krankheitsmanagement von chronisch Erkrankten“, berichtet Mag. Ingo Raimon von Erzählungen seitens Patientenvertretern unterschiedlicher Erkrankungsbereiche. Experten der Gesundheitsbranche sowie medizinische Gesellschaften warnen davor, dass Personen, die bereits an chronischen Vorerkrankungen leiden, ihre Therapien derzeit aussetzen. Die aktuelle Situation und die damit verbundenen Einschränkungen bringen Verunsicherungen, Ängste und Sorgen mit sich. Patienten mit einer chronischen Krankheit sind durch die Grunderkrankung an sich, aber auch durch die eingenommene Medikation einem höheren Infektionsrisiko ausgesetzt. Eine Herausforderung, die viele Patienten überfordert und Fragen aufwirft, die nicht immer gleich beantwortet werden können. Das führt nicht selten zu einer immensen Stress-Situation, die wiederum Krankheitsschübe auslösen kann. Die Weitergabe von Informationen und eine richtige Aufklärung über den aktuellen Forschungsstand sind somit bedeutsamer denn je.

Über AbbVie

AbbVie ist ein globales forschendes Bio-Pharma-Unternehmen. AbbVie hat sich zum Ziel gesetzt, neuartige Therapien für einige der komplexesten und schwerwiegendsten Krankheiten der Welt bereitzustellen und die medizinischen Herausforderungen von morgen anzugehen. AbbVie will einen echten Unterschied im Leben von Menschen machen und ist in verschiedenen wichtigen Therapiegebieten tätig: Immunologie, Onkologie, Neurologie, Augenheilkunde, Virologie und Frauengesundheit sowie mit dem Portfolio von Allergan Aesthetics in der medizinischen Ästhetik. In Österreich ist AbbVie in Wien vertreten. Insgesamt beschäftigt AbbVie inklusive Allergan weltweit 45.000 und in Österreich 140 Mitarbeiter*innen.

Weitere Informationen zum Unternehmen finden Sie unter <http://www.abbvie.com> und www.abbvie.at. Folgen Sie @abbvie auf Twitter oder besuchen Sie unsere Profile auf Facebook oder LinkedIn.

abbvie

Allergan
an AbbVie company

Treppauf gegen das Virus

Jede Corona-Infektion zurückverfolgen ist unmöglich, ohne Contact-Tracing geht es aber auch nicht. Etwa die Hälfte aller Infektionsherde kann auf diese Weise rasch unter Kontrolle gebracht werden.

Günther Brandstetter

Die Zentrale des Wiener Gesundheitsdienstes, Magistratsabteilung 15, Thomas Klestil-Platz 8a, zweiter Stock: Ein schmuckloser Besprechungsraum, die Tische sind zu einem eckigen U zusammengestellt, an der offenen Stirnseite steht ein Flipchart. Ursula Karnthaler sitzt mit ihrem Laptop an einem der Tische, analysiert die aktuellen Daten zu den Sars-CoV-2-Infektionen. Statt die Hand zu schütteln, winkt sie zur Begrüßung, achtet darauf, dass ein Sicherheitsabstand von 1,5 Metern eingehalten wird. „Haben Sie sich schon die Hände desinfiziert?“, fragt sie, bevor ihr die erste Frage gestellt werden kann.

Für die medizinische Leiterin des Wiener Krisenstabs und stellvertretende Direktorin der Landessanitätsdirektion sind Distanzhalten, Händehygiene und Mund-Nasen-Schutz mehr als nur Schlagworte, sondern die einfachsten und effizientesten Mittel, mit denen die Bevölkerung aktiv dazu beitragen kann, die Corona-Epidemie einzudämmen. „Würde sich jeder daran halten, könnten sehr viele Infektionen vermieden werden“, ist Karnthaler überzeugt.

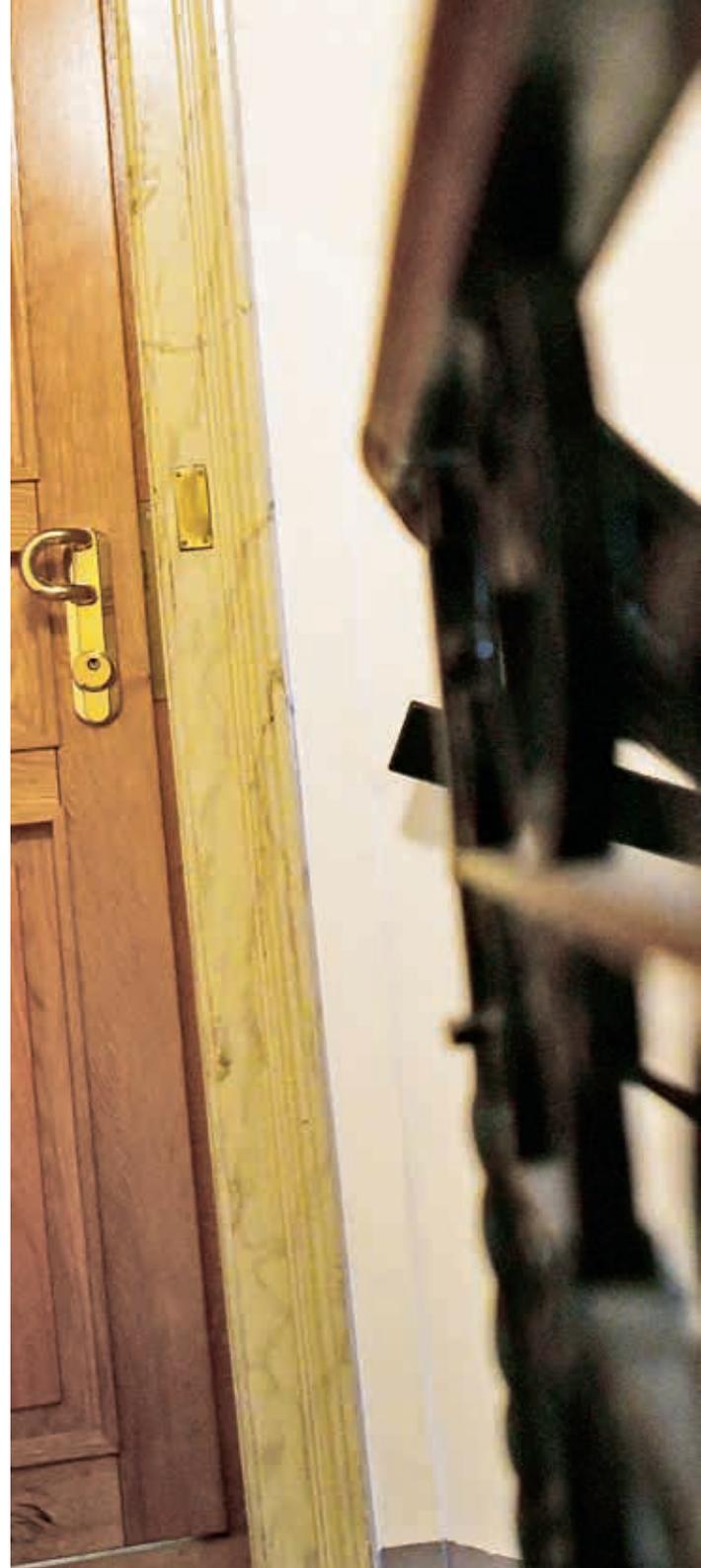
Die Nachverfolgung der Infektionsketten, das Contact-Tracing, auch Kontaktpersonenmanagement genannt, ist ein weiteres zentrales Werkzeug der heimischen Corona-Strategie, mit der im Herbst erneute Ausgangsbeschränkungen und das Schließen von Kindergärten, Schulen, Universitäten, Gaststätten und Geschäften verhindert werden sollen. Ein zweiter österreichweiter Shutdown wäre der Bevölkerung nur schwer zu verkaufen, er käme schlichtweg zu teuer.

Virologische Kontaktbörse

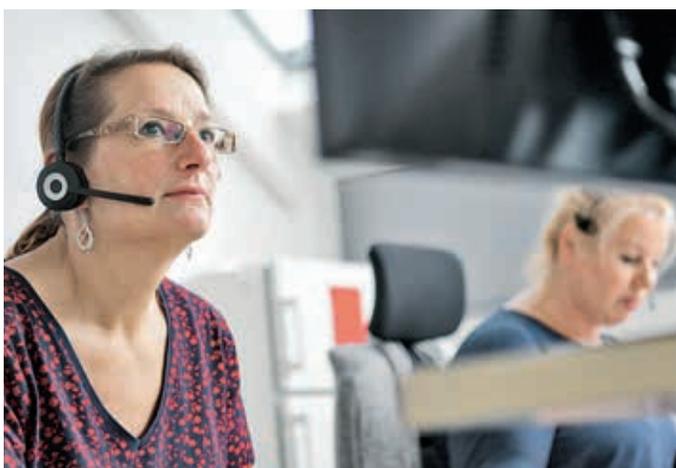
Am Beginn des Contact-Tracings steht meistens ein Anruf bei der Gesundheitshotline 1450. Hier melden sich Bürgerinnen und Bürger, die von möglichen Covid-19-Symptomen wie Fieber oder trockenem Husten geplagt werden. In etwa einem Drittel der Fälle erhär-

tet sich nach einer standardisierten Befragung der Verdacht auf eine Infektion mit Sars-CoV-2. Das weitere Prozedere: Das Rote Kreuz wird informiert und schickt Mitarbeiter in Ganzkörperschutzanzügen zum betreffenden Haushalt. Rachenabstrich nehmen, die Probe ins Labor bringen, PCR-Test auswerten. Ist der Test positiv, erhält die infizierte Person einen Anruf von einem Contact-Tracer. In Wien machen das geschulte Mitarbeiter des Stadtservice, bei personellen Engpässen helfen auch Amts- und Schulärzte mit, bis zu 250 Contact-Tracer stehen im Notfall zur Verfügung.

Auch hier folgt die Befragung einem standardisierten Schema: Wann sind die Symptome aufgetreten? Wann waren Sie zuletzt am Arbeitsplatz? Gab es ein Meeting? Wer hat daran teilgenommen? Wie viele Menschen wohnen bei Ihnen? Haben Sie in den 48 Stunden vor dem Auftreten der Symptome Familienfeiern oder öffentliche Veranstaltungen besucht? Es werden Namen, Telefonnummern und E-Mail-Adressen der Kontaktpersonen der vergangenen zwei Tage notiert und in eine Datenbank eingegeben. Zusätzlich wird den



Isolierung von Kranken und Verdachtsfällen ist eine bewährte Strategie in der Pandemie. Deshalb müssen Teams zu den Menschen nach Hause kommen.



Die Virusinfektionsketten immer im Blick.

positiv getesteten Bürgern mitgeteilt, dass sie die nächsten zehn Tage zu Hause verbringen müssen. Den schriftlichen „Absonderungsbescheid“, wie es im Epidemiegesetz aus dem Jahr 1950 formuliert ist, verschicken die Gesundheitsbehörden. Wer einen sogenannten Hochrisikokontakt (siehe Infokasten) zum Infizierten hatte, bekommt ebenfalls ein Wattestäbchen in den Rachen gesteckt und muss in Quarantäne.

Schulschließungen unwahrscheinlich

Bei der Österreichischen Agentur für Ernährungssicherheit (Ages) laufen die Daten zu den nachgewiesenen Infektionsfällen und ihren Kontaktpersonen aus allen Bundesländern zusammen. Aus diesen Informationen werden sogenannte Clusteranalysen erstellt. Damit soll in Zukunft ein „schlaues, schnelles und regionales Krisenmanagement“ möglich sein, wie es sich Gesundheitsminister Rudolf Anschober wünscht. Aktuell sind laut Ages die mit Abstand häufigsten Clustersettings Haushalt, Arbeitsplatz und





Freizeitaktivitäten, auf die knapp 90 Prozent der nachvollziehbaren Erkrankungsfälle zurückzuführen sind. Die Daten zeigen außerdem, dass nur rund ein Prozent der Clusterfälle aus Schulen und Kindergärten stammt. „Kinder sind kaum Überträger des Virus. Für die Schulen werden wir deshalb unser Vorgehen bis in den Herbst sicher noch adaptieren“, sagt Karnthaler. Klingt so, als würden bundesweite Schließungen ab September nurmehr letztes Mittel der Wahl sein.

Die Zahlen der Ages weisen allerdings Unschärfen auf: Ende Juli waren 9297 von insgesamt 20.133 Covid-19-Erkrankungen auf einen von 1004 ermittelten Clustern zurückzuführen. Damit konnte über das Contact-Tracing rund die Hälfte der Fälle eindeutig einer Infektionskette zugeordnet und das Virus unter Kontrolle gebracht werden. Jede Infektion nachzuverfolgen ist aus einem einfachen Grund unmöglich, der größte Gegenspieler der Contact-Tracer ist: Zeit. Infizierte sind 48 Stunden vor und nach dem Auftreten der ersten Symptome am ansteckendsten. „Entscheidend ist also, in welcher Krankheitsphase ich einsteige. Je später eine Person getestet wird, desto schwieriger ist es, die Kontaktgeschichte lückenlos nachzuverfolgen“, erklärt Ursula Karnthaler. Da der Krankheitsverlauf von Covid-19 sehr unterschiedlich sein kann, spürt ein Teil der Infizierten entweder keine oder nur sehr milde Symptome, die Testungen finden in diesen Fällen entweder gar nicht oder eben relativ spät statt.



Foto: Heibert.com

In voller Montur zum PCR-Test ausrücken – theoretisch könnte jeder infiziert sein.

Späte Testergebnisse

Ein weiteres Problem: Viele Testergebnisse kommen nicht – wie versprochen – innerhalb von 24 Stunden bei den Betroffenen an. Exemplarisch dafür steht der Fall eines Geschäftsführers eines österreichischen Pumpenherstellers. Er möchte anonym bleiben. An einem Samstag im Juli fühlte er sich müde, begann zu husten, die Körpertemperatur war leicht erhöht. Seine siebenjährige Tochter zeigte ein paar Tage zuvor die gleichen Symptome. Nach einem Anruf bei der Gesundheitshotline 1450 wurde am Sonntag ein Team des Roten Kreuzes vorbeigeschickt, das einen Rachenabstrich von ihm und dem Mädchen nahm. Montagnachmittag hätte er den Anruf über die Ergebnisse der Tests erhalten sollen, erst am Donnerstag klingelte das Telefon. Das Ergebnis war negativ. „In 90 Prozent der Fälle funktioniert der Ablauf der Testungen reibungslos“, sagt Karnthaler. Bei etwa jedem zehnten Fall komme es aber zu Verzögerungen, weil in einem der zahlreichen Schnittstellen etwas schiefgelaufen sei. „So ist es etwa auch schon vorgekommen, dass auf die Weiterleitung von 1450 an das Rote Kreuz vergessen wurde“, erzählt die medizinische Leiterin des Wiener Krisenstabs.

Nach heutigem Wissensstand verbreitet sich das neuartige Coronavirus bevorzugt in geschlossenen Räumen über sprechende, singende oder Geburtstagskerzen ausblasende Mäuler. Deshalb wünscht sich Ursula Karnthaler von der in Österreich lebenden Bevölkerung, „dass sie die Nähe in ihrem persönlichen Umfeld sucht – also bei ihrer Familie und ihren engsten Freunden. Überall sonst sollten die Menschen den Babyelefanten mitdenken.“ Das würde Neuinfektionen zwar nicht unbedingt vermeiden, aber zumindest das Contact-Tracing und damit die Kontrolle über das Virus erheblich erleichtern. ♥



WISSEN

Das Risiko einteilen

Als **Kategorie-I-Kontaktpersonen** (Hochrisikokontakt) definiert das österreichische Gesundheitsministerium Menschen, die von Angesicht zu Angesicht für 15 Minuten oder länger in einer Entfernung von weniger als zwei Metern Kontakt mit einem bestätigten Infektionsfall hatten. Dasselbe gilt auch für Personen, die einen positiv auf Sars-CoV-2 getesteten Menschen ohne adäquate Schutzausrüstung betreut oder sich mit einem Infizierten im selben Raum in einer Entfernung von weniger als zwei Metern für 15 Minuten oder länger aufgehalten haben. Wer im Flugzeug, Bus oder Zug als direkter Sitznachbar neben einer infizierten Person gesessen ist, fällt ebenfalls in die Hochrisikokategorie – und zwar unabhängig von der Reisezeit. Zu **Kontaktpersonen mit niedrigem Infektionsrisiko** zählen Menschen, die für weniger als 15 Minuten in einer Entfernung von unter zwei Metern Kontakt mit einem bestätigten Fall hatten. Darunter fallen auch Personen, die sich im selben Raum in einer Entfernung von mehr als zwei Metern für 15 Minuten oder länger oder in einer Entfernung von weniger als zwei Metern für kürzer als 15 Minuten aufgehalten haben. Eine verpflichtende Quarantäne ist hier nicht vorgesehen.

Gefährliches Duo

Wenn Menschen mit Diabetes Covid-19 bekommen, kann eine Infektion gefährlich verlaufen. Mediziner erforschen gerade, warum das so ist und wie man ungünstige Entwicklungen erkennen kann.

Peter P. Hopfinger

Als die Covid-19-Pandemie über Österreich hereinbrach, wusste noch niemand genau, wer tatsächlich zur Risikogruppe zählt. Doch schnell war klar: Menschen mit Diabetes müssen vorsichtig sein. Und schließlich war auch der erste Mensch, der in Österreich an den Folgen einer Covid-19-Infektion verstarb, ein Patient mit Diabetes Typ zwei in fortgeschrittenem Alter. Er hatte neben seiner Zuckerkrankheit auch eine Herzinsuffizienz und Bluthochdruck.

Mitte April gab einen sehr prominenten Patienten: Da wurde bekannt, dass sich Oscar-Preisträger Tom Hanks infiziert hatte. Er ist Diabetiker, überstand die Erkrankung. Doch dann mehrten sich die Berichte von Menschen mit Diabetes. Die 24-jährige Typ-eins-Patientin Anja dokumentierte ihren Covid-19-Verlauf Foren im Internet. Es gab immer mehr Todesfälle. Ein 84-jähriger sportlicher Österreicher ohne Vorerkrankungen verstarb plötzlich.

Das Wechselspiel zwischen Zuckerkrankheit und Coronavirus ist komplex. Einerseits gehören ältere Patienten mit Folgeerkrankungen zur Hochrisikogruppe, andererseits kann die Infektion sogar dann zu erhöhten Zuckerwerten führen, wenn die Patienten noch gar nicht als Diabetiker diagnostiziert sind. Diese so unterschiedlichen Verlaufsformen haben den Ehrgeiz angestachelt: Man will verstehen, warum eine Infektion mit Sars-CoV-2 Auswirkungen auf Diabetes haben kann.

Auf der Intensivstation

Aktuelle Zahlen aus Österreich hat Harald Sourij von der Klinische Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie an der Med-Uni Graz erhoben. Dort gibt es ein österreichweites Covid-19-Diabetes-Register, in dem 247 Fallbeispiele evident sind, 238 mussten ins Krankenhaus, vor allem bei Diabetes Typ zwei, also jener Form der Erkrankung, die nicht genetisch ist. „In dieser Gruppe mit einem Durchschnittsalter von 70 Jahre gab es viele Aufnahmen auf der Intensivstation“, berichtet Sourij, ein Viertel sei auch leider verstorben.

Denn nicht nur die Zuckerkrankheit an sich, sondern auch ihre Begleiterkrankungen wie etwa Adipositas, Herzschwäche, Schlaganfälle oder Lebererkrankungen erhöhen die Sterblichkeit. Dass das so ist, liegt am Enzym

ACE 2 (Angiotensin Converting Enzyme), an dem das Sars-CoV-2-Virus andockt. Je höher der Blutzucker, umso besser gelingt das. Und weil ACE-2 auch den Blutdruck reguliert, gerät der Organismus schnell aus dem Tritt.

Ein weiterer entscheidender Faktor ist die Fettleibigkeit: Je adipöser der Mensch, desto rascher entsteht ein Teufelskreis. Der Grund: Körperfett triggert Entzündungen, bei Adipositas scheinen sie auch in den Blutgefäßen und sogar im Hirn zu entstehen. Zudem ist



Fettleibigkeit dafür verantwortlich, dass das körpereigene Insulin nicht mehr so wirkt, wie es sollte. Der Zucker steigt und ebnet dem Virus den Weg in eine generalisierte Entzündungserkrankung. Diabetepatienten mit Covid-19 brauchen Insulininfusionen und rund müssen um die Uhr beobachtet werden. Eine zusätzliche Komplikation wie etwa eine Lungenentzündung komplizierte bei vielen die Situation. Wenn gegen die Entzündung Kortison verabreicht werden muss, dann kann dieses Medikament den Insulinspiegel noch einmal dramatisch absenken.

Auch der Vitamin-D-Spiegel eines Covid-19-Patienten spielt eine Rolle, sagt der Ernährungsmediziner Hans-Konrad Biesalski von der Universität Hohenheim in Stuttgart. Das Vitamin reguliert das Wechselspiel zwischen Immunsystem und Entzündungsprozesse im Körper. „Bei Covid-19-Patienten sollte der Vitamin-D-Spiegel im Auge behalten werden“, rät er, vor allem bei Menschen über 65 Jahren oder Personen, die selten im Freien sind. „Die wichtigste Vitamin-D-Quelle ist Sonnenlicht“, so der Experte, „im Alter funktioniert das nur noch eingeschränkt.“

Konkret reguliert Vitamin D unter anderem das sogenannte Renin-Angiotensin-System (RAS), das für das Immunsystem einerseits und die Regulierung des Blutdrucks wichtig ist. „Da das Coronavirus eine zentrale Schaltstelle dieser Regelkreise befällt, halten sich proentzündliche und antientzündliche Prozesse nicht mehr die Waage“, erläutert Biesalski, das System gerate durcheinander, und zwar besonders dann, wenn gleichzeitig ein Vitamin-D-Mangel bestünde. Die Balance zwischen pro- und antientzündlichen Prozessen verschiebt sich zugunsten der proentzündlichen. „Die Folge sind gravierende Veränderungen in den Lungenbläschen, die zum Akuten Atemnotsyndrom führen.“

Vorausschauen

Bei jedem Verdacht auf eine Infektion mit dem Coronavirus soll daher unbedingt der Vitamin-D-Status geprüft und ein Defizit behoben werden, empfiehlt Biesalski, besonders für Menschen mit einer der Grunderkrankungen oder für Ältere sei dies empfehlenswert. Bei Menschen in Seniorenheimen sind die Vitamin-D-Spiegel oft „verheerend niedrig“. In Zeiten des Homeoffice halten sich viele Leute zudem längere Zeit in Räumen auf, was auch zu einem Vitamin-D-Mangel beiträgt.

Um Missverständnisse zu vermeiden, betont Biesalski jedoch: „Vitamin D ist kein Medikament, mit dem man Covid-19-Erkrankungen heilen kann. Doch man kann damit positiv auf den Krankheitsverlauf einwirken, indem es dem Organismus ermöglicht, die Balance zwischen den pro- und antientzündlichen Prozessen wiederherzustellen.“

Fazit: Was also können Menschen, die an Diabetes und/oder Bluthochdruck erkrankt sind, tun, solange die Corona-Pandemie weitergeht? Einerseits sollten sie streng den Hygieneregeln folgen, also Mund-Nasenschutz verwenden, Hände waschen und Abstand halten, andererseits aber auch unbedingt ins Freie gehen, denn sich bewegen und somit Sonne tanken an der frischen Luft, trägt zur Stärkung des Organismus bei, mitunter führt es auch dazu, dass einige Kilos schmelzen. Letzter Tipp: Auch Fisch enthält das wichtige Vitamin D. Der Lebensstil spielt für Menschen mit Diabetes eine wichtige Rolle, die meisten unterschätzen sie. ♥

Creating Possible – Gemeinsam neue Wege entwickeln

„Spitzenforschung braucht Vielfalt“, ist der Österreich-Geschäftsführer von Gilead, Dr. Clemens Schödl, überzeugt.

Gilead Sciences ist ein biopharmazeutisches Unternehmen, das innovative Arzneimittel für Bereiche erforscht und entwickelt, bei denen ein hoher medizinischer Bedarf besteht. Der Fokus liegt dabei auf den Bereichen Antivirals (HIV/AIDS, Hepatitis B und C sowie gegen neuartige Viren), Onkologie und auf entzündlichen Erkrankungen, wie zum Beispiel rheumatoide Arthritis und chronisch entzündlichen Darmerkrankungen.

Die österreichische Niederlassung befindet sich in Wien. Hier arbeiten derzeit über 35 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Auftrag von Gilead Sciences daran, das Leben von schwer kranken Menschen zu verbessern: Mit mehr als 20 verschiedenen Medikamenten, aber auch mit begleitenden Unterstützungsmaßnahmen.

Hohe Expertise in der Virologie

Außerordentliche Meilensteine sind dabei speziell in der Behandlung von HIV/AIDS und Hepatitis-C (HCV) gelungen: „In den letzten 35 Jahren konnte eine Infektion mit HIV/AIDS von

einer tödlich verlaufenden Krankheit in eine behandelbare, chronische Erkrankung umgewandelt werden“, betont Dr. Clemens Schödl, General Manager von Gilead Österreich. „Bei adäquater Therapie können Menschen mit HIV/AIDS heute ein normales Leben führen – mit hoher Qualität und einer Lebenserwartung, die annähernd jener der Allgemeinbevölkerung entspricht.“ Das Ziel der HIV-Therapie ist es, die Viruslast so weit zu senken, dass sie im Serumspiegel nicht mehr nachweisbar ist und damit das Risiko einer Übertragung des Virus minimiert wird. „Darauf wollen wir aufbauen und neue Optionen für Prävention und Behandlung entwickeln, um einer Heilung der Erkrankung einen Schritt näher zu kommen.“

Forschungserfolge erzielte das Unternehmen auch in der Entwicklung antiviraler Therapien gegen Hepatitis-C. „HCV war noch vor einigen Jahren nur schlecht und in manchen Fällen gar nicht behandelbar. Dies hat sich heute absolut gewandelt: Die meisten Menschen mit einer HCV-

Infektion können geheilt werden. Sie müssen nicht mehr Sorge haben, andere Menschen anzustecken oder aufgrund der HCV-Infektion von Folgeerkrankungen der Leber betroffen zu sein, die zu starken Einschränkungen der Lebensqualität führen oder sogar lebensbedrohlich werden können“, so Schödl. „Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat sich das ehrgeizige Ziel gesetzt, das Hepatitis-C-Virus (gemeinsam mit dem Hepatitis-B-Virus) bis 2030 zu eliminieren. Gelingt dies, könnten, so die WHO-Experten, jährlich rund 400.000 HCV-assoziierte Todesfälle weltweit verhindert werden, weshalb Gilead lokale und internationale Awareness- und Studienprogramme forciert, die zu diesem Ziel beitragen“, führt Schödl weiter aus.

„Gilead hat sich in den mehr als 30 Jahren seit seiner Gründung eine enorme Kompetenz auf dem Gebiet der Virologie erarbeitet. Neben HIV/AIDS und HCV erstrecken sich unsere Forschungsbemühungen auch auf neuartige Viruserkrankungen, mit dem Ziel, potenzielle

gemeinsamaktiv.at 

Für mentale, vitale und soziale Stärke.

Die Initiative **gemeinsamaktiv.at** stellt Betroffene von chronischen Erkrankungen und ihre besonderen Belastungen im Alltag in den Mittelpunkt. Gerade in herausfordernden Zeiten können Unsicherheit, die aktuelle Krankheitsaktivität und die notwendige medizinische Versorgung Tag für Tag zusätzliche Strapazen für chronisch erkrankte Personen darstellen.

Gemeinsam aktiv bleiben! – das ist das Motto von gemeinsamaktiv.at.

Weil wir selbst die Widerstandsfähigkeit unseres Körpers mitgestalten und optimieren können!
Und das Ganze von zu Hause aus, mit einfach umzusetzenden Maßnahmen.



gemeinsamaktiv.at ist eine Initiative von Gilead Sciences.

Kooperationspartner: CED-Kompass, ÖMCCV (Öst. Morbus Crohn-Colitis ulcerosa Vereinigung), Rheumaliga Österreich, Aids Hilfe Wien, Hepatitis Hilfe Österreich und Myelom-Lymphomhilfe Österreich.

Redaktion und wissenschaftliches Expertenteam: Fine Facts & The Tree.

 **GILEAD**
Creating Possible

Therapieoptionen zum Wohl der öffentlichen Gesundheit zu entwickeln“, unterstreicht Schödl das Engagement Gileads.

Neue Behandlungswege bei Blutkrebs

Einen weiteren Schwerpunkt setzte Gilead in der Onkologie mit der Etablierung der CAR-T-Technologie, um Menschen im fortgeschrittenen Stadium bei bestimmten Blutkrebsformen neue Behandlungsmöglichkeiten anbieten zu können. Bei diesem personalisierten Behandlungskonzept werden den Patientinnen und Patienten bestimmte Abwehrzellen, sogenannte T-Zellen, entnommen, anschließend gentechnisch verändert und wieder zugeführt. Durch diese Methode sind die T-Zellen wieder in der Lage, bösartige Tumorzellen als Bedrohung für den Körper zu identifizieren und zu attackieren.

Innovationen bei chronisch-entzündlichen Erkrankungen

Chronisch-entzündliche Erkrankungen wie zum Beispiel rheumatoide Arthritis oder chronisch entzündliche Darmerkrankungen sind weit verbreitet. Diese Erkrankungen beeinträchtigen tagtäglich die Gesundheit und Lebensqualität von Betroffenen. Gilead fokussiert daher gezielt darauf, neue Wirkstoffe zur effektiveren Behandlung von rheumatoider Arthritis, chronisch entzündlichen Darmerkrankungen und anderen immunvermittelten chronisch entzündlichen Erkrankungen zu erforschen. Dabei kooperiert das Unternehmen eng mit verschiedenen Institutionen und Partnern auf der ganzen Welt. Um auf die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten noch näher eingehen zu können, arbeitet Gilead sowohl international als auch in Österreich eng mit Patientenorganisationen zusammen.

Vielfalt als Schlüssel zum Erfolg

„Diese Erfolge geschehen nicht über Nacht, dafür ist jahrelange umfassende Forschung notwendig“, führt Schödl aus. „Wir sind uns bewusst, dass wir als einzelnes Unternehmen die bestehenden Herausforderungen im Bereich der globalen Gesundheit nicht allein bewältigen können. Gilead verfolgt deshalb einen Ansatz der Vielfalt – eine enge Kooperation mit unterschiedlichen Wissenschaftlern und Forschungsnetzwerken weltweit, die ihre eigene Sicht auf Forschungsfragen einbringen, diese

„Inklusion und Diversität als Teil der gelebten Unternehmenskultur“

auf unterschiedliche Weise adressieren und so Pionierleistungen erst ermöglichen. So ist das Unternehmen alleine im vergangenen Jahr 27 strategische Kooperationen und Partnerschaften eingegangen, die unseren Horizont erweitern werden.“ Fortschritte in Technologie und Big Data sowie das immer größer werdende Verständnis von Krankheiten und ihren zugrunde liegenden Mechanismen eröffnen darüber hinaus neue Perspektiven für die Entwicklung innovativer Medikationen, ist Clemens Schödl überzeugt. „Nicht zuletzt sind es unsere Mitarbeiterinnen

und Mitarbeiter, die durch ihre Individualität die wichtigste Grundlage für Innovation, Produktivität und Einfühlungsvermögen für die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten auf der ganzen Welt bilden.“

Vorurteile abbauen

Gilead praktiziert Inklusion und Diversität nicht nur innerhalb seiner wissenschaftlichen Kernkompetenzen, sie sind Teil der gelebten Unternehmenskultur. „Wir sind uns bewusst, dass viele Patienten häufig vor Herausforderungen stehen, die durch wissenschaftliche Entdeckungen allein nicht gelöst werden können. Gilead nimmt deshalb sein soziales Engagement sehr ernst. Es geht für uns darum, Aufklärungsarbeit zu leisten, um HIV- und HCV-Infektionen zu vermeiden. Es geht aber auch darum, Vorurteile gegenüber Betroffenen abzubauen. Gilead unterstützt zahlreiche lokale und internationale Programme sowohl auf gesellschaftlicher und medizinischer Ebene wie Kampagnen gemeinsam mit der AIDS-Hilfe.“

„Gilead hat sich in den mehr als 30 Jahren seit seiner Gründung eine enorme Kompetenz auf dem Gebiet der Virologie erarbeitet.“

„Inklusion und Diversität in Wissenschaft, Unternehmen und Gesellschaft ist in den letzten Jahren immer wichtiger geworden, weshalb wir diese beiden Aspekte auch ins Zentrum unseres diesjährigen FUTURE :: HEALTH & SCIENCE TALK stellen. Dabei werden wir mit unterschiedlichen Vertreterinnen und Vertretern aus diesen Fachgebieten über Chancen, relevante Themenstellungen sowie Best Practices diskutieren“, gibt Schödl einen Ausblick in die nahe Zukunft.

Unterstützung in Krisenzeiten

Auch die aktuelle COVID-19-Pandemie zeigt einmal mehr, wie wichtig es ist, über den eigenen Tellerrand hinauszublicken und Menschen in ihrem Alltag mit chronischen und schweren Erkrankungen zu unterstützen. Dazu meint Clemens Schödl: „Körperliche Aktivität, geistige Fitness und vor allem soziale Kontakte spielen eine große Rolle in der Bewältigung chronischer und schwerer Erkrankungen wie Rheuma, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Hepatitis, HIV oder Krebs. Gerade in Ausnahmesituationen fällt es schwer, aktiv zu bleiben. Daher haben wir in Zusammenarbeit mit der Aids Hilfe Wien, dem CED-Kompass, der Hepatitis Hilfe Österreich, der Myelom- und Lymphomhilfe Österreich, der Österreichischen Morbus Crohn-Colitis ulcerosa Vereinigung (ÖMCCV) sowie der Rheumaliga Österreich über eine Webseite einfache, auch von zu Hause aus umzusetzende Maßnahmen bereitgestellt, um Betroffene dazu zu ermutigen, auch in dieser besonderen Zeit aktiv zu bleiben und so besser mit ihrer Erkrankung umzugehen. Ganz nach dem Motto „Gemeinsam aktiv bleiben!“.



Dr. Clemens Schödl, Österreich-Geschäftsführer von Gilead

Darüber hinaus war es Gilead auch wichtig, österreichische Gesundheitsdienstleister wie die Malteser spontan mit einer Spende finanziell zu unterstützen, die Herausforderungen dieser Krise zu meistern: Benötigte digitale Kommunikationsmöglichkeiten für Menschen, die ihre Angehörigen über einen längeren Zeitraum nicht sehen konnten, die Bereitstellung von Personal für Suppenküchen sowie der gesteigerte Bedarf an Desinfektionsmittel und Schutzausrüstung konnten so einfacher sichergestellt werden. Über Gileads internationalen Fonds „COVID-19 Acute Relief and Emergency Support“ (CARES), der mit über 20 Mio. Dollar dotiert ist, wurden weiters Unterstützungsmöglichkeiten für bestehende Partnerschaften in Österreich und weltweit sichergestellt.

„Spitzenforschung und soziales Engagement stehen im Zentrum von Gileads Anstrengungen.“

„Der Pioniergeist ist Teil unserer Unternehmens-DNA, mit dem Statement Creating Possible bringen wir unser Selbstverständnis dahingehend zum Ausdruck. Gilead hat in den letzten Jahrzehnten viele Meilensteine erreicht, die zuvor als unmöglich angesehen wurden, und es liegen noch viele spannende Aufgaben vor uns. Forschung, Prävention und Aufklärung sind daher wichtige Eckpfeiler unserer Aktivitäten und damit dies erfolgreich gelingt, braucht es Vielfalt und Zusammenarbeit“, ist Schödl überzeugt.





Foto: Katsey

„Ich bin Feministin, nicht weil ich gegen andere, sondern für eine gerechte Gesellschaft bin.“

Die Beraterin

Ines Stilling ist seit Anfang Juni die neue Generalsekretärin im Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Dort führt sie viele Fäden zusammen – als Spitzenbeamtin weiß sie, wie Verwaltung geht.

Karin Pollack

Es gibt in jedem Leben ein paar große Überraschungsmomente. Für Ines Stilling fand einer davon Anfang Juni 2019 statt. Als Sektionschefin im Bundeskanzleramt, zuständig für Frauenfragen, wurde sie in die Präsidentschaftskanzlei gerufen. Sie wusste, dass dort gerade eine neue Übergangsregierung zusammengestellt wurde, „und dass meine Expertise in der Frauenpolitik in diesem Forum gefragt war, empfand ich als sehr positives Zeichen,“ erzählt sie. Womit sie aber nicht gerechnet hätte: dass ihr in diesem Termin dann auch gleich der Posten der Frauenministerin angeboten wurde. „Normalerweise hätte ich wahrscheinlich erst einmal eine Weile über das Angebot nachgedacht, doch in dieser Situation habe ich einfach zugesagt,“ erinnert sie sich, „allein schon wegen der Sache.“

Ines Stilling arbeitet seit 2007 in der Frauenpolitik, das Thema war ihr immer ein Anliegen. Sie wurde 1976 in Graz geboren und wuchs dort in einem Arbeiterbezirk auf. Eine wichtige Bezugsperson ist bis heute ihre Großmutter, eine Frau aus einfachen Verhältnissen, die stets eine klare Haltung hatte und zu dem steht, was sie sagt. Deshalb ist die heute 90-jährige für die neue Generalsekretärin im Bundesministerium auch ein großes Vorbild.

Dass sie Juristin wurde, war mehr oder weniger Zufall, „denn für technische Physik fehlte mir das Talent zur darstellenden Geometrie und für Medizin die wichtige Voraussetzung, Blut sehen zu können“. So studierte sie Rechtswissenschaften in Graz, „und es hat mir schnell richtig Spaß gemacht“. Nach dem Studium absolvierte sie das Gerichtsjahr.

Seiten wechseln

Eines Tages wollte sie aber dann doch raus aus der Steiermark und übersiedelte nach Wien, wo sie als Leiterin der Personaladministration und Controlling eines großen Unternehmens begann. „Ich mag Menschen“, sagt sie – und dort lernte sie viele unterschiedliche Lebenswirklichkeiten und die Probleme kennen.

Arbeitsrecht, erkannte Stilling, interessiert sie mehr als alles andere. So sehr, dass sie 2003 beschloss, in die Arbeiterkammer zu wechseln, wo sie sich in die Themen Mutterschutz und Kinderbetreuung vertiefte. Als die Regierung 2007 die erste Novelle zum Kinderbetreuungsgeld in Angriff nahm, holte sie die damalige Frauenministerin Doris Bures ins Bundeskanzleramt, ein Jahr später wechselte sie zu Gabriele Heinisch-Hosek und übernahm die Gleichstellungsagenden. Die Regierungskonstellationen sollten in den kommenden Jahren wechseln und damit auch die Ministerien, in denen Ines Stilling Frauenfragen und Gleichstellung verantwortete.

„Ich bin Feministin,“ sagt sie mit großer Leichtigkeit und Selbstverständlichkeit, „nicht weil ich gegen andere, sondern weil ich für eine gerechte und gleichberechtigte Gesellschaft für alle bin.“ Während der Corona-Krise habe man nur allzu deutlich gesehen, wie belastet vor allem viele Frauen waren. Haushalt, Homeoffice oder systemrelevante Arbeit, Kinderbetreuung und Homeschooling: „Bei der Evaluierung der Corona-Maßnahmen muss die Position der Frauen

und Kinder viel stärker mitgedacht werden,“ ist sie überzeugt. Vor allem auch für die Zukunft. Beschleunigter Unterhalt oder Betreuungsfreistellungen seien wichtige Instrumente, um Frauen zu entlasten. Sorgen bereiten ihr geringfügig Beschäftigte, „weil sie nicht einmal Anspruch auf Arbeitslosengeld haben“.

Zusammenführen

Generell zeige sich ja gerade auch, dass sich das Coronavirus in jenen Bereichen der Gesellschaft etabliert, in denen prekäre Arbeitssituationen herrschen und die Leute es sich nicht leisten können, krank zu sein. Es ist gesichertes Wissen, so Stilling, dass die ökonomische Situation maßgeblich auf den Gesundheitszustand einwirkt. „Health in all policies“ ist deshalb eine Devise, die bei der Bewältigung der Corona-Krise noch viel stärker als bisher mitgedacht werden müsse. Existenzsicherung wird eine zentrale Rolle spielen.

Insofern sieht Ines Stilling ihre neue Aufgabe als Generalsekretärin im Sozialministerium in manchen Bereichen als eine Art Weiterführung ihrer bisherigen Arbeit. Ihre zwei großen Ziele im neuen Amt: mit dem gesamten Ministerium und seinen vielen wichtigen Agenden Minister Rudolf Anschöber und sein Team bestmöglich zu unterstützen, vor allem dann, wenn im Zuge der Corona-Pandemie die Expertise unterschiedlicher Sektionen zusammengeführt werden muss. Parallel will sie aber dazu beitragen, das Regierungsprogramm weiterhin umzusetzen und die Zusammenarbeit auf EU-Ebene zu intensivieren. „Unsere Aufgabe in der Verwaltung ist es, Fachmeinungen zu den unterschiedlichen Themen zur Verfügung zu stellen und die politische Ebene zu beraten. Um meine Privatmeinung geht es in diesem Job eigentlich nicht,“ erklärt Stilling ihr berufliches Selbstverständnis.

Gleichberechtigt

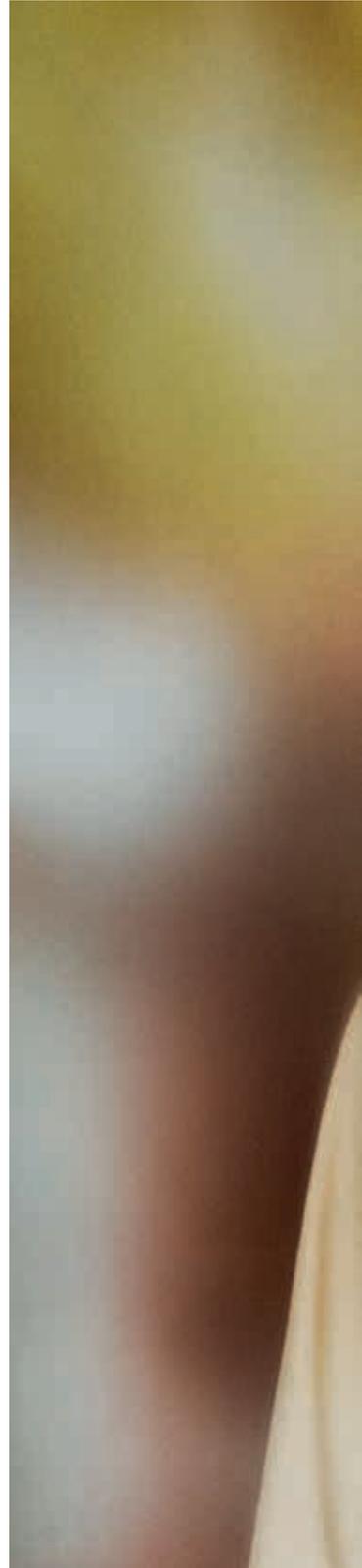
In ihrer persönlichen Lebensgestaltung versucht sie, Gleichstellung zu verwirklichen. „Ich arbeite sehr gerne, teile mir aber auch Zeit für Familie und Freunde ein“, sagt sie. Zusammen mit ihrem Mann kümmert sie sich um die beiden Kinder, die in die Volksschule gehen. Sie ist überzeugte Nutzerin öffentlicher Verkehrsmittel und fährt jeden Tag von Niederösterreich ins Ministerium. Nur eines, das kann sie schon sagen, wird in nächster Zeit vielleicht zu kurz kommen. Sie liest gerne Biografien, am liebsten natürlich über Menschen, die die Welt nachhaltig verändert haben.

„Die Gesellschaft ist in Bewegung“, sagt sie und meint damit die Gleichstellung der Frauen. Sie überprüft das jedes Jahr am 1. Jänner, wenn sie sich das Neujahrskonzert ansieht und die Frauen im Orchester zählt, die erfreulicherweise mehr werden. Die nächste Generation in unserer Gesellschaft scheint viel toleranter zu sein, zumindest hat Ines Stilling diese Beobachtung gemacht. Sie kennt viele engagierte junge Männer, die sich für Gender Equality einsetzen. „Ich werde dranbleiben“, sagt sie, denn bei vielen ihrer neuen Agenden im Gesundheitsministerium wie etwa der Pflege wird Frauenpolitik Teil einer Lösung sein. ♥

„Das wäre ein Spiel mit dem Feuer“



Foto: Katschy



Erkennen, beobachten, handeln: Florian Stigler wirft einen Gesamtblick auf die Gesellschaft, Infektiologin

Was ist für das Management dieser Pandemie wichtig? Die Infektiologin **Ursula Wiedermann-Schmidt** diskutiert mit dem Public-Health-Experten **Florian Stigler** über die beste Strategie.

Interview: **Andrea Fried**



Ursula Wiedermann-Schmidt betrachtet die virologische Dynamik.

Wie kam es, dass ein Virus unsere Welt so auf den Kopf gestellt hat?

Wiedermann-Schmidt: Sars-CoV-2 kam sehr überraschend und ist enorm facettenreich. Darum war es am Anfang sehr schwer abzuschätzen, wen es trifft und wie schwer und wen nicht. Andere Infektionskrankheiten schwappen über alle drüber, egal ob jung oder alt, Mann oder Frau, mit oder ohne Vorerkrankungen. Wenn Sars-CoV-2 einmal zugeschlagen hat, dann kann es entweder eine extrem schwere Erkrankung auslösen oder fast unbemerkt verlaufen. Diese Spannweite hat die Einschätzung der Maßnahmen so schwierig gemacht. Wann ist etwas richtig, wann ist es überbordend? Können wir es uns leisten, nach dem Gießkannenprinzip vorzugehen, wenn eine Erkrankung bei vielen doch so harmlos verläuft?

Ist die Bedrohung wirklich so groß, oder wurde dabei übertrieben?

Stigler: Es hat viele gegeben, die das Risiko deutlich überschätzt haben, und andere, die es heruntergespielt haben. Das hat sehr polarisiert: Es gab diejenigen, die einen radikalen Lockdown für richtig hielten, und auf der anderen Seite auch diejenigen, die ihn für völlig falsch hielten. Für mich als Wissenschaftlerin war klar, dass wir nur über die verfügbaren Daten reden können. Im Nachhinein erscheint es immer noch sinnvoll, dass rasch und deutlich reagiert wurde.

Vor allem dem Bundeskanzler wurde vorgeworfen, dass er zu viel Angst verbreitet hat. War das so aus Ihrer Sicht?

Stigler: Im Nachhinein betrachtet, war das wahrscheinlich so. Andererseits verstehe ich auch, dass es in der Frühphase wichtig war, das Bewusstsein der Bevölkerung für die notwendigen Maßnahmen zu stärken. Auch für viele Expertinnen und Experten war es Anfang März noch undenkbar, dass in Europa ein Lockdown überhaupt möglich wäre. Im Augenblick scheint es jedoch in die andere Richtung zu gehen, es dominiert die Sorglosigkeit. Das goldene Mittelmaß zu finden sollte hier das Ziel sein.

Wiedermann-Schmidt: Das Problem war, dass man am Anfang gar nicht abschätzen konnte, was da auf uns zu kommt. Eine Situation wie in der Lombardei? Da war es wohl wichtig, dass man in der Kommunikation eine gewisse Dramatik vermittelt. Man möchte als Bürgerin in so einer unsicheren Situation klare Aussagen. Doch es gibt auch einen Lerneffekt. Wenn Menschen etwas nur deshalb machen, weil sie Angst haben oder Strafe zahlen müssen, dann hat das oft die falschen Auswirkungen. Man hat das etwa an denjenigen gesehen, die alleine im Auto gesessen sind und die Maske getragen haben. Die haben nicht verstanden, worum es geht.

Wie stärkt man die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung?

Wiedermann-Schmidt: Gesundheitserziehung muss bereits im Kindergarten und in der Schule beginnen. Ich habe viele Jahre in Schweden gelebt. Hier gibt es eine andere Art, mit Gesundheitsfragen umzugehen. Da braucht man keine Diskussion über Impfpflicht, da sind die Impfraten hoch. Die Schweden verstehen den Benefit und fühlen sich nicht ihrer persönlichen Freiheit beraubt. Das ist eine Frage der Kultur und der Bildung. Da haben wir in Österreich vieles verabsäumt. Ich wünschte mir, dass endlich mehr getan wird.

Stigler: Aus Public-Health-Sicht ist Bildung eine der wichtigsten Einflussfaktoren für unsere Gesundheit. In Österreich wird das Thema Health-Literacy immer wichtiger. Das ist eine positive Entwicklung, aber wir haben immer noch großen Aufholbedarf.

Objektiv betrachtet gibt es viel größere Gesundheitsrisiken als Corona. Wieso fürchten sich die Menschen davor weniger?

Stigler: In Österreich sterben pro Jahr 14.000 Menschen an den Folgen des Rauchens. Das sind vermeidbare Todesfälle, und wir wissen, dass unter allen gesundheitspolitischen Maßnahmen die Tabaksteuer wohl am wirkungsvollsten wäre. Trotzdem war es bis jetzt nicht möglich, die Zigarettenpreise in Österreich zumindest auf den europäischen Durchschnitt anzuheben. Zigaretten sind bei uns immer noch zu billig. Offenbar haben wir uns an die Todesfälle durch





das Rauchen schon zu sehr gewöhnt, obwohl wir dagegen viel tun könnten und sollten.

Wiedermann-Schmidt: Ich ärgere mich jedes Jahr, dass niemand über die rund 1000 Todesfälle redet, die die Influenza verursacht. Die wären vermeidbar, und das kratzt niemanden. Es beruhigt offenbar schon, wenn man weiß, es gibt Medikamente und man könnte sich impfen lassen, wenn man wollte. Trotzdem tun es nur sehr wenige Menschen. Wenn man sich ansieht, was das für das Gesundheitswesen – Spitalsaufenthalte, aber auch viele Krankenstände – bedeutet, dann steht das nicht im richtigen Verhältnis.

Stigler: Das Coronavirus hat allerdings ein deutlich höheres Sterbe- und Erkrankungsrisiko. Deutlich mehr Infizierte versterben und deutlich mehr könnten sich infizieren, diese zwei Zahlen muss man multiplizieren. Bei der jährlichen Influenza erkranken meist weniger als fünf Prozent der Bevölkerung, bei Covid-19 könnten es im schlimmsten Fall mehr als 50 Prozent sein. Insgesamt ist der mögliche Schaden deshalb nicht vergleichbar.

Experten warnten schon lange vor einer neuen Viruspandemie. Wie überraschend kam Sars-CoV-2 wirklich?

Wiedermann-Schmidt: Spätestens seit Sars und Mers hat man schon gewusst, dass irgendwann eine Pandemie droht. Letztendlich weiß man es aber nie im Vorhinein, wie sich ein neues Virus verhalten wird und wie gut man sich darauf vorbereiten kann. Sars-CoV-2 hat sich deutlich schneller über die ganze Welt ausgebreitet, als wir anfangs vermutet haben.

In anderen Ländern gibt es Institute, die sich laufend mit solchen Bedrohungen beschäftigen. Brauchen wir so etwas in Österreich?

Wiedermann-Schmidt: Wir haben in Österreich diese Expertise, aber sie hat nicht die Bedeutung und auch nicht das Geld und Personal wie etwa das Robert-Koch-Institut in Deutschland. Dazu gehört zum Beispiel die Abteilung für Infektionsepidemiologie und Surveillance in der Ages. Sie betreibt ein österreichweites elektronisches Meldesystem für Infektionskrankheiten und macht auch die Clusteranalysen zu Covid. Diese Einrichtungen sollten gestärkt und die Vernetzung mit den Universitäten gefördert werden. Es gibt hier viel Kompetenz, die oft nicht die nötige Aufmerksamkeit erhält.

Stigler: Durch die Pandemie ist sichtbar geworden, wie relevant Public Health für unsere Gesellschaft ist. Doch dieser Fachbereich steckt hierzulande noch in den Kinderschuhen, international können wir noch nicht mithalten. Nehmen wir zum Beispiel Singapur. Dort hat man bereits aus anderen Pandemien gelernt und deshalb schon am Tag der ersten Diagnose Studien gestartet. Das hat schnelles Handeln wesentlich erleichtert und man hat in der aktuellen Krise auch schneller gelernt. Hoffentlich sind wir bei der nächsten Pandemie ebenfalls auf diesem Niveau. Wir sollten zum Beispiel jungen österreichischen Wissenschaftlern PhD-Programme an internationalen Topuniversitäten finanzieren und ein unabhängiges Public-Health-Forschungsinstitut gründen.

Die Stars in der Krise waren die Virologen und die Mathematiker. Wer fehlte aus Public-Health-Sicht?

Stigler: In einer Pandemie sind Virologen und Mathematiker wichtig, jedoch nicht ausreichend. Public-Health-Fragestellungen verlangen nach einem interdisziplinäreren Zugang. Dazu gehören neben der Medizin und Pflegewissenschaften

unter anderem auch die Epidemiologie, Sozial- und Politikwissenschaften, Ökonomie und Kommunikationswissenschaften. Die Beratungsgremien sollten alle Aspekte, die unsere Gesellschaft und unsere Gesundheit beeinflussen, inkludieren. Keine Berufsgruppe kann alles abdecken, keine Einzelperson kann alle Probleme verstehen, die uns diese Pandemie beschert hat.

Wiedermann-Schmidt: Die Mathematiker können ja nur dann gut arbeiten, wenn sie die richtigen Informationen und Daten bekommen. Im schlimmsten Fall werden Szenarien errechnet, die nicht mit der Epidemiologie einhergehen. Ein gutes Beispiel dafür ist die Basisreproduktionszahl RO , über die so viel gesprochen wurde. Es ist gut, sie zu kennen, aber wenn sich die Erkrankung in Clustern ausbreitet, dann ist RO nicht aussagekräftig.

Gab es aus Ihrer Sicht falsche politische Maßnahmen?

Wiedermann-Schmidt: Die langen Schulschließungen. Es war sicher eine schwierige Entscheidung und vielleicht auch für eine kurze Zeit notwendig. Aber aufgrund der Daten aus den Niederlanden und Norwegen hätte man im April bereits sehen können, dass Kinder zwar Teil der Infektionskette sein können, aber keine Cluster verursachen. Das hat irrsinnig viele soziale Probleme und Belastungen speziell auch für Frauen im Homeoffice mit sich gebracht. Die hätte man sich vielleicht ersparen können.

Stigler: Das Thema Schulschließungen ist wissenschaftlich noch immer sehr umstritten. Ich denke nicht, dass Schulen für das Infektionsgeschehen irrelevant sind. Aber es war sicher ein Fehler, zuerst Geschäfte aufzusperren und dann erst die Schulen. Hier wurden die falschen Prioritäten gesetzt. Aus Public-Health-Sicht gibt es nichts Wichtigeres für die Gesundheit einer Gesellschaft, als ihren Kindern eine gute Kindheit zu ermöglichen. Dazu müssen wir Eltern finanziell unterstützen und Kindergartenpädagoginnen und -pädagogen auch die Wertschätzung geben, die sie verdienen. Ich hoffe sehr, dass wir das jetzt endlich einmal ernst nehmen und eine Kindergesundheitsstrategie erarbeiten, die dann auch wirklich umgesetzt wird.

Was ist im Augenblick Ihre größte Sorge?

Stigler: Es gibt international einen breiten Konsens darüber, dass Nachtclubs und Diskotheken die riskantesten Orte für ein Super-spreading sind. Da könnten sich im schlimmsten Fall mehr als 100 Personen an einem Abend infizieren, und mehrere Tausend Kontaktpersonen müssten getestet werden. Das was in Ischgl passiert ist, darf sich nicht wiederholen. Wenn Nachtclubs aufmachen, müsste sichergestellt sein, dass man alle Gäste schnell identifizieren und testen kann. Das können wir derzeit noch nicht. Im Augenblick wäre das ein Spiel mit dem Feuer, noch bevor der Feuerlöscher bereitsteht.

Wiedermann-Schmidt: Mich beunruhigen auch sehr die Fabriken und Arbeitsplätze, wo viele Menschen auf engem Raum unter schlechten Bedingungen zusammenarbeiten. Viele von ihnen sind nicht einmal angemeldet und versichert. Hier treten die neuen Cluster auf. Das war schon beim Ausbruch in Italien ein Thema, wurde aber politisch rasch vom Tisch gewischt. Diese Arbeitsbedingungen sind nicht in Ordnung, und hier werden Menschen ausgebeutet. Aber darüber reden wir viel zu wenig, weil es ein Wirtschaftsthema ist. Aber es ist auch ein soziales und gesundheitliches Thema. Hier brauchen wir neue Konzepte. ♥

ZU DEN PERSONEN

Ursula Wiedermann-Schmidt (55)

ist Professorin für Vakzinologie und leitet das Zentrum für Pathophysiologie, Infektiologie und Immunologie sowie das Institut für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin an der Med-Uni Wien.

Florian Stigler (37)

ist Allgemeinmediziner in Graz und hat eine Public-Health-Ausbildung an der University of Manchester und der London School of Hygiene and Tropical Medicine absolviert.

Made in Austria – Arzneimittel für Österreich aus dem Biotech-Valley

Michael Kocher, Country President Novartis Österreich im Gespräch, über Pharma als systemkritische Infrastruktur, das Bekenntnis zum Pharmastandort Österreich und den Zugang zu innovativen Therapien für Patienten.

Erst kürzlich haben Sie bekanntgegeben, dass die Penicillin-Produktion in Tirol erhalten bleibt und sogar weiter investiert wird. Woher kommt diese Kehrtwende?

Michael Kocher: In Kundl betreiben wir mit unserer Generika-Division Sandoz die letzte vertikal integrierte Antibiotika-Produktion in der gesamten westlichen Welt. Das heißt vom Wirkstoff bis hin zur Fertigdarstellung. Wir haben uns immer zu dieser Produktion bekannt und auch weiter in die Fertigformen investiert. Allerdings haben wir mehrfach festgehalten, dass eine kostendeckende Produktion des Wirkstoffes ökonomisch schwer darstellbar ist. 80 Prozent der Wirkstoffe kommen heute aus Asien; der Kostendruck ist somit immens.

Dennoch investieren Sie nun mehr als 150 Millionen Euro in Ihre Antibiotika-Produktion. Warum?

Michael Kocher: Im Zuge der Corona-Krise ist die Diskussion über eine Produktion in Europa auf die politische Agenda gerückt. Ich freue mich sehr, dass wir in einer gemeinsamen Anstrengung mit der österreichischen Bundesregierung ein Bekenntnis zur Penicillin-Produktion in Kundl erreicht haben. Der Schulterschluss stärkt die Unabhängigkeit von nicht-europäischen Herstellern und ebnet den Weg hin zu einer autarken Penicillin-Produktion in Europa und Österreich. Konkret wird Novartis/Sandoz in den kommenden fünf Jahren über 150 Millionen Euro in die Penicillin-Produktion investieren; dazu kommen noch rund 50 Millionen Euro an Fördermitteln seitens der österreichischen Bundesregierung, des Landes Tirol und der EU. Aus meiner Sicht ist dies ein enorm wichtiger Beitrag zur Stärkung des Pharmastandortes Österreich und zur Absicherung systemkritischer Infrastruktur im Land.

„Novartis hat in den vergangenen 25 Jahren rund 2,5 Milliarden Euro in Österreich investiert. Dieses Commitment ist ungebrochen.“

Die Diskussion rund um eine mögliche Wirkstoffverschreibung in Österreich sorgt derzeit für Aufregung. Wie stehen Sie dazu?

Michael Kocher: Es gibt gute Gründe, warum wir bislang keine Wirkstoffverschreibung in Österreich haben. Allgemein hat Österreich

seit vielen Jahren ein sehr niedriges Preisniveau bei Arzneimitteln. 45 Prozent aller abgegebenen Packungen von im Erstattungskodex gelisteten Medikamenten werden mittlerweile von Patienten selbst bezahlt, da der Preis unterhalb der Rezeptgebühr liegt. Eine Wirkstoffverschreibung würde die herausfordernde Preissituation erneut befeuern. Auf der einen Seite in europäische Produktion zu investieren und auf der anderen Seite den Preisdruck zu Gunsten von Produzenten aus anderen Teilen der Welt zu erhöhen, ist widersprüchlich. Wir müssen es endlich schaffen, die negative Preisspirale bei

„Unser gemeinsames Bekenntnis zur Penicillin-Produktion in Kundl ist ein wichtiger Beitrag zur Absicherung systemkritischer Infrastruktur im Land.“

Generika zu durchbrechen! Wir sind bereits an dem Punkt angelangt, dass eine Therapie-Einheit eines potenziell lebensrettenden Antibiotikums so viel kostet wie ein Kaugummi. Das ist nicht nachhaltig.

Novartis investiert seit Jahren stark in den Pharmastandort Österreich – worauf liegt derzeit der Fokus?

Michael Kocher: Novartis hat in den vergangenen 25 Jahren rund 2,5 Milliarden Euro in Österreich investiert. Dieses Commitment ist ungebrochen – nicht umsonst wird das Tal rund um unsere Werke in Kundl und Schaftebau mittlerweile „Biotech-Valley“ genannt. Am Campus Schaftebau entsteht mit BioFuture derzeit eine innovative Anlage mit der neuesten Produktionstechnologie zur Herstellung biopharmazeutischer Wirkstoffe. Erst im Mai haben wir bekanntgegeben, dass die Wirkstoffproduktion für unser Anfang 2020 zugelassenes Präparat zur Behandlung der feuchten altersbedingten Makuladegeneration ab Jahresende weltweit exklusiv in Kundl erfolgt. Immer mehr innovative Therapien sind somit „Made in Austria by Novartis“. Wir planen weiterhin rund 100 Millionen Euro jährlich in unsere Forschung und Entwicklung sowie Produktion in Österreich zu investieren.

Stichwort innovative Therapien – wie steht es um den Zugang für Patienten in Österreich?



FOTO: WWW.FORMAFOTO.NET

Michael Kocher: Mir ist es sehr wichtig, dass neue Therapien auch tatsächlich bei den Patientinnen und Patienten ankommen, die diese benötigen. Es kann nicht sein, dass hochinnovative Behandlungen für schwerwiegende Erkrankungen bei Novartis in Österreich entwickelt und erforscht werden, ja sogar im Land produziert werden, und diese dennoch oftmals nicht uneingeschränkt den Betroffenen zu Gute kommen. Hier braucht es weitere Gespräche mit Entscheidungsträgern in Politik und Sozialversicherung.

Novartis

Novartis – Unser Beitrag zu Gesundheit und Wohlstand in Österreich:

- Wir erreichen 5 Millionen heimische Patientinnen und Patienten mit unseren Arzneimitteln
- 897 Millionen Euro Bruttowertschöpfung, davon 294 Millionen Euro direkter Beitrag zum BIP
- 5.100 Mitarbeitende
- 1 + 2: Mit jedem Euro generiert Novartis weitere 2 Euro in der Gesamtwirtschaft
- 52 Innovationsmedikamente schufen 15.000 zusätzliche gesunde Lebensjahre
- In den vergangenen 25 Jahren haben wir rund 2,5 Milliarden Euro in Österreich investiert

Milliarden-Investments für eine Impfung

Die pharmazeutische Industrie ist in der Corona-Pandemie zu einem Hoffnungsträger geworden: Eine Impfung soll alle Probleme lösen. Jeder Zwischenerfolg treibt die Aktienkurse der Hersteller in die Höhe. Ein Durchbruch ist das aber noch lange nicht.

Günther Strobl

Es ist so viel Geld im Spiel, dass einem schwindlig werden könnte. Milliarden und Abermilliarden an Euro, Dollar und anderen Währungen fließen seit Jahresbeginn in die Erforschung und zielgerichtete Bekämpfung des neuartigen Coronavirus, das die Welt so fest im Griff hält wie kein anderer Krankheitserreger in der jüngeren Menschheitsgeschichte.

Das Geld stammt vorwiegend aus staatlichen Töpfen, aus privaten Schatullen ist ebenso einiges dabei. Auf privater Seite ist auch die Erwartungshaltung riesengroß, dass, sollte irgendwann ein Mittel gefunden sein, viel mehr Geld zurückfließt, als hineinvestiert wurde. Die Frage für viele Geldgeber scheint nicht zu sein, ob investiert werden soll, sondern in welches Unternehmen. Eines scheint jedenfalls klar: Wer im Rennen um einen Impfstoff gegen Covid-19 oder ein Medikament zur nachhaltigen Linderung der Leiden bereits an Corona Infizierter als Erster durchs Ziel geht, hat den Finger auf einer potenziellen Gelddruckmaschine. Allein was die Entwicklung eines Impfstoffs betrifft, befinden sich nach Angaben der WHO knapp 200 Kandidaten im Rennen. Darunter sind mehr oder weniger bekannte Namen aus China, Europa und den USA. Aufhorchen ließ die Meldung, dass in Russland ein Impfstoff zugelassen wurde, und das ohne entsprechende klinische Prüfung. Das halten Experten in puncto Sicherheit und Wirksamkeit für riskant.

Geld wie Heu

Noch hat nämlich kein einziger der Produktkandidaten den Beweis geliefert, dass er bei vielen unterschiedlichen Menschen wirksam und sicher ist. Zumindest aber mehren sich die Hinweise, dass dies gelingen könnte. Vier der Impfstoffentwickler – die Biotechfirmen Moderna (USA) und Biontech (Deutschland), die chinesische Cansino Biologics sowie das Zweigespann Oxford University und Astra-Zeneca aus Großbritannien – haben erste detaillierte klinische Daten publiziert, die als „ermutigend“ eingestuft werden können. Ihre Vakzine lösten bei gesunden Testpersonen überwiegend robuste Immunreaktionen aus – bei nur leichten bis moderaten und somit tolerierbaren Nebenwirkungen.

Die Nebenwirkungen, die das Wettrennen um ein Serum gegen Covid-19 auf den globalen Aktienmärkten hervorruft, sind hingegen erheblich. Die Kurse vieler konkurrierender Unternehmen bewegen sich von einem Rekordhoch zum nächsten. So hat sich der Wert von Moderna, einem 2010 in Cambridge, Massachusetts, gegründeten Unternehmen, von rund acht Milliarden Dollar zu Beginn des Jahres auf 32 Milliarden Dollar Ende Juli vervierfacht. Der Wert von Novavax, einem ebenfalls an der New Yorker Technologiebörse Nasdaq notierten Impfstoffentwickler

mit Sitz im US-Bundesstaat Maryland, ist von weniger als 300 Millionen Dollar auf acht Milliarden Dollar hinaufgeschossen. Waren die Aktien von Novavax zu Jahresbeginn umgerechnet vier Euro wert, waren Ende Juli bereits mehr als 120 Euro pro Stück zu zahlen. Aber auch einschlägige Unternehmen aus Europa partizipieren am Aktienhype: Die Marktkapitalisierung der in Mainz beheimateten Biontech, die neben Krebstherapien laut Eigenangaben nun auch vielversprechende Entwicklungen zur Behandlung von Covid-19 verfolgt, hat sich im Vergleichszeitraum auf rund 20 Milliarden Dollar in etwa verdoppelt.

Wirkt auf den Aktienkurs

Am Beispiel von Biontech sieht man aber auch, wie stark Aktien auf Nachrichten anspringen. Mitte Juli gab das deutsche Unternehmen, das sich bei Covid-19 mit dem US-Konzern Pfizer zusammengetan hat, eine „marktrelevante Erklärung“ heraus. Für zwei der experimentellen Covid-Impfstoffe habe man die Fast-Track-Kennzeichnung der amerikanischen Food and Drug Administration erhalten, was den Regulierungsprozess für einen Medikamentenkandidaten beschleunigt, hieß es. Der Aktienkurs von Biontech stieg daraufhin binnen eines Tages um 15 Prozent. Die Aktie der wesentlich größeren Pfizer legte um fünf Prozent zu. Und noch ein Beispiel: Der Aktienkurs des Biotech-Start-ups Moderna, das noch keine einzige zugelassene Behandlung auf den Markt gebracht hat, verteuerte sich an einem Handelstag um fast 20 Prozent, nachdem ein Analystenbericht einen Jahresumsatz von mehr als fünf Milliarden Dollar in Aussicht gestellt hatte.

Etwas anders stellt sich die Lage für Curevac dar. Der Impfstoffentwickler aus Tübingen steht noch vor dem Sprung an die Börse.

Das Unternehmen aus dem Firmengeflecht von SAP-Gründer Dietmar Hopp könnte im Herbst an der Nasdaq landen. Vor wenigen Wochen hat das Biotech-Unternehmen seinen Börsenprospekt bei der US-Wertpapieraufsicht SEC eingereicht, was Voraussetzung für ein Listing an der New Yorker Technologiebörse ist. Erst kürzlich hat Curevac frisches Kapital in der Höhe von 560 Millionen Euro bei neuen Investoren eingesammelt, da-

runter die deutsche Staatsbank KfW, die für einen 19-Prozent-Anteil 300 Millionen Euro zahlte. Dabei wurde das Unternehmen mit knapp 1,6 Milliarden Euro bewertet. Auch Katar und der britische Pharmariese Glaxo Smith Kline sind bei Curevac mit an Bord. Wie viele junge Biotech-Unternehmen braucht auch Curevac finanzielle Mittel, weil die Entwicklung viel Geld verschlingt und die Einnahmen ohne ein marktreifes Produkt deshalb erst einmal nur sehr spärlich fließen.

Nach Angaben der WHO befinden sich knapp 200 Impfstoffe in der klinischen Prüfung – und damit im Rennen um die Heilung von Covid-19.

Auch Österreicher mischen mit. Apeiron von Josef Penninger etwa ist eines jener Unternehmen, die sich Hoffnung auf einen Durchbruch machen. Im Juni hat das Biotech-Unternehmen eine Finanzierungsrunde über 17,5 Millionen Euro abgeschlossen. Mit dabei: die Vienna Insurance Group, die allein sieben Millionen Euro lockergemacht hat.

Es gibt aber auch Risiken für Anleger. Das größte besteht darin, dass Regierungen eingreifen, um Preise und Gewinne für Impfstoffe zu begrenzen. Das ist in vielen Ländern bereits geübte Praxis, und die Idee hat kürzlich auch in den USA an Gewicht gewonnen, wo die Beteiligung der Regierung an der Preisgestaltung traditionell begrenzt war. Das Potenzial für Preisinterventionen der US-Regierung ist angesichts der Milliarden Dollar an Bundeshilfe, die den Pharmaunternehmen zur Unterstützung der beschleunigten F&E-Bemühungen bereits gewährt wurden, größer. So hat Moderna gut 950 Millionen Dollar aus Washingtoner Töpfen erhalten, während Novavax etwa 1,6 Milliarden Dollar an Bundeshilfen eingestreift hat.

Preis für die Impfung

Auch gibt es bereits einige Hinweise bezüglich künftiger Preisgestaltung. So hat etwa Pfizer, das mit Biontech zusammenarbeitet, einen Vertrag über 1,95 Milliarden Dollar zur Lieferung von 100 Millionen Dosen seines Impfstoffkandidaten an die US-Regierung

unterzeichnet. Das entspricht einem Durchschnittspreis von weniger als 20 Dollar. Johnson & Johnson hat von etwa zehn Dollar pro Dosis gesprochen und davon, dass es nicht beabsichtigt, von seinem Impfstoffkandidaten zu profitieren.

Wie gut die Schutzwirkungen der Impfstoffkandidaten in der Praxis tatsächlich sind, wird sich nach Abschluss der großen Phase-3-Studien zeigen. Aus den bisherigen Publikationen lesen Analysten leichte Vorteile für die RNA-basierten Impfstoffprojekte von Biontech und Moderna heraus. Steve Seedhaus von Raymond James etwa wertet den Produktkandidaten BNT, den Biontech in Kooperation mit Pfizer entwickelt, als den aussichtsreichsten Impfstoff, gefolgt von Modernas RNA-1273 sowie den Produktkandidaten von Astra-

Zeneca und Cansino Biologics. Insgesamt befinden sich laut der Weltgesundheitsorganisation rund um den Globus inzwischen gut zwei Dutzend potenzielle Impfstoffe gegen Covid-19 in klinischen Tests, das heißt, in der Erprobung am Menschen, zuerst an wenigen und dann Schritt für Schritt an immer mehr.

Wenn am Ende dann hoffentlich grünes Licht aufleuchtet, das signalisiert, dass ein wirksames, verträgliches Mittel gegen Corona gefunden wurde, beginnt sich ein neues Rad zu drehen. Dann müssen in möglichst kurzer Zeit Milliarden Dosen des Impfstoffs produziert, verteilt und injiziert werden – eine Herausforderung für Produzenten, Logistiker und Ärzte gleichermaßen. ♥

**Wirksamkeit und Sicherheit
müssen bei einem neuen
Wirkstoff bewiesen sein,
Menschenleben dürfen nicht
gefährdet werden.**



Die Impfung als Lösung aller Probleme: Doch klinische Prüfungen dauern und müssen noch viele Hürden nehmen.

„Wir können eine rapide zweite Ansteckungswelle vermeiden“

Die Coronakrise ist eine der größten Herausforderungen für das Gesundheitssystem. Und sie hat der Bevölkerung gezeigt, wie wichtig eine gute medizinische Versorgung ist. Ärztekammerpräsident Dr. Thomas Szekeres erzählt im Gespräch, warum wir auch im Urlaub alle Hygienemaßnahmen beachten sollten und wie wir einen rapiden Anstieg an Neuinfektionen im Herbst vermeiden können, und erklärt, warum das Blutplasma von Genesenen so wichtig ist.

In der Coronakrise hat sich wieder einmal gezeigt, wie systemrelevant die Gesundheitsbranche ist. Was tragen die einzelnen Player zum Funktionieren des Gesundheitssystems bei?

Thomas Szekeres: Die Coronakrise hat gezeigt, dass alle Bereiche des Gesundheitssystems sehr gut zusammenarbeiten. In kürzester Zeit haben sich die Spitäler, Ambulanzen und Arztpraxen auf die geänderten Rahmenbedingungen eingestellt und alle Sicherheitsmaßnahmen – von der verpflichtenden Anmeldung und Terminvergabe bis zum Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes und dem Waschen und Desinfizieren der Hände beim Personal sowie bei den Patientinnen und Patienten – umgesetzt. Wir hatten bislang kaum COVID-19-Infekte im Gesundheitsbereich; das Gesundheitspersonal, das erkrankt ist, hat sich fast immer im privaten Bereich angesteckt.

Die Krisenzeit hat dazu beigetragen, der Bevölkerung in Österreich noch bewusster zu machen, wie wichtig eine gute medizinische Versorgung ist. Was funktioniert und wo besteht Optimierungsbedarf – im Sinne der Patientinnen und Patienten, aber auch im Sinne des Gesundheitssystems?

Optimierungsbedarf besteht natürlich in jedem System – im Gesundheitsbereich wäre zum Beispiel mehr Personal wünschenswert. Aber die Coronakrise hat sichtbar gemacht, was alles gut klappt. In Wien beispielsweise wurde sehr früh auf Anraten der Stadt Wien und gemeinsam mit der Wiener Ärztekammer ein sogenanntes „Mobile Home Sampling“ des Ärztekundendienstes eingeführt. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Ärztekundendienstes besuchen Corona-Verdachtsfälle zu Hause, übernehmen die Erstdiagnose und Erstbetreuung sowie alle weiteren nötigen Hausbesuche – 24 Stunden täglich und sieben Tage die Woche. Das Gesundheitstelefon 1450 wiederum ist das zentrale Kommunikationstool mit der Bevölkerung und wird zur präzisen Lenkung der Patientenströme genutzt. Diese beiden Instrumente sind wirksam in der Eindämmung der COVID-19-Ausbreitung und dienen der Entlastung von Spitälern und Arztpraxen.

Wo steht Österreichs Gesundheitssystem im Vergleich mit anderen europäischen Ländern?

Wir sind innerhalb Europas mit Ländern wie Deutschland und der Schweiz vergleichbar, geben aber für ein sehr gut funktionierendes Ge-



ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres, PhD, Präsident der Österreichischen und Wiener Ärztekammer

sundheitssystem weitaus weniger aus, nämlich knapp 9 Prozent des Bruttoinlandsprodukts ohne Ausgaben für Langzeitpflege. Aufgrund der demografischen Entwicklung werden die Ausgaben in Zukunft allerdings steigen müssen, damit wir das Spitzenniveau im Gesundheitsbereich halten können.

Die Ärztekammer vertritt die Ansicht, dass der Mund-Nasen-Schutz das Bewusstsein für Abstand und Hygiene erhöht – und dementsprechend

wichtig ist – und fordert weiterhin die Maskenpflicht in Ordinationen. Warum?

Eine Infektion mit dem Coronavirus erfolgt über Tröpfchen. Die Hauptübertragung findet in geschlossenen Räumen statt, und die Gefahr steigt, je mehr Personen sich in einem Raum befinden, je mehr also miteinander gesprochen oder gesungen wird. Ein Mund-Nasen-Schutz hält die Tröpfchen zurück, die sich beim Sprechen, aber auch beim Niesen und Husten in der Luft verteilen. Trage ich einen Mund-Nasen-Schutz,



FOTO: ISTOCK / GETTY IMAGES PLUS / WILDPXEL

Das Coronavirus wird es weiterhin geben – Abstandsregeln und Hygienemaßnahmen sind ein wirksamer Schutz vor einer Infektion.

schütze ich andere vor einer Infektion, aber natürlich auch mich selbst. Deshalb macht das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes in geschlossenen Räumen und besonders in Ordinationen, Ambulanzen und Spitälern Sinn und sollte dringend beibehalten werden.

Die Spitalsärztinnen und Spitalsärzte fordern aktuell rasche Vorbereitungen für eine mögliche zweite Welle und schlagen Alarm. Wie wichtig ist es, die Spitäler für den Herbst krisensicher aufzustellen? Und welche Vorkehrungen sind notwendig?

Fakt ist, dass es das Virus weiterhin geben wird. Aber da wir wissen, wie wir uns schützen können – nämlich indem wir die Abstandsregeln einhalten und einen Mund-Nasen-Schutz tragen –, hoffen wir auf einen langsamen Anstieg im Herbst. Wir sind gut ausgerüstet, was Betten, Beatmungsgeräte und Medikamente betrifft. Die erste Welle hat uns unvorbereitet getroffen, wir hatten beispielsweise zu wenig Schutzausrüstung. Allein dieser Umstand hat gezeigt, wie abhängig wir von produzierenden Ländern in Asien, insbesondere China, sind. Hier muss ein Umdenken stattfinden: Wir sollten in Zukunft unsere Produktionsstätten nach Europa verlegen, auch wenn die Produktion dann teurer wird.

Der Wirtschaftsausschuss des Nationalrats hat beschlossen, die Polizeibefugnisse auszuweiten und Krankheitssymptome von Kranken oder An-

steckungsverdächtigen von der Polizei erheben zu lassen. Sie sprachen in diesem Zusammenhang von einem Armutszeugnis für die Gesundheitspolitik.

Die Polizei ist eine Sicherheitsbehörde und für die Gesellschaft immens wichtig. Aber die medizinische Diagnose ist keine Aufgabe der Polizei, sondern nach wie vor Aufgabe der Ärztin oder des Arztes. Nur medizinisches Personal kann und soll Krankheitssymptome abfragen oder Verdachtsfälle identifizieren. Anstatt die Polizei also mit Aufgaben zu befassen, für die sie nicht qualifiziert ist und die sie vermutlich auch nicht gern übernimmt, sollte die Regierung vielmehr sicherstellen, dass das Gesundheitssystem krisensicher aufgestellt ist. Wir müssen bestmöglich gerüstet sein, und zwar sowohl finanziell als auch personell, um gegen eine mögliche weitere Welle in Österreich gerüstet zu sein.

Trotz Lockerungen ist weiterhin Vorsicht angesagt. Bedrohlich steigende Infektionszahlen in vielen Ländern, verbunden mit zunehmendem Reiseverkehr, lassen das Schreckgespenst einer zweiten Infektionswelle wachsen. Wie ist Ihre Einschätzung? Und wären Tests für heimkehrende Urlaubsgäste ratsam?

Wie gesagt: Das Virus gibt es, es wird nicht einfach wieder verschwinden. Es verursacht eine Erkrankung und es gibt noch keine Impfung. Wichtig ist daher, auch im Urlaub alle empfohlenen Maßnahmen einzuhalten: Distanz wahren, Mund-Nasen-Schutz in geschlossenen Räumen tragen

und die Hände gut waschen und desinfizieren. Und natürlich wäre es ratsam, heimkehrende Urlauberinnen und Urlauber auf eine Coronavirus-Infektion zu testen. Eine weitere Möglichkeit, um die Gefahr einer Ansteckung zu verringern, ist die „Corona-Warn-App“, die rasch installiert ist und dabei helfen soll, Infektionsketten nachzuvollziehen und zu unterbrechen. So sollten wir es gemeinsam schaffen, einen sprunghaften Anstieg der Neuinfektionen im Herbst zu vermeiden. Ich möchte auch einen Appell aussprechen, und zwar an alle Menschen, die sich mit COVID-19 angesteckt und erholt haben: In ihrem Blutplasma befinden sich nämlich Antikörper gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, die eine wichtige Rolle in der erworbenen Immunität gegen die Krankheit spielen. Aus diesem Grund ist eine Spende von sogenanntem Rekonvaleszenten-Plasma, also Plasma von genesenen Patientinnen und Patienten, enorm wichtig, da es zur Behandlung von an COVID-19 erkrankten Menschen verwendet werden kann. Blutplasma kann beispielsweise beim Roten Kreuz oder in Universitätskliniken gespendet werden.



Die Alten und der Rest der Welt



Mittagessen im Pflegeheim San Damiano im 13. Bezirk in Wien. Besuche von außerhalb wurden eingeschränkt.

Pflegeheime sind seit dem Ausbruch der Corona-Pandemie Orte mit strengen Hygienevorschriften.

Um Infektionen zu vermeiden, dürfen alte Menschen nicht mehr so oft Besuch bekommen. Dadurch leben sie isolierter von Verwandten und Freunden – ein schwieriger Balanceakt.

Bernadette Redl

Bensdorp-Kakao, Grammeln, Maresi-Kaffeemilch und Kokoskuppeln – in der kleinen Greißlerei gibt es alles für den täglichen Bedarf. Und was auffällt: Hier gibt es Produkte von früher. Das ist kein Zufall, auch Lebensmittel sind Erinnerung. Der Kundenstamm sind die Bewohnerinnen und Bewohner des Pflegewohnhauses San Damiano im 13. Wiener Gemeindebezirk. Die Greißlerei liegt direkt im Gebäude.

Das Haus hatte im wahrsten Sinne Glück im Unglück. Denn nur zwei Wochen vor dem Corona-Lockdown ist das neu gebaute und seit vielen Jahren geplante Pflegewohnhaus bezogen worden. Aus zwei Häusern wurde eines. Ab dann lief vieles anders als geplant, erzählt Geschäftsführerin Friederike Elisabeth Hacker. Die neue Kapelle wurde bisher kaum genutzt, im Kreativraum wird nun nicht gebastelt, sondern es können Besuche empfangen werden.





Bei unserem Besuch an einem der heißesten Tage im Juli findet zum ersten Mal eine jener Veranstaltungen statt, die ursprünglich für die Bewohnerinnen und Bewohner geplant waren: ein Jazzkonzert im Garten. Die Sessel sind in dem empfohlenen Abstand zueinander aufgestellt, auch die Sonnenschirme stehen. Die ersten Zuhörerinnen – zwei Bewohnerinnen des Heims – haben bereits Platz genommen, auch wenn das Programm erst in ein paar Stunden losgeht. Die Freude über die Abwechslung im Corona-Alltag ist enorm.

„Wir feiern sehr viel“, sagt Hacker. Darauf zu verzichten sei vielen Bewohnerinnen und Bewohnern schwergefallen. Normalerweise gibt es Tanzveranstaltungen, Fünf-Uhr-Tee für Senioren, Konzerte, Animatore sowie Seelsorger, die ins Haus kommen. Jetzt kehrt langsam wieder Normalität ein. Das im Haus ansässige Café Francesco hat seit Mitte Mai wieder geöffnet ebenso wie der interne Friseur- und Fußpflegesalon. „Der Friseur ist allen am meisten abgegangen“, sagt Hacker mit einem Lachen.

Große Vorsicht

Eine Infektion mit Sars-CoV-2 ist vor allem für ältere Menschen und jene mit Vorerkrankungen gefährlich, weil sich ihr Organismus mit der Entwicklung von Antikörpern schwertut. Das macht Alten- und Pflegeheimen zu Orten, an denen besondere Vorsicht herrschen muss. Mit 260 Fällen ist rund ein Drittel aller Covid-Sterbefälle in Österreich auf Infektionen in Alters- und Pflegeheimen zurückzuführen. 923 Ansteckungen gab es laut einer Studie des Gesundheitsministeriums bis 22. Juni insgesamt in solchen Einrichtungen. Die Zahl der Infektionen beim Personal liegt bei 500, hier gab es keinen Todesfall.

Im Pflegewohnhaus San Damiano gab es in dieser Pandemie noch keinen Corona-Fall. Dennoch ist man sich der Gefahr bewusst. „Wir haben hier die Gruppe mit dem größten Risiko“, sagt Hacker. Daher

wird auf den Stationen versucht, mehr Abstand zu halten. Auch wenn das nicht immer leichtfällt, wie ein Besuch im Wohnzimmer der Wohngruppe Gelbe Rose zeigt. Eine Bewohnerin mit einem breiten Lächeln im Gesicht überrascht eine der Mitarbeiterinnen von der Seite und nimmt sie fast überfallartig in den Arm – eine Geste, die in Corona-Zeiten eigentlich verboten ist. Schnell wird klar: Den Menschen, die hier leben, fehlt die Nähe zu anderen, immer wieder wollen sie an der Hand oder in den Arm genommen werden. „Menschen brauchen Menschen, besonders am Ende eines Lebens“, weiß auch die niederösterreichische Pflegeanwältin Lisa Haderer. Der Lockdown habe gerade in jener Gruppe, die geschützt werden sollte, viel Leid verursacht, glaubt sie.

Fixpunkt des Tages

Nun gibt es Mittagessen in der Gelben Rose. Auf dem Speiseplan stehen Putengeschnitzeltes mit Bandnudeln oder Krautfleckerl. Das Essen wird auf geblühten, altmodisch wirkenden Tellern serviert. „Es ist zwar nagelneu, aber optisch angepasst an die Altersgruppe“, sagt Hacker. Ein Bewohner führt seiner Sitznachbarin gerade einen Löffel Nudeln zum Mund und tupft ihr anschließend liebevoll mit einer Serviette die Mundwinkel ab. „Gemeinsam essen, das fördert das Befinden unserer Bewohnerinnen und Bewohner ungemein“, sagt Hacker. Sie freut sich, dass es im neuen Haus noch mehr Freude machen dürfte. Viele hätten sogar etwas zugenommen, seit sie hier eingezogen sind, erzählt sie.

Auch Besuche müssen in Zeiten von Corona neu geregelt werden. Wie diese ablaufen, handhaben die Pflegeheime ganz unterschiedlich, sagt die Pflegeanwältin Haderer. Vor allem am Anfang der Pandemie seien sehr viele Pflegeheime überfordert gewesen und hätten aus Angst sehr rigide Zugangsbeschränkungen für Angehörige etabliert oder den Bewohnerinnen und Bewohnern den Ausgang verwehrt, weiß Haderer. Obwohl: „Die Familie oder der Besuch von Freunden ist ja oft das Einzige, was den alten Leuten noch Freude im Leben bereitet“, sagt sie.

Weniger Besuchszeiten

Im Pflegewohnhaus San Damiano sind die Besuchszeiten heute wieder großzügiger. Die Angehörigen vereinbaren einen Termin, werden nach Symptomen befragt, ihre Temperatur wird gemessen, und ihre persönlichen Daten werden aufgenommen. Danach können sie im Garten oder in einem Raum im Erdgeschoß für eine Stunde die Bewohnerin oder den Bewohner treffen – mit Abstand und Mund-Nasen-Schutz. 16 Besucher pro Tag sind möglich. Das ist mehr, als derzeit nachgefragt wird, sagt Hacker.

Zwei Monate lang gab es aber auch hier keine Besuche. „Das war eine sehr triste Zeit. Wir mussten den Angehörigen oft erklären, dass wir niemanden absichtlich fernhalten“, sagt Hacker. Daher habe man im März Videotelefonate organisiert. „Wir haben ein Handy dafür gekauft und sogar einen Selfie-Stick“, erzählt Hacker schmunzelnd. Für viele der Bewohnerinnen und Bewohner sei das irrsinnig aufregend gewesen – „das erste Mal videotelefonieren“.

Der Großteil der Bewohnerinnen und Bewohner kann die Hygienemaßnahmen nachvollziehen. Schwieriger war es für Menschen mit Demenzerkrankungen, die nicht verstehen konnten, warum sie keinen Besuch bekommen, warum Abstand gehalten werden muss oder das Personal plötzlich Masken trägt. „Wie wir alle haben auch sie eine solche Situation nie zuvor in ihrem Leben erlebt“, sagt Hacker.

Dreieinhalb Monate hat das Personal im ganzen Haus in zwei Gruppen gearbeitet. „Viele Kollegen habe ich ganz lange nicht gesehen“, erzählt Lucia Chmelova, eine der Wohnbereichsleiterinnen. Während des Lockdowns konnte das Personal auch im Haus übernachten. „Das wurde gerne und viel angenommen“, sagt Hacker. Gerade am Anfang der Pandemie habe es bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern viele Unsicherheiten gegeben – doch mittlerweile haben sie sich an vieles gewöhnt. „Wir reden untereinander viel über



Plötzlich nur noch mit Maske: Das kann auch Angst machen.



Wenn menschlicher Kontakt eine potenzielle Gefahr ist, verändert das den Alltag. Die Besuche von Verwandten wurden seltener.

alles, was gerade passiert – das hilft“, sagt Chmelova. Eine Konsequenz davon sei, dass das Team nun besser zusammenhalte.

In anderen Heimen sind die Herausforderungen durch Corona größer, weiß Lisa Haderer: „Es gibt Personalengpässe, die Leute dort arbeiten auf Anschlag.“ Wolfgang Resch (*Name geändert, Anm.*) arbeitet in einem Pflegeheim in Niederösterreich und berichtet von strengen Einschränkungen auch im Privatleben der Mitarbeiter, die während der Pandemie vom Arbeitgeber vorgeschrieben wurden. Zudem sei die Arbeit mit Maske, gerade bei körperlichen Anstrengungen wie dem Waschen oder der Lagerung der Pflegebedürftigen, extrem anstrengend.

Pflegende Angehörige

Einerseits, glaubt Pflegeanwältin Haderer, sind Besuchsverbote eine zusätzliche Belastung für das Personal, weil viele Angehörige auch pflegerische Tätigkeiten übernommen haben und diese Unterstützung nun wegfällt. Andererseits seien die Besuche von Angehörigen oft auch für das Personal belastend, sagt Resch, weil sie viele Forderungen stellen und für ihre zu pflegenden Angehörigen oft eine Sonderbehandlung wollen, die dank knapper Personalressourcen nicht möglich ist. Insofern sei das Besuchsverbot auch eine Entlastung.

Vor allem in der ersten Phase der Pandemie haben viele Pflege-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter auch vom sogenannten Corona-Shaming berichtet. „Komm nicht näher, du arbeitest im Pflegeheim und hast sicher Corona“ oder „Dort im Pflegeheim haben ja alle Corona“ lauteten Sätze, die Resch immer wieder gehört hat. Bei manchen Freunden habe er das Gefühl gehabt, sie hätten ihn gemieden – aus Angst um die eigene Gesundheit. Er versteht dieses Denken

nicht: „Immerhin sind ja nicht wir die Gefahr oder die Menschen, die wir pflegen – es sind alle anderen, die für die älteren Menschen gefährlich werden könnten, wenn sie infiziert sind.“

Im San Damiano sind die Teller mittlerweile leer gegessen und die Vorfreude auf den Kuchen sowie das Jazzkonzert am Nachmittag ist groß. Jetzt im Sommer laufen die Veranstaltungen langsam wieder an. Weil auch hier niemand weiß, wie sich die Lage im Herbst entwickeln wird. Man sei jedenfalls gerüstet, sagt Hacker. Es gibt einen Pandemieplan, der genau vorgibt, wer bei einem Verdachtsfall was

tun muss. Sollte jemand im Haus erkranken und nur leichte Symptome zeigen, kann er oder sie auch vor Ort betreut werden. „Wir haben derzeit genug Schutzkleidung“, sagt Hacker. Das sei in den letzten Monaten nicht immer der Fall gewesen. Das zeigt auch eine Befragung der Volksanwaltschaft, wonach von 166 Heimen Mitte Mai nur 85 Prozent über ausreichende Schutzkleidung verfügten.

Insgesamt hält Hacker das Management der Pandemie in der Stadt Wien für

gelingen, sie wünscht sich jedoch, dass Tests noch schneller werden. Neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie neue Bewohnerinnen und Bewohner testet das Haus derzeit noch auf eigene Kosten. Auch weil man als Pflegeheimbetreiber eine große Verantwortung trage in dieser Situation. Pflegeanwältin Haderer plädiert hingegen dafür, den Menschen wieder mehr Eigenverantwortung zurückzugeben: „Angehörige wollen doch auch niemanden anstecken. Und es gibt Leute, die ihre Enkel weiterhin sehen wollen. Das sollten sie entscheiden dürfen“, sagt sie und glaubt, dass niemand Schuld hat, wenn es zu einer Ansteckung kommt: „An anderen Infekten wie etwa der Influenza ist doch auch niemand schuld.“ ♥

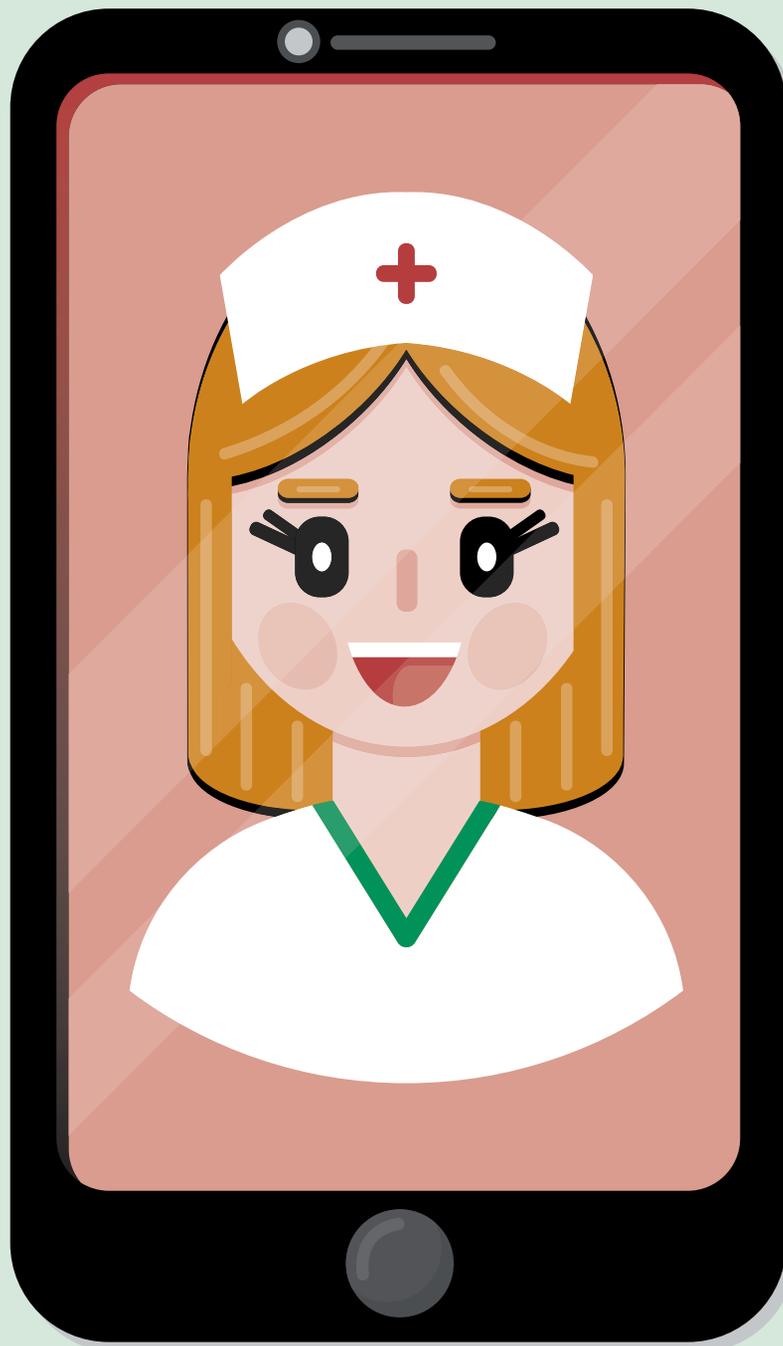
„Es gibt Leute in Pflegeheimen, die ihre Enkel weiterhin sehen wollen. Das sollten sie entscheiden dürfen.“

Pflegeanwältin Lisa Haderer

Die Digitalisierung

Ärztliche Behandlung auch ohne persönlichen Kontakt: Die Telemedizin erlebt in der Corona-Krise einen kräftigen Aufschwung. Im Schnellverfahren erleben wir, wie sich das Gesundheitswesen auch künftig immer mehr digitalisieren wird.

Günther Brandstetter



*Medizinische Beratung über das Smartphone:
In gewissen Bereichen wird das eine Variante für die Zukunft sein.*

der Medizin

Bis Mitte März 2020 war Telemedizin in Österreich, abgesehen von ein paar regionalen Programmen, die Gesundheits hotline 1450. Dann kam der Corona-Shutdown – und plötzlich waren Dinge möglich und erwünscht, die bislang als absolutes No-Go galten: Arzt-Patienten-Kontakte via Chats, Skype, Face-Time oder Whatsapp, Rezepte und Krankenschreibungen per E-Mail oder Fax. Für telemedizinische Leistungen gab es davor, mit Ausnahme einer Handvoll Pilotprojekte, keine Tarife. Kassenärzte konnten ihre Arbeit nur nach direktem Patientenkontakt verrechnen. Bis Oktober soll nun die Regelung gelten, dass telemedizinische Behandlungen gleich wie in der Ordination erbrachte Leistungen bezahlt werden. Die Ärztekammer Steiermark spricht von einem „digitalen Dambruch“. Für Dietmar Bayer, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Telemedizin, ist die Corona-Krise sogar „ein positiver Brandbeschleuniger hin zu einer modernen Medizin“.

Die aufkeimende Euphorie wird allerdings nicht von allen geteilt: „Dass es in puncto E-Medikation, die wir schon seit fünf Jahren haben sollten, einen Schritt nach vorne gegeben hat, sehe ich grundsätzlich positiv. Patienten sollten aber nicht über Whatsapp mit dem Arzt kommunizieren, für solche Anwendungen gibt es standardisierte Lösungen, die sicher sind und die datenschutzrechtlichen Anforderungen erfüllen“, betont Angelika Rzepka vom Austrian Institute of Technology (AIT).

Datenschutz und Datensicherheit seien während des Shutdowns zweit-rangig gewesen, kritisiert auch Wolfgang Peissl, stellvertretender Leiter des Instituts für Technikfolgenabschätzung (ITA): „Die Frage der Grundrechte darf nicht im Zuge eines unkritischen Innovations- und Begeisterungsenthusiasmus vom Tisch gewischt werden. Es könne nicht sein, dass die Corona-Krise zum Vorwand genommen wird, um etwa das Recht auf Privatsphäre zu vernachlässigen.“

Entwicklungsland Österreich

Gesundheitsdaten sind ein besonders sensibler Bereich, der vor dem Zugriff Dritter bestmöglich geschützt werden soll. Die rechtliche Grundlage dafür bilden neben der Datenschutz-Grundverordnung unter anderem das Gesundheitstelematikgesetz 2012. Zu den Mindestanforderungen zählt eine sichere Verschlüsselung der Daten, zur Feststellung der Identität brauchen Arzt und Patient eine elektronische Signatur. Österreich und Deutschland zählen zu den Ländern mit den strengsten Datenschutzgesetzen weltweit. „Dieser strenge Umgang mit Daten ist berechtigt, macht aber die Umsetzung telemedizinischer Lösungen nicht einfacher“, sagt Rzepka.

Österreich ist aber noch aus einem anderen Grund ein Entwicklungsland der Telemedizin, vor allem im Vergleich zu Finnland, Schweden und Norwegen. In den drei skandinavischen Ländern gibt es Regionen, die nur sehr dünn besiedelt sind. In solchen Gebieten

können Patient und Arzt schon einmal mehrere Hundert Kilometer voneinander getrennt sein. „Das Überwinden von Raum und Zeit hat dort Sinn, wo Raum und Zeit tatsächlich kritisch sind. In Österreich sehe ich geografisch und von der Versorgungsstruktur des Landes her nicht den großen Effekt“, analysiert Peissl.

Was Telemedizin kann

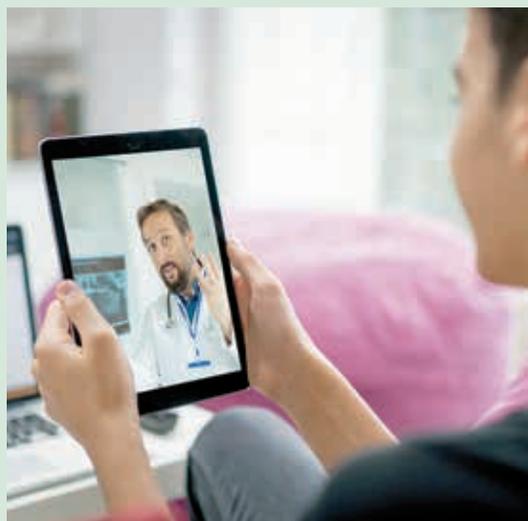
Digitalisierung dürfe kein Selbstzweck sein, es komme immer auf das Ziel an, ist Rzepka überzeugt: Die Sinnhaftigkeit telemedizinischer Anwendungen hänge auch immer von der Grunderkrankung ab. „Wer sich in den Finger geschnitten hat, braucht eine Akutbehandlung und keine Telemedizin.“ Großes Potenzial sieht die Expertin hingegen bei chronischen Erkrankungen. Ein Vorzeigeprojekt, das sich auch in der Corona-Krise bewährt hat, ist hier das Programm Herz Mobil, das es allerdings nicht bundesweit, sondern nur

in Tirol und der Steiermark gibt. Es ist für Patienten gedacht, die wegen Herzschwäche im Krankenhaus behandelt wurden. Bei der Entlassung aus dem Spital können sich die Patienten entscheiden, ob sie das Angebot nutzen wollen. Das telemedizinische System besteht aus Waage, Blutdruck- und Pulsmessgerät sowie einem Mobiltelefon. Täglich werden für die Dauer von drei Monaten Gewicht, Puls und Blutdruck der Patienten gemessen und die Daten automatisch in ein Tele-Health-System übertragen. So kann der behandelnde Arzt eine Verschlechterung der Erkrankung frühzeitig erkennen und entsprechend darauf reagieren, im Idealfall wird eine Rehospitalisierung verhindert.

Eine direkte Reaktion auf die Corona-Krise sind auch digitale Ambulanzen. Wer etwa einen Termin in der Internen Ambulanz des Krankenhauses der Barmherzigen Schwestern Ried

hat, muss zukünftig nicht mehr unbedingt ins Spital kommen. Der Patient meldet sich über einen Link auf der Spitalshomepage an. Für die Onlinekonsultation ist ein Handy oder ein Laptop mit Kamera und Mikrofon notwendig. Nach einigen Onlineangaben zu Person und Anamnese können Patient und Arzt über einen Videochat miteinander sprechen. Getestet wird das Programm zunächst zur Nachbesprechung von bestimmten Behandlungen und zur Ernährungsberatung. Sollte die Evaluierung positiv verlaufen, will man über eine Erweiterung des Angebots nachdenken. Der erhoffte Effekt: die „echten“ Spitalsambulanzen entlasten. Im besten Fall bleibt mehr Zeit für komplexere Beratungen und Behandlungen der Patienten vor Ort.

Wie es mit der Entwicklung telemedizinischer Angebote weitergeht, hängt nicht zuletzt auch davon ab, ob sie in die Regelversorgung aufgenommen werden. Die bisherigen Gespräche mit der Österreichischen Gesundheitskasse deuten laut Ärztekammer aber darauf hin, dass es ab Oktober statt einem umfangreichen Tarifmodell für Telemedizin wieder wie früher Limitierungen geben werde. ♥



Der Hausarzt berät via iPad – in der Corona-Krise wurde in Sachen Telemedizin plötzlich erforderlich, was in Österreich lange für unmöglich gehalten wurde.

Moderne Unfallversorgung braucht moderne Strukturen

Von der Prävention am Arbeitsplatz über akute Traumaversorgung bis hin zur umfassenden Rehabilitation nach einem Arbeitsunfall:
Das medizinische Spektrum der AUVA ist breit gefächert. Ein Überblick.

Der Anspruch an die moderne Unfallversorgung ist hoch: Auch nach schweren Traumata sollen Menschen möglichst ohne Einschränkungen wieder in ihr berufliches und privates Leben zurückkehren können – ganz im Sinne von Lorenz Böhler, der bei der Akut-Behandlung von Unfallopfern bereits die Rehabilitation und die Rückkehr in den Alltag bzw. ins Berufsleben mitgedacht hat. Die AUVA und ihre Unfallkrankenhäuser bzw. Rehasentren (siehe Grafik) stehen für integrierte Behandlung. Dafür braucht es den entsprechenden Rahmen, denn moderne Unfallversorgung kann nur innerhalb moderner und effizienter Strukturen gelingen.

Die AUVA setzt hier auf Kooperation – intern ebenso wie mit anderen Trägern. So sind seit Anfang 2018 die beiden Wiener Unfallkrankenhäuser Meidling und Lorenz Böhler unter einem organisatorischen Dach vereint – dem Trauma-



FOTO: AUVA

„Ein Unfall wird immer eine Zäsur im Leben eines Menschen bleiben – aber wir können alles dafür tun, dass das Berufs- und Sozialleben danach wieder weitgehend normal weitergehen. Das erfordert enormes medizinisches Know-how und damit auch eine gewisse Spezialisierung.“

Dr. Roland Frank, ärztlicher Direktor der AUVA

zentrum Wien (TZW). Im Zuge dessen wurde und wird am Standort Meidling die Akutversorgung ausgebaut und am Standort Lorenz Böhler der Schwerpunkt auf rekonstruktive Chirurgie weiter verstärkt – bei gleichzeitiger Versorgungssicherheit für Wien und die gesamte österreichische Ostregion; schließlich versorgt das Traumazentrum Wien pro Jahr fast 140.000 Patientinnen und Patienten ambulant und mehr als 14.000 Patientinnen und Patienten stationär.

Auch die beiden Unfallkrankenhäuser Graz und Kalwang wurden 2018 organisatorisch zum UKH Steiermark zusammengeführt. Während der Standort Graz bei der akuten Traumaversorgung eine führende Rolle spielt, überwiegen in Kalwang orthopädische Operationen. Mehr als 500 künstliche Gelenke werden dort im Jahr implantiert.

Vollständige Rehabilitation auch nach schweren Traumata

„Die Traumatologie ist ein komplexes Fach“, betont Dr. Roland Frank, ärztlicher Direktor

der AUVA. „Wir können heute Menschen nach einem schweren Polytrauma das Leben retten, wir können Extremitäten wieder replantieren und Patientinnen und Patienten nach schweren Unfällen wieder vollständig rehabilitieren. Ein schwerer Unfall wird immer eine Zäsur im Leben eines Menschen bleiben – aber dank unserer Expertise ist es in vielen Fällen möglich, dass das Berufs- und Sozialleben danach wieder weitgehend normal weitergehen. Das erfordert enormes medizinisches Know-how und damit auch eine gewisse Spezialisierung.“

Um den Wissenstransfer über Standorte hinweg sicherzustellen und um den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auch die Möglichkeit zu geben, sich in spezifischen Gebieten Fertigkeiten anzueignen, „rotieren“, abhängig des Ausbildungsstandes und Aufgabenbereiches, das ärztliche und pflegerische Personal



FOTO: BERANEK

„Die AUVA ist ein verlässlicher Partner für ihre Versicherten und vor allem für die Unternehmen, die mit ihren Beiträgen eine umfassende Unfallversorgung ermöglichen. Exzellenz und Effizienz sind in der AUVA kein Widerspruch, sondern werden bei uns täglich gelebt.“

DI Mario Watz
Unternehmer und Obmann der AUVA



FOTO: AUVA

„Wir alle in der AUVA verfolgen dasselbe Ziel wie unsere Kooperationspartner: die bestmögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten. Dazu ist es notwendig, über die Grenzen der eigenen Organisation hinweg zu denken – räumlich, personell, organisatorisch.“

Mag. Alexander Bernart
Generaldirektor der AUVA

im TZW ab Anfang 2021 für je ein Quartal pro Jahr. Das UKH Steiermark wird diesem Beispiel folgen. Dr. Frank ergänzt: „Die Rotation ist auch eine Frage der gemeinsamen Kultur: vernetzen, voneinander lernen, sich austauschen. Das Traumazentrum Wien verbindet die Kompetenz der traumatologischen mit der rekonstruktiven Spitzenversorgung. Es soll zusammenwachsen, was zusammengehört.“

Zusammenarbeit über die Grenzen der Organisation hinweg

In Wien unterstützt die AUVA auch den Wiener Gesundheitsverbund (WigeV) und übernimmt im Rahmen einer Kooperation traumatologische Patientinnen und Patienten u.a. aus dem AKH. Einen ähnlichen Weg geht die AUVA in Salzburg und Kärnten, wo neue Klinik-Standorte gemeinsam mit den Krankenhausträgern der Länder in den nächsten Jahren geplant und umgesetzt werden, um Synergien zu nutzen und die Qualität für den Patienten weiter zu steigern. Denn für die optimale Versorgung insbesondere schwerer Arbeitsunfälle ist es wichtig, Fachbereiche wie die Allgemeinchirurgie, sowie die Gefäß- oder Neurochirurgie immer in Reichweite zu haben.

AUVA-Generaldirektor Alexander Bernart: „Wir alle in der AUVA verfolgen dasselbe Ziel wie unsere Kooperationspartner: die bestmögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten. Dazu ist es notwendig, über die Grenzen der eigenen Organisation hinweg zu denken – räumlich, personell, organisatorisch. In diesem Bereich ist uns schon viel gelungen und wir werden den Weg der Kooperationen auch weiterhin gehen.“

Die Leistungskette der AUVA beginnt aber nicht erst beim Unfall, sondern viel früher – nämlich in der Prävention, um Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten zu verhindern. Ob Tipps für den Baustellen-Alltag in der Sommerhitze, die richtige Einstellung der Bildschirmhöhe oder – in den vergangenen Monaten besonders wichtig – umfassende Informationen zum Thema Home-Office und Schutzmaßnahmen zu COVID-19 am Arbeitsplatz: Die zahlreichen Präventionsmaßnahmen der AUVA haben dazu beigetragen, dass die Zahl der Arbeitsunfälle seit den 1990er Jahren fast halbiert wurde.

Verlässlicher Partner für Versicherte und Unternehmen

„Die AUVA ist ein verlässlicher Partner für ihre Versicherten und vor allem für Unternehmen, die mit ihren Beiträgen eine umfassende Unfallversorgung ermöglichen“, sagt Mario Watz, Obmann der AUVA. „Die Arbeit der AUVA hilft allen: Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer können ihrer Tätigkeit sicher und gesund nachgehen; Dienstgeberinnen und Dienstgeber profitieren von der Beratungstätigkeit der AUVA; und sollte dennoch etwas passieren, sorgt die AUVA mit ihrem umfassenden Angebot in Akutversorgung und Rehabilitation für Versorgung in Spitzenqualität, die dem internationalen Vergleich „standhält.“ Und das alles bei zielgerichtetem Einsatz der Mittel, betont Watz: „Exzellenz und Effizienz sind in der AUVA kein Widerspruch, sondern werden bei uns täglich gelebt.“



Top-Einsatz für Patientinnen und Patienten – hier am Hubschrauberlandeplatz des TZW-Standortes Lorenz Böhler.

FOTO: INTERFOTO

Unfallkrankenhäuser und Rehabilitationszentren der AUVA

380.000 Patientinnen und Patienten pro Jahr
Zuverlässiges Netz für alle

Die Häuser der AUVA stehen für medizinische Spitzenleistungen und intensive, individuelle Betreuung.

Die Zahlen sprechen eine klare Sprache: Rund 380.000 Patientinnen und Patienten verlassen sich Jahr für Jahr auf die Leistungen der fünf Unfallkrankenhäuser, des Traumazentrums Wien und der vier Reha-Zentren der AUVA. Mehr als die Hälfte aller Verunfallten im Raum Wien und Graz sowie in der Stadt Salzburg wird von den Unfallkrankenhäusern der AUVA versorgt. Im Raum Linz und Klagenfurt sind es fast zwei Drittel.

Hinter jeder dieser Zahlen stecken Geschichten: Von schweren Unfällen und von Schicksalsschlägen, aber auch von gelungenen Operationen und geglückten Wegen zurück ins (Arbeits-)Leben. Die Häuser der AUVA setzen nicht nur medizinische Standards – sie bilden ein zuverlässiges Netz für alle Österreicherinnen und Österreicher.

Zahlen zu Unfallheilbehandlung und Rehabilitation in den Häusern der AUVA*

UKH Salzburg	UKH Linz	RZ Bad Häring
ambulante Fälle 38.092	ambulante Fälle 49.754	Fälle 1.110
stationäre Fälle 5.952	stationäre Fälle 5.986	Stationäre Tage 39.826
Operationen 4.947	Operationen 3.974	RK Tobelbad
Gipsleistungen 32.113	Gipsleistungen 26.318	Fälle 2.016
UKH Steiermark Standort Graz	TZW Standort Meidling ¹	RZ Weißer Hof
ambulante Fälle 51.771	ambulante Fälle 70.110	Stationäre Tage 68.143
stationäre Fälle 6.718	stationäre Fälle 8.292	Fälle 1.458
Operationen 5.144	Operationen 4.752	Stationäre Tage 57.438
Gipsleistungen 24.193	Gipsleistungen 37.339	RZ Wien Meidling
UKH Steiermark Standort Kalwang	TZW Standort Lorenz Böhler/Brigittenua ²	Fälle 357
ambulante Fälle 11.376	ambulante Fälle 66.776	Stationäre Tage 15.882
stationäre Fälle 3.081	stationäre Fälle 6.107	
Operationen 2.842	Operationen 4.729	
Gipsleistungen 6.114	Gipsleistungen 30.298	
UKH Klagenfurt		
ambulante Fälle 44.748		
stationäre Fälle 4.486		
Operationen 4.049		
Gipsleistungen 35.636		

Die AUVA in Zahlen

4,5 Millionen Menschen sind bei der AUVA versichert.

305.000 Unternehmen sind bei der AUVA gegen die wirtschaftlichen Folgen von Arbeitsunfällen versichert und haben Anspruch auf die Präventionsangebote.

30.000 Operationen werden pro Jahr in den sieben UKH insgesamt durchgeführt.

5.000 Patientinnen und Patienten werden pro Jahr insgesamt in den vier Reha-Zentren betreut.

¹ Schwerpunkt: Akutversorgung Polytraumafälle
² Schwerpunkt: Rekonstruktive Chirurgie

*Die angegebenen Zahlen beziehen sich auf das Jahr 2019

www.auva.at



Fotos: Katschy

Franz Kiesel von der Österreichischen Gesundheitskasse hat neue Wege beschritten, um die Gesundheitsversorgung aufrechtzuerhalten.

„Hausärzte sind Teil



Andrea Siebenhofer-Kroitzsch hat Hausärzte befragt, ob das geklappt hat.

der Lösung“

Die Corona-Pandemie ist nicht vorbei. Hausärzte spielen eine Schlüsselrolle, sagt Versorgungsforscherin **Andrea Siebenhofer-Kroitzsch**. **Franz Kiesel** von der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) will den digitalen Innovationsschub beibehalten.

Interview: **Karin Pollack**

Wer sich krank fühlt, geht zum Hausarzt. Davon wurde im Lockdown jedoch abgeraten. Wie war das für Allgemeinmediziner?

Siebenhofer-Kroitzsch: Vielleicht vorweg: Ich denke, wir alle waren von dieser Pandemie überrascht, die Gesundheitsversorgung wurde auf die Probe gestellt. Wir am Institut für Versorgungsforschung der Med-Uni Graz beschäftigen uns seit vielen Jahren mit der Rolle der Allgemeinmediziner im Gesundheitssystem. Da haben wir kurz entschlossen eine Studie mit dem Namen Covi-Prim gestartet.

Was genau wollten Sie wissen?

Siebenhofer: Wir haben bei Hausärzten nachgefragt, wie es ihnen ergangen ist, und 2187 haben geantwortet. Die Behandlung von Infektionserkrankungen war und ist eine Kernaufgabe der Hausärzte. Sie sind Experten für Infektionen. Zu wissen, was während des Lockdowns gut lief und was nicht, ist entscheidend für die Zukunft.

Was sind die wichtigsten Erkenntnisse?

Siebenhofer: Grosso modo kann man sagen, dass sich die Hausärzte nach anfänglichen Schwierigkeiten sehr gut auf die schwierige Situation eingestellt haben. Fast alle Ordinationen waren geöffnet. Weil die Information von öffentlichen Stellen nicht immer funktionierte, haben sich viele selbstständig vernetzt. Zum einen untereinander, also in der Kollegenschaft, zum anderen aber auch mit ihren Patienten, die sie, so gut es ging, über digitale Kanäle weiterbetreuten.

Hausärzte handeln im Rahmen der Möglichkeiten, die ihnen die Krankenkassen einräumen. Was hat die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) möglich gemacht?

Kiesel: Auch für uns war es eine Ausnahmesituation. Unser Auftrag war es, die Gesundheitsversorgung aufrechtzuerhalten. Wir haben uns sehr bemüht, all das möglich zu machen, was Hausärzte in dieser speziellen Situation brauchten. Vieles wurde auf Zuruf organisiert. Am Anfang waren Schutzmasken das große Problem, dann stellte sich heraus, dass wir mit telemedizinischen Maßnahmen sehr viel erreichen können. Wir haben versucht, für uns vollkommen neue Dinge schnell und unbürokratisch zu ermöglichen.

Welche genau?

Kiesel: Eine große Erleichterung brachte das elektronische Rezept. Hausarzt und Apotheken kommunizieren miteinander, Patienten oder ihre Angehörigen holen das Medikament, ohne dass sie sich vorher in der Arztordination ein Rezept besorgen mussten. Ärztliche Leistungen konnten auch telemedizinisch per Telefon oder Videokonferenz erbracht und mit der Kasse so verrechnet werden. Auch Krankschreibungen wurden so ermöglicht, Bewilligungen für Therapien, Heilbehelfe und Medikamente.

Wie wurde abgerechnet?

Kiesel: Wir haben Honorarpositionen adaptiert, Akontionsregelungen verbessert und damit sichergestellt, dass unsere Vertragsärzte liquid bleiben. Wirklich großartig war, dass fast alle allgemeinmedizinischen Kassenordinationen und Primärversorgungseinrichtungen geöffnet waren.





Siebenhofer: Unsere Studie hat ergeben, dass die Hausärzte diese Erleichterungen durch die Sozialversicherungen sehr geschätzt haben. Bemängelt wurde, dass es keine direkten Informationen zwischen Allgemeinmedizinern und den Sozialversicherungen gab. Gelobt wurde hingegen die Website des Gesundheitsministeriums und die der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin, auf der die Hausärzte relevante Informationen fanden.

Wie genau haben die Krankenkassen mit den Hausärzten, also mit ihren Vertragspartnern, kommuniziert?

Kiesel: Über insgesamt fünf Rundschreiben zwischen 5. und 20. März, in denen wir über alle in der Pandemie entstandenen Neuerungen umfassend informiert haben. Wir haben diese Informationen über die Ärztekammern verschickt. Von dort hätten sie direkt an die Ärzte und Primärversorger weitergeleitet werden sollen.

Siebenhofer: Laut unseren Studienergebnissen dürfte dieser Informationsfluss nicht optimal gelaufen sein. Fast 80 Prozent aller Hausärzte fühlen sich von den Entscheidungsträgern im Gesundheitssystem nicht wertgeschätzt.

Kiesel: Dabei gibt es diese Wertschätzung, das ist mir ganz wesentlich. Eine der Lektionen, die wir als ÖGK wohl gelernt haben, ist, dass wir unsere Informationen künftig gern direkt an unsere Vertragspartner, also die Ärzte, schicken werden. Gerade für solche Notsituationen wäre es optimal, wenn wir die E-Mail-Adressen hätten.

Siebenhofer: Noch etwas: Häufig dann, wenn Allgemeinmediziner mit Spitalsärzten interagieren müssen, wird es kompliziert. Da fehlt gegenseitiger Respekt. Das Problem ist weitreichend. Während die Supermarktverkäuferin und die Spitalsärzte gefeiert wurden, fanden die Hausärzte keine Beachtung. Das ist grotesk, denn 90 Prozent der Patienten wurden hausärztlich und nicht stationär versorgt.

Das lag aber vielleicht auch daran, dass die Bevölkerung während des Lockdowns aufgefordert war, eben nicht zum Arzt zu gehen.

Siebenhofer: Die Message „Gehen Sie nicht zum Arzt, rufen Sie 1450 an“ fanden viele Hausärzte ja auch gar nicht gut. Diese Aufforderung war am Anfang der Pandemie sinnvoll, doch danach haben die Hausärzte ihre Ordinationen zu sicheren Orten gemacht.

Kiesel: Die Hotline 1450 war ein sehr wichtiger Teil im Management der Pandemie. Ordinationen waren ja Orte einer potenziellen Ansteckung. Diese Gefahr wollte man vermeiden.

Siebenhofer: Genau, aber diese Phase ist längst vorbei. Hausärzte haben reagiert. Wir wissen, dass es durch den Lockdown zu einer medizinischen Unterversorgung gekommen ist, besonders bei chronisch Kranken. Niemand sollte heute Angst haben, zum Hausarzt zu gehen. Es gibt Schutzausrüstung, getrennte Räumlichkeiten und/oder Ordinationszeiten für mögliche Infizierte, telefonische Beratung. Ordinationen sind keine gefährlichen Orte mehr, das muss man kommunizieren. Es ist wichtig, dass alle Patienten, gleich ob infiziert, chronisch oder akut krank, wieder ordentlich versorgt werden.

Kiesel: Es stimmt, wir sehen, wie gut sich die Hausärzte organisiert haben. Und wir befürchten auch, dass die Corona-Pandemie Kollateralschäden verursacht hat. Und es ist wichtig, dass diese Unterversorgung jetzt auch wieder vorbei ist.

Sind Hausärzte für den Herbst gerüstet?

Siebenhofer: Natürlich, und viele Hausärzte wollen auch Testungen durchführen, selbst bestimmen, wer getestet wird,

und auch das Ergebnis erfahren. Es gab und gibt noch immer Regionen, in denen die Hotline 1450 einfach nicht besonders gut funktioniert. Abgestimmte Strategien sind jetzt zu entwickeln, und zwar gemeinsam mit Vertretern aus der Allgemeinmedizin.

Kiesel: Die Testungen sehe ich anders. Ich bin ehrlich froh, dass die Aufgabe der Sanitätsbehörden im Auftrag des Gesundheitsministeriums stattfinden. Dort wird auch die Teststrategie entwickelt, dort werden Daten zentral gesammelt und ausgewertet, dort hat man den Überblick. Ich denke, es ist daher klug, die Verantwortung dem öffentlichen Gesundheitsdienst zu überlassen.

Siebenhofer: Die Corona-Pandemie ist nicht vorbei. Hausärzte werden immer eine führende Rolle bei Infektionskrankheiten aller Art haben, und wir sollten es also als Chance sehen, ihre Rolle neu zu definieren, und sie jetzt in die Entwicklung von Strategien viel stärker als bisher einbinden, vor allem dort, wo Versorgungslücken gibt.

Was wird vom digitalen Innovationsschub bleiben?

Kiesel: Wir evaluieren gerade, was gut funktioniert hat. Sicher werden telemedizinische Anwendungen dort, wo sie erfolgreich waren, erhalten bleiben. Ebenso das elektronische Rezept.

Siebenhofer: Unserer Umfrage nach hat ein Quantensprung stattgefunden. 72 Prozent der befragten Ärzte können sich vorstellen, weiterhin Telemedizin zu machen, natürlich nicht generell, aber dort, wo es Sinn macht, etwa zur Befundbesprechungen oder für Krankmeldungen. Außerdem hätten Hausärzte und ihre Teams neue Möglichkeiten für chronisch Kranke, die sie durch Telemedizin besser begleiten können. Das erspart Wege.

Durch Telemedizin könnte man ohne Qualitätsverlust neue Freiräume schaffen und die Arbeitsteilung mit der Pflege verbessern.

Kiesel: Ja, telemedizinische Angebote haben sich nicht nur bei den Hausärzten, sondern auch bei anderen Berufsgruppen wie medizinisch-technischen Berufen, Hebammen, Psychotherapeuten und Psychologinnen bewährt. Auch da sind die Krankenkassen einen sehr unbürokratischen Kurs gefahren. Es soll daher die Möglichkeit weiterhin geben. Generell wird es aber wohl so sein, dass die Mehrheit der Patienten doch lieber selbst zu den Therapeuten kommt.

Doch bis vor kurzem war es Hausärzten doch besonders wichtig, die Patienten auch physisch zu sehen.

Siebenhofer: Viele sehen das nach der Pandemie anders und befürworten Telemedizin in besonderen Situationen. Die Allgemeinmediziner wollen viel stärker selbst bestimmen können.

Kiesel: Wir werden in den nächsten Wochen die Rahmenbedingungen für die Telemedizin festlegen. Auch die E-Rezeptur wird bleiben, weil sie wirklich bei allen extrem gut angekommen ist. Wir wollen auch Alternativen zu Bewilligungspflichten entwickeln, womit die Qualität und Ökonomie einer Behandlung mindestens gleichwertig gesichert werden. Krankmeldungen ohne persönlichen Arztkontakt werden insbesondere von der Arbeitgeberseite kritisch gesehen, weil hier Missbrauch befürchtet wird.

Siebenhofer: Sinnvoll wäre es, wenn man die Allgemeinmediziner stärker als Teil der Lösung versteht und sie in Entscheidungen miteinbindet. Die Versorgung der Patienten außerhalb der Krankenhäuser wird immer absolut wichtig sein. Allgemeinmediziner haben eine Schlüsselrolle in der Pandemiebewältigung. ♥

ZU DEN PERSONEN

Andrea Siebenhofer-Kroitzsch (53)

ist Internistin und leitet das Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der Med-Uni Graz. An der J.-W.-Goethe-Universität in Frankfurt leitet sie den Arbeitsbereich für chronische Erkrankungen.

Franz Kiesel (60)

ist Jurist, und leitet in der neuen ÖGK den Fachbereich Versorgungsmanagement, in dem insbesondere auch die Verträge mit Ärzten und Primärversorgungseinrichtungen bearbeitet werden.

Mit dem Smartphone in Kontakt mit dem Arzt

Nicht zuletzt haben die Corona-Krise und die damit verbundenen Ausgangsbeschränkungen im vergangenen Frühjahr den Bedarf an digitaler Patienten-Versorgung und -Betreuung unterstrichen. Die BVAEB entwickelt bereits seit mehr als zehn Jahren entsprechende eHealth-Angebote.



FOTO: ISTOCK / GETTY IMAGES PLUS / CNTHZL

Der Ausbruch der Pandemie hat auch fern der Bedrohung durch das Virus selbst die Patienten-Betreuung vor neue Herausforderungen gestellt: Wie können chronisch Erkrankte und Risikopatienten, etwa Diabetiker, ausreichend behandelt werden, wenn gesetzliche Ausgangsbeschränkungen und Abstandsregeln gelten?

Ein Zugang zur konsequenten Betreuung von Patienten, die regelmäßigen Austausch mit Medizinern benötigen, sind eHealth-Angebote, also digitale Lösungen, die den Kontakt zu medizinischem Personal ermöglichen, auch ohne persönlichen Besuch beim Arzt. Die BVAEB bietet seit mehr als zehn Jahren für Diabetiker oder Patienten mit Herzinsuffizienz bzw. nach Schlaganfällen digitale Betreuungsangebote an. Ursprünglich angedacht als Lösung für besonders entlegene Regionen des Landes, sind telemedizinische Angebote auch unter den neuen Rahmenbedingungen ein möglicher Weg der erleichterten Arzt-Patienten-Kommunikation.

„Telemedizin ist eine Win-win-Situation“

„Telemedizin erleichtert chronisch kranken Menschen nicht nur das Leben, sondern leistet einen wichtigen Beitrag zur Volksgesundheit“, sagt BVAEB-Generaldirektor Dr. Gerhard Vogel und erklärt weiter: „Der Kontakt zum behandelnden Arzt bleibt damit jederzeit – aktuell etwa auch in Zeiten einer Pandemie – möglich; zugleich können aber unnötige Anfahrten und Fremdkontakte vermieden werden. Telemedizin ist somit eine Win-win-Situation für alle Beteiligten.“

Diabetes im digitalen Dialog

Seit April 2010 gibt es österreichweit den „Gesundheitsdialog Diabetes“ für BVAEB-Versicherte: Ein modernes Online-Tool ermöglicht es Diabetes-Patienten, mithilfe eines Smartphones in einen zeit- und ortsunabhängigen Dialog mit dem behandelnden Arzt zu treten.

In einer eigenen App, die von der BVAEB zur Verfügung gestellt und auf dem Smartphone des Patienten installiert wird, werden Parameter, etwa Blutzucker- und Blutdruckwerte, und aktuelle Gesundheitswerte wie Gewicht, körperliche Aktivitäten und Angaben zum Wohlbefinden gesammelt. Ergeben sich in diesem Wertetagebuch, Diab-Memory genannt, Auffälligkeiten, so wird Kontakt zum behandelnden Arzt hergestellt. Dieser kontrolliert die Daten und gibt dem

Patienten ein medizinisches Feedback. In Folge wird die Therapie angepasst oder es werden weitere Behandlungsschritte vereinbart. „Die Teilnahme an diesem digitalen Betreuungsprogramm ist für die BVAEB-Versicherten kostenlos“, unterstreicht Generaldirektor Vogel.

Diabetes und Hypertonie im Fokus

Vor allem im Bereich von Diabetes und Hypertonie arbeitet die BVAEB im Pilotbetrieb im steirischen Mürtal an der Weiterentwicklung der telemedizinischen Angebote.

In der Region ist es für Patienten aufgrund von weiten oder beschwerlichen Anfahrtswegen oftmals nicht so einfach, schnellen und unkomplizierten Kontakt zu medizinischem Personal herzustellen. Vorbelastete Patienten werden in besonders betroffenen Risikogruppen eingestuft und das bisher gewohnte persönliche Zusammentreffen von Patienten mit unterschiedlichen Symptomen in Arztpraxen kann aufgrund des elektronischen Dialoges minimiert werden. Patienten, die einer regelmäßigen Kontrolle und Begleitung durch medizinisches Personal bedürfen, können einen Teil davon nun auch digital, also telemedizinisch abwickeln.

Telemedizin zur Prävention

Aber auch um schwere Erkrankungen frühzeitig abzufangen, eignen sich eHealth-Konzepte. In Tirol setzt man mit dem Projekt „HerzMobil“ neue Maßstäbe in der Prävention. Das Pilotprojekt wurde gemeinsam von der BVAEB und dem Land Tirol entwickelt. Das Programm wendet sich an Patienten mit einer bestehenden arteriellen Hypertonie, also Bluthochdruck. Das ist der Verursacher vieler chronischer Erkrankungen wie Schlaganfall, Herzinsuffizienz oder anderer Herzkrankheiten und kann auch bei der Entstehung einer Demenzerkrankung eine besondere Rolle spielen.

Im Rahmen des Projekts übermitteln die teilnehmenden Patienten täglich drei Monate lang mithilfe eines Smartphones ihre Vitalparameter und machen außerdem weitere Angaben über ihr Befinden bzw. über die Einnahme der verordneten Medikamente. Diese Werte werden vom behandelnden Arzt regelmäßig evaluiert, um die Einstellung des Blutdrucks zu optimieren. Zusätzlich werden begleitende Lebensstilschulungen – im Bereich Psychologie, Ernährung und

Bewegung – angeboten. Nach den ersten drei Monaten übernimmt der niedergelassene Hausarzt bzw. Internist die Begleitung des Patienten.

Nachbetreuung mit Telemedizin

Für Patienten, die gerade ihre Rehabilitation abgeschlossen haben, eignen sich eHealth-Lösungen, um den Übergang bzw. die Rückkehr in den Alltag zu erleichtern. So wird etwa bei Patienten, die in der Gesundheitseinrichtung Bad Schallerbach mit Beschwerden im Bereich des Bewegungs- und Stützapparates behandelt werden, die Nachbetreuung durch einen Physiotherapeuten digital durchgeführt: Die Patienten kommunizieren mit ihrem Physiotherapeuten über ein Tablet, das von der BVAEB für die Dauer der Nachsorge zur Verfügung gestellt wird. Darüber erhalten sie unter anderem Übungen, bei deren Durchführung die Patienten gefilmt und fotografiert werden. Diese Daten werden von den jeweiligen Therapeuten ausgewertet und evaluiert. Bis zu sechs Wochen nach Abschluss der Reha vor Ort erhält der Patient also weiterhin qualitätsgesichertes Feedback und individuelle Anleitungen zur Nachbetreuung seiner Beschwerden.

„Die ärztlich verordnete Behandlung wird ausschließlich von zertifizierten Fachkräften wie Ärzten, Physiotherapeuten, Logopäden, Ergotherapeuten und anderen zugelassenen Leistungserbringern durchgeführt“, erklärt Werner Bogendorfer als verantwortlicher Fachbereichsleiter.

Die Kommunikation mit den Patienten erfolgt ausschließlich über ein integriertes Nachrichtensystem. Die Übermittlung der Daten erfolgt verschlüsselt, den aktuellen Datenschutzbestimmungen entsprechend.

Über die BVAEB

Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) als von den Versicherten selbstverwalteter Sozialversicherungsträger gewährleistet Gesundheitsförderung, Prävention, Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung für mehr als 1,1 Millionen Versicherte in ganz Österreich.

Weitere Informationen dazu: www.bvaeb.at



Wenn ein Virus den Körper schwächt, kommt oft noch eine bakterielle Infektion dazu.

Kampf den Keimen

Krankmachende Bakterien, die gegen Antibiotika resistent sind, stellen ein großes Gesundheitsrisiko dar. Ohne wirksame Arzneimittel müssten viele Menschen bereits wegen banaler Infektionen sterben. Ein Überblick über die medikamentösen Optionen.

Gerlinde Felix

Als wäre eine Infektion mit dem Coronavirus Sars-CoV-2 nicht bereits genug: Wer an Covid-19 erkrankt, hat bei einer längeren Behandlung im Krankenhaus ein erhöhtes Risiko für eine sogenannte Superinfektion mit Bakterien. „Viele Covid-19-Patienten erhalten zusätzlich eine antimikrobielle Therapie, sodass das Auftreten einer Resistenz prinzipiell möglich ist. Es hängt natürlich auch sehr davon ab, wie die Resistenzlage in dem betreffenden Land bzw. Krankenhaus prinzipiell ist“, sagt Florian Thalhammer, Universitätsklinik für Innere Medizin der Med-Uni Wien. Resistenz bedeutet, dass ein Antibiotikum dem jeweiligen Bakterium nichts mehr anhaben kann. Es macht die Behandlung gerade auch von Covid-19-Patienten nicht einfacher, dass die Zeiten vorbei sind, in denen Antibiotika eine sichere Waffe gegen krankmachende Bakterien wa-

ren. Antibiotika wurden in der Vergangenheit und werden auch heute zu oft verschrieben und von Patienten falsch eingenommen. Je mehr Antibiotika eingesetzt werden, desto wahrscheinlicher ist es, dass die Bakterien überleben und schnell und trickreich jene Stellen verändern, an denen sie das Antibiotikum angreift. So werden sie resistent. Immer mehr Bakterienstämme sind sogar multiresistent.

Hotspot Krankenhaus

Wie groß das Risiko eines Covid-19-Patienten ist, sich im Krankenhaus eine bakterielle Infektion einzufangen, hängt von mehreren Größen ab. „Je länger ein Patient im Krankenhaus und insbesondere auf der Intensivstation mit Sauerstoff versorgt oder sogar invasiv beatmet werden muss, desto größer ist sein Risiko hierfür“, sagt

Elisabeth Presterl, Leiterin der Universitätsklinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle an der Med-Uni Wien. Insbesondere wenn er zusätzlich noch durch eine Grunderkrankung belastet ist. Allerdings stellen nicht nur Bakterien, sondern auch Pilze wie der etwa *Aspergillus fumigatus* ein Risiko dar. „So sind beispielsweise auch Aspergillosen in der Lunge bei Covid-19-Patienten beschrieben“, berichtet Thalhammer.

Antibiotika wirkungslos

In der Mehrzahl der Fälle geht das Hauptrisiko derzeit aber von multiresistenten Bakterien aus. In etwa 85 Prozent der Fälle bringen sie die Patienten in deren Darm mit in die Klinik. „Diese multiresistenten Bakterien sind häufig Relikte von Fernreisen etwa nach Indien“, so Presterl. Solange die Betroffenen gesund waren, bedeuteten die Keime keine Gefahr für sie.

Liegen sie aber im geschwächten Zustand im Krankenhaus, können die Bakterien eine bakterielle Sekundärinfektion verursachen. „In den restlichen etwa 15 Prozent der Fälle infizieren sich Patienten mit Krankenhauskeimen, also mit Bakterien, die bereits im Krankenhaus vorhanden sind“, sagt Thalhammer. „Sie können aufgrund von Hygienemängeln über Katheter in den Körper des Patienten gelangen, etwa bei einer Nierenersatztherapie, über den Tubus bei extrakorporalen intensivmedizinischen Maßnahmen wegen eines Lungenversagens oder über Infusionsschläuche bei der Ernährung direkt ins Blutgefäßsystem.“ Man spricht dann von einer nosokomialen Infektion. In diesen Fällen hilft nur eines: eine ganz individuell zusammengestellte Antibiotikatherapie.

Zwar ist die Zahl an Infektionen mit dem ziemlich problematischen grampositiven Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA) vergleichsweise niedrig. „Aber die Rate an mehrfach resistenten Enterobakterien steigt seit Jahren langsam an“, sagt Thalhammer. Wie die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) schreibt, sind die zunehmenden Resistenzraten gegenüber Drittgenerations-Cephalosporinen sowie Carbapenemen eine besonders besorgniserregende Entwicklung, die die Versorgung von Kranken in Zukunft zunehmend gefährden wird.

Die Drittgenerations-Cephalosporine werden insbesondere bei schweren Infektionen in Krankenhäusern eingesetzt. Wie Penicillin gehören sie zu den Beta-Laktam-Antibiotika, haben aber ein viel breiteres Wirkungsspektrum als diese. *Pseudomonas aeruginosa* ist gegen Carbapenem resistent; gramnegative Klebsiellen und *Escherichia coli*-Bakterien gegen Beta-Lactam-Antibiotika, und das grampositive *Enterococcus faecium* gegen das Antibiotikum Vancomycin. Sie stellen deshalb zunehmend ein Problem insbesondere in Spitälern dar. Diese Bakterien sind gefährlich, denn sie können Lungenentzündungen, Wund- und Harnwegsinfektionen, schwere Magen-Darm-Infektionen sowie eine Sepsis, also eine Blutvergiftung, verursachen.

Die letzten Bastionen

„Erfreulicherweise wurden in den letzten Monaten neue Betalaktam/Betalaktamasehemmer-Kombinationen eingeführt bzw. kommen diese demnächst auf den Markt, sodass sich die therapeutischen Optionen wieder vergrößern“, berichtet Thalhammer. Versagen jüngere Antibiotika, gibt es noch Reserveantibiotika wie Colistin. Nachteile: teurer, weniger wirksam und nebenwirkungsreicher als moderne Antibiotika. Wirkt auch das Colistin nicht, hilft nur noch eines: zu schauen, ob geschickt kombinierte Antibiotika mit unterschiedlichen Wirkmechanismen den Erregern etwas anhaben können. Bakterielle Infektionen können aber auch unheilbar werden.

Während zwischen 1980 und 2009 mehrere neue Antibiotikaklassen wie die Makrolide, Cephalosporine und Fluorchinolone auf

den Markt kamen, waren es in den vergangenen zehn Jahren nur Modifikationen von bereits vorhandenen, aber inzwischen gegen viele Erreger unwirksamen Antibiotika. Eine unbefriedigende Situation. Insbesondere wenn man sieht, dass die Grundlagenforschung hierzu vorhanden ist.

Immer wieder finden Forscher vielversprechende Wirkstoffe, deren Entwicklung und klinische Testung jedoch extrem teuer sind. Die großen finanzstarken Pharma-Player haben sich aber bereits vor ein paar Jahren weitestgehend aus der Antibiotikaentwicklung zurückgezogen und sich finanziell lukrativeren Medikamenten zum Beispiel zur Therapie von Typ-2-Diabetes und Bluthochdruck zugewandt. Wenigstens haben mehrere Pharmagiganten wie Roche, Merck und Johnson & Johnson gemeinsam einen Milliarden-Fonds, den AMR Action Fond, gebildet, der den etwa zwei Dutzend kleineren Antibiotika-entwickelnden Firmen bei der Finanzierung teurer klinischer Studien unter die Arme greifen soll. Zugleich ist mit Antibiotika immer weniger zu verdienen. Aber ohne wirksame Antibiotika würden wir Menschen an den meisten bakteriellen Infektionen sterben – wie in den Zeiten vor Penicillin, das ab 1942 als erstes Antibiotikum eingesetzt wurde.

Neue Kandidaten

Erst kürzlich haben Wissenschaftler der US-amerikanischen Princeton-Universität eine neue Wirksubstanz, das Irresistin-16, entdeckt. Das neuartige Antibiotikum macht zweierlei: Es durchlöchert die Außenmembran von Bakterien und blockiert in deren Inneren eine lebensnotwendige Stoffwechselreaktion. Die Kombination zweier Wirkmechanismen hat zur Folge, dass die Bakterien nicht resistent werden können. Der neue Wirkstoff ist aber noch in anderer Hinsicht etwas Besonderes: Er bekämpft sowohl gramnegative Bakterien wie Neisserien als auch grampositive Bakterien wie Enterokokken und Staphylokokken.

Ein weiterer Lichtblick sind Ergebnisse aus den USA und der Schweiz bezüglich zweier neuer Antibiotika-Substanzklassen: das natürliche Darobactin und das synthetische OMPA. Beide wirken gegen dasselbe Protein in der Hülle gefährlicher gramnegativer Bakterien. Der Clou: Es handelt sich um ein Protein, das die Bakterien

nur schwer verändern können, weshalb eine Resistenzbildung zunächst nicht zu befürchten ist. Auch aus Deutschland gibt es neue Ergebnisse. Forscher des Helmholtz-Instituts für pharmazeutische Forschung Saarland (HIPS) haben bei Bodenbakterien eine neue natürliche Antibiotikastoffklasse, die Cystobaktamide, entdeckt. Sie sollen gegen gramnegative Bakterien wie *Klebsiella pneumoniae* wirksam sein.

Statt auf neue Antibiotika setzen andere Forscher auf das Anti-Virulenz-Prinzip. Das heißt, Antikörper sollen sogenannte Virulenzfaktoren blockieren. Diese Virulenzfaktoren machen die Bakterien erst gefährlich und ermöglichen die Infektion eines Organismus. Ohne diese Waffen sind die Bakterien wehrlos, und das Immunsystem kann sie erfolgreich bekämpfen. Ein erster Antikörper gegen ein wichtiges Toxin des gefährlichen Durchfallerregers *Clostridium difficile* wurde bereits zugelassen. Weitere Antikörper werden derzeit klinisch getestet. Vorteil der Antivirulenz: Das Risiko einer Resistenzbildung bei der Antivirulenz ist viel kleiner als bei Antibiotika. Der Nachteil: Antikörper richten sich nur gegen eine bestimmte Erregerstruktur. Das zögert eine Therapie hinaus, weil der Erreger zuerst bekannt sein muss. Eine denkbare Lösung könnte es sein, die Antivirulenztherapie mit Antibiotika zu kombinieren. Ein anderer Ansatz sind Bakteriophagen. Das sind Viren, die an der Oberfläche „ihrer“ Bakterien andocken und sie zerstören. Allerdings können Bakterien auch gegen Phagen resistent werden. ♥

„Je länger ein Patient auf der Intensivstation liegen muss, desto größer ist das Risiko für eine bakterielle Infektion.“

Hygienikerin Elisabeth Presterl

Takeda Österreich

Nationale Wertschöpfung im globalen Maßstab – auch in der Corona-Krise

Das Jahr 2020 hat gezeigt, welche Bedeutung pharmazeutische Unternehmen für ein Land, für dessen Wirtschaft und für die Gesundheitsversorgung seiner Bevölkerung haben. Alle Ebenen der pharmazeutischen Wertschöpfungskette, von der Forschung und Entwicklung, der Rohstoffaufbringung über die Produktion bis hin zur Versorgung mit Arzneimitteln, spielen dabei eine maßgebliche Rolle. Takeda als größter Pharmaarbeitgeber in Österreich deckt auch in herausfordernden Zeiten alle diese Ebenen zuverlässig ab.

Die Corona-Krise demonstriert, was es bedeutet, wenn für eine Krankheit keine geeignete Therapie verfügbar ist. Was für seltene Erkrankungen zur täglichen Herausforderung gehört, wurde auf einmal für einen großen Teil der Bevölkerung sichtbar und zeigt die pharmazeutische Industrie in einem ganz neuen Licht. Gleichzeitig entstand auch ein starkes Bewusstsein, dass Versorgungsengpässe bei lebenswichtigen Arzneimitteln entstehen können, die Grenzen der Gesundheitsversorgung wurden allgemein spürbar.

Versorgungssicherheit durch heimische Produktion

Takeda produziert in Österreich an Standorten in drei Bundesländern Arzneimittel für Menschen mit seltenen und komplexen Erkrankungen: in Wien, Linz und Orth an der Donau. Alle drei Standorte haben in Österreich eine lange Tradition und Geschichte, sei es in der Plasmafraktionierung, Biologikaproduktion oder Genterapie. Jetzt gehören sie alle zu Takeda, einem der führenden Pharmaunternehmen weltweit.

Karl Heinz Hofbauer, Leiter der Standorte von Takeda in Wien, erklärt: „Wir sind stolz darauf, dass wir trotz erschwelter Bedingungen in der Corona-Zeit die Produktion rund um die Uhr aufrechterhalten haben und so die globale – aber eben auch die lokale Versorgung – mit lebenswichtigen Arzneimitteln kontinuierlich sicherstellen konnten. Dafür danke ich herzlich allen



FOTO: LUKAS LORENZ

Karl Heinz Hofbauer, Leiter der Standorte von Takeda in Wien

Menschen, die bei Takeda Österreich arbeiten. Jede und jeder hat in dieser Zeit besondere Anstrengungen unternommen, um diese Kontinuität zu garantieren.“

Arbeitsplätze in einer Zukunftsbranche

In Österreich ist Takeda mit rund 4.500 Mitarbeitern ein zentraler Teil der pharmazeutischen Infrastruktur, denn jeder vierte Pharmaarbeitsplatz ist ein Arbeitsplatz bei Takeda. Durch seine Geschichte und seine Größe hat sich Takeda auch zu einem modernen Leitbetrieb und wichtigen Aus- und Weiterbildungsunternehmen für die gesamte pharmazeutische Industrie in Österreich entwickelt. Dies eröffnet qualifizierte Arbeitsplätze mit einer langfristigen Perspektive in einer Zeit, die wirtschaftlich schwierig ist. 2020 wurde Takeda als Global Top Employer und als österreichischer Top Employer ausge-

zeichnet. Hofbauer betont: „Bei Takeda arbeiten Menschen mit unterschiedlichsten technischen, naturwissenschaftlichen und medizinischen Ausbildungen gemeinsam für die Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit seltenen und komplexen Erkrankungen. Dieses gemeinsame Ziel zeichnet unsere Mitarbeitenden aus und motiviert uns jeden Tag.“

Plasmaspende rückt in den Fokus der Öffentlichkeit

Durch Corona ist die Plasmaspende in einer breiteren Öffentlichkeit bekannt geworden. Das Blutplasma von COVID-19-Genesenen enthält wichtige Antikörper, die besonders schwer Erkrankten helfen können. Takeda leistet mit seinen 12 BioLife Plasmazentren, dem größten Plasmaspendenetzwerk in Österreich, einen wesentlichen Beitrag in der Sammlung von Blutplasma. Über 400 Menschen arbeiten in den Plasmazentren Tag für Tag daran, Spender zu



FOTO: LUKAS LORENZ

Matthias Gessner,
Leiter von BioLife Europa

betreuen und Plasma in höchster Qualität zur Verfügung zu stellen, welches notwendiges Ausgangsmaterial für unzählige Therapien ist – nicht nur in COVID-19-Zeiten. Bei Takeda Wien, einer der größten Plasmafraktionierungsanlagen der Welt, werden im Jahr über 3,5 Millionen Liter Plasma zu unterschiedlichsten Medikamenten verarbeitet. Takeda investiert laufend in den Ausbau dieser einzigartigen Infrastruktur.

COVID-19-Forschung auch in Österreich

Ebenfalls bei Takeda in Wien wird im Global Pathogen Safety Labor bereits seit dem Beginn der Corona-Krise an einem plasmabasierten Medikament geforscht, einem Hyperimmunglo-



FOTO: TAKEDA

Plasmaspenden
in den 12 österreichischen BioLife
Plasmazentren

bulin. Hyperimmunglobuline konzentrieren, im Gegensatz zur Gabe einer einzelnen Plasmaspende, die Antikörper mehrerer Genesener in einem Medikament und können so, in immer gleicher Konzentration standardisiert, als Arzneimittel eingesetzt werden.



FOTO: MARCO CRISTOFORI

Thomas R. Kreil, Leiter des Global Pathogen Safety Labors in Wien

Plasma Allianz

Um bei dieser Forschung und Entwicklung noch schneller vorwärtszukommen, hat Takeda mit anderen plasmaverarbeitenden Unternehmen eine Allianz zur Entwicklung eines gemeinsamen Hyperimmunglobulins (CoVig: www.covig-19plasmaalliance.org) geschlossen. „COVID-19 lässt Unternehmen näher zusammenrücken und ermöglicht eine nie dagewesene Zusammenarbeit von führenden pharmazeutischen Unternehmen. Das Konkurrenzdenken tritt in den Hintergrund. Kompetenzen, Expertisen und Netzwerke werden gebündelt, um gemeinsam möglichst schnell eine Antwort auf diese Krankheit zu finden“, erklärt Thomas R. Kreil, Leiter des Global Pathogen Safety Labors in Wien.

Plasmaspender sind Lebensretter

Matthias Gessner, Leiter von BioLife Europa, betont, dass jede Plasmaspende lebensrettend ist: „Wir haben in Wien eine langjährige Expertise in der Herstellung von plasmabasierten Arzneimitteln und deshalb möchte ich betonen, dass nicht nur das Plasma von genesenen COVID-19-Patienten wertvoll ist. Viele andere Arzneimittel werden nur durch eine Plasmaspende ermöglicht. Gerade Menschen mit seltenen und komplexen Erkrankungen sind oft auf Medikamente aus Plasma angewiesen. Der Satz ‚Plasmaspender sind Lebensretter‘ hat nach wie vor universelle Gültigkeit.“

Schutz vulnerabler Patientengruppen

Menschen mit seltenen und komplexen Erkrankungen haben oft ein geschwächtes Immunsystem und zählen gerade in Zeiten von COVID-19 zur Hochrisikogruppe. Umso wichtiger ist es,



FOTO: TAKEDA

Arzneimittelproduktion von Takeda in Wien, Linz und Orth an der Donau

dass genau diese Patientinnen und Patienten weiterhin ihre lebensrettenden Therapien ohne Verzögerung erhalten. Kirsten Detrick, General Manager von Takeda Pharma in Österreich, erklärt: „Die individuelle Patientenversorgung in Österreich weist weiterhin Optimierungsbedarf auf, insbesondere im Bereich seltener und komplexer Erkrankungen. Es müssen langfristig wirksame Veränderungen vorgenommen werden, um



FOTO: LIZ LINDER

Kirsten Detrick, General Manager von Takeda Pharma in Österreich

jedem Patienten die für ihn optimale Versorgung zukommen zu lassen.“

Aus der Krise lernen

Durch die Corona-Krise wurden Limitationen im Gesundheitswesen verstärkt aufgezeigt. Spitäler und Ambulanzen konnten nur begrenzt aufgesucht werden, auch die Fachärzteschaft

konnte nur eingeschränkt zur Verfügung stehen. Diese Beschränkungen betreffen und belasten Menschen mit chronischen Erkrankungen und häufigem medizinischen Betreuungsbedarf besonders.

In der Zeit des Lockdowns zeigte sich aber auch, dass Behandlungswege durch eine individuelle Anpassung besser auf die Bedürfnisse des jeweilig Betroffenen abgestimmt werden könnten.

Abschließend betont Detrick: „Diese Erkenntnisse und Errungenschaften sollten wir beherrsigen und bewahren. Die Ermöglichung individueller Therapien führt zu nachhaltigen Verbesserungen. Es handelt sich dabei keinesfalls nur um sog. Convenience-Lösungen, sondern um notwendige Versorgung: Es ist dadurch möglich, die Adhärenz zu erhöhen, die Ressourcen von Betroffenen und dem System zu schonen und darüber hinaus zum Schutz vulnerabler Patientengruppen, aber auch der gesamten Bevölkerung, beizutragen.“

TAKEDA ÖSTERREICH AUF EINEN BLICK

- Branche: biopharmazeutisches Unternehmen
- Schwerpunkte: seltene und komplexe Erkrankungen
- Standorte in Österreich: > 20
- Produktionsstandorte in drei Bundesländern
- Versorgung von Patienten in über 100 Ländern weltweit
- Mitarbeitende in Österreich: rund 4.500



Die Angst

Ein Virus, das Menschen krankmacht, hat bei vielen Urängste geweckt. Sorge und Unsicherheit bestimmen derzeit den Alltag. Als unheimliches Dasein würde es der Philosoph Martin Heidegger bezeichnen, aber auch als Grundbedingung des Seins.

Bert Rebhandl

Zu den vielen Folgen der Corona-Krise, die derzeit zu beobachten sind, zählt auch eine Zunahme von Albträumen. In Italien wurde Mitte des Jahres erhoben, dass vier von zehn Menschen in den letzten Monaten schlecht geträumt haben. Davor hatten nur ein Zehntel der Befragten Erfahrungen mit diesen Heimsuchungen im Schlaf gehabt. Auch wenn die entsprechende Studie nicht den höchsten wissenschaftlichen Standards genügt, kann man sie doch ernst nehmen: Denn die Albträume erzählen von einer Angst, die im wachen Alltag nicht richtig zur Kenntnis genommen wird.

Italien war von der Pandemie wesentlich stärker betroffen als Österreich, wo man ein bisschen mehr Zeit hatte, auf das Infektionsgeschehen zu reagieren. Aber die Situation ist durchaus vergleichbar: Ein neues Virus ist in der Welt, und als Individuum steht man vor der Herausforderung, sich darauf einzustellen. Corona verändert das Angst-Management der Menschen, das auch schon davor eine komplexe Angelegenheit gewesen war.

So liest man heute den Titel eines neuen Sachbuchs ein wenig anders: Furchtlos in sieben Tagen, das verspricht Bertram Eisenhauer unter dem Titel „Wie wir die Angst vor der Angst verlieren“. Ein angstfreies Leben ist zweifellos erstrebenswert, allerdings bedarf es in einer Risikogesellschaft auch einer gewissen Blauäugigkeit, einfach so unbeschwert in den Tag hineinzuleben. Der Soziologe Ulrich Beck hat diesen Begriff erfunden, in diesen Tagen bekommt er neues Gewicht.

Die moderne Gesellschaft produziert Wohlstand und Sicherheit, birgt aber auch eine Reihe von Risiken. Sie erfand den Achtstundentag und den Kollektivvertrag, aber auch die Arbeitslosigkeit und die Klimakrise, und damit auch die Angst vor diesen Katastrophen.

Viele Sorgen

Wenn nun in vielen Bereichen des Lebens unklar ist, wie gravierend die wirtschaftlichen Folgen der vergangenen Monate sein werden, dann kann man sich durchaus Sorgen machen um die eigene Position in der Firma, um das Verhältnis zu Vorgesetzten, die man vielleicht schon lange nicht mehr persönlich gesehen hat. Das beginnt vielleicht als eine

leichte Beunruhigung und kann allerdings mitunter auch bis zur Berufsunfähigkeit führen.

Angst ist eine gesunde, natürliche Reaktion, liest man oft, aber viele Menschen wissen leider: Angst lähmt. Ein intelligenter Ratgeber, wie der von Bertram Eisenhauer einer ist, kann der Angst eigentlich nur etwas Paradoxes entgegensetzen, nämlich ihr Gegenteil: gegen Angst gewappnet zu sein. Wie das geht? Immer noch am besten durch Mut.

Einer der Kronzeugen von Eisenhauer ist der Schriftsteller Franz Kafka, der ein Experte für jene Formen von Angst ist, die vor allem mit undurchsichtigen Situationen zu tun haben. Eine konkrete Angst kann man sich vornehmen wie eine Aufgabe, man kann sich ihr stellen.

Rationale Sicht

Gegen die weitverbreitete Flugangst zum Beispiel gibt es Seminare. Manchen hilft auch die Wahrscheinlichkeitsrechnung. Neuerdings ist es allerdings sowieso angeraten, nach Möglichkeit gar nicht mehr zu fliegen. Was aber, wenn man einfach ein vages, aber hartnäckiges Unbehagen verspürt, dass mit der Welt etwas nicht (mehr) stimmt? Die Pandemie wurde in Österreich ganz gut eingehegt, aber gerade jetzt, wo der Begriff der „zweiten Welle“ wie ein Menetekel alles begleitet, was noch vor einem halben Jahr ganz normal war, könnte einen dieser Verdacht beschleichen, dass unser Leben vielleicht nie wieder so unbefangene „normal“ wird, wie es die täglichen Routinen nach wie vor vorgaukeln.

Dass man sich heute im öffentlichen Leben nur noch mit Masken begegnet, könnte einen Argwohn verstärken, dass die Aufrichtigkeit allgemein verlorengelht. Das Urvertrauen, von dem die Psychologie stets spricht, haben wir alle in einem sehr unterschiedlichen Maß mitgekriegt, manche viel zu wenig davon, bei anderen kann es sein, dass es sich im Laufe des Lebens auch abgenutzt hat.

Der freie Blick von Angesicht zu Angesicht ist eine der Grundbedingungen unseres Zusammenlebens. Wenn es nun gute und vernünftige Gründe gibt, Mund und Nase zu bedecken, ist es doch nicht zu übersehen, dass damit auch die Angstbereitschaft genährt wird. Masken schützen, aber sie legen auch



Martin Heidegger,
„Sein und Zeit“.
€ 29,95 / 445 Seiten.
Max-Niemeyer-Verlag,
Tübingen 2006



begreifen



*Wie Heidegger es sieht:
Über die Angst sind wir in
Kontakt mit der Welt.
Leben ist ein Hochseilakt
ohne Netz, meistens sind
wir uns dessen nur
nicht bewusst.*



Foto: Getty Image

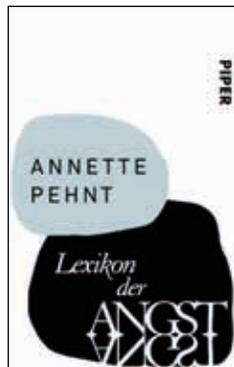


eine dünne, textile Schicht zwischen uns und das Le-
benselement, das uns umgibt: die Luft. Masken er-
innern uns daran, dass Covid-19 in den schlimmsten
Fällen zu einem schrecklichen Tod führt, dass die Op-
fer keine Luft mehr bekommen. Masken wirken auch
ins Unbewusste, denn wir wissen alle, dass sich tra-
ditionell hinter einer Maske etwas verbirgt, und nur
im erotischen Spiel etwas Begehrenswertes, meist
aber etwas Böses, Hässliches, Gefährliches.

All das ist dann, wenn man sich für das Anstellen
beim Bäcker einen Schutz vors Gesicht schiebt, nur
in den hintersten Schichten unseres Bewusstseins
präsent. Aber es kann einem jederzeit einfallen, und
somit macht gerade der Mund-Nasen-Schutz, dieses
alltägliche Utensil, besonders deutlich, in welcher Si-
tuation wir gerade leben: in einer Extremsituation,
die als solche leicht zu übersehen ist. Für Menschen,
die zu Ängsten neigen, kann das hingegen unüber-
sehbar werden.

Unheimlich sein

Für die Philosophie zeigt der kaum merkliche Aus-
nahmestand wiederum gerade in Hinsicht auf die
Angst ein Doppelgesicht. Es war allem der umstrit-
tene Martin Heidegger, der in seinem Hauptwerk
Sein und Zeit eine „Daseinsanalyse“ der Angst vorge-
legt hat. Für ihn handelt es sich dabei nicht um ein
psychologisches Phänomen, sondern um eine
Grundbedingung des menschlichen In-der-Welt-
Seins. Angst ist gleichsam der Modus, in dem wir mit
der Welt in Kontakt sind – eine Welt, die sich uns als
eine Vielfalt von Details und Kleinigkeiten zeigt, die
ihren inneren Zusammenhang aber verbirgt. Übli-
cherweise machen wir uns über diese Diskrepanz
keine Gedanken, wir haben genug damit zu tun,
durch die Tage zu kommen, und haben selten ein Be-



Anette Pehnt,
„Lexikon der Angst“.
€ 9,90 / 176 Seiten.
Piper-Taschenbuch 2014



Gregor Eisenhauer,
„Wie wir die Angst vor
der Angst verlieren“.
€ 20,60 / 300 Seiten.
Dumont-Verlag 2019

wusstsein dafür, dass das menschliche Leben auch
in einem geborgenen Alltag so etwas wie ein Hoch-
seilakt ist, im Zweifelsfall sogar ohne Netz. Für Hei-
degger ist die Angst ein Existenzial, das einem das Le-
ben „un-heimlich“ macht.

Das Coronavirus hat, als biologischer Störfall, ge-
nau diesen Effekt: Es zerstört die alltägliche Ver-
trautheit. Deswegen ist es auch nicht überraschend,
dass sich zunehmend mehr Menschen einfach darü-
ber hinwegzusetzen versuchen: Sie demonstrieren
für eine Freiheit, hinter der häufig sehr deutlich eine
große Angst zu erkennen ist. Eine Angst, dass die
Welt nicht so sein könnte, wie man sie sich zurecht-
legt. Eine Angst, dass die Verschwörungstheorie, die
alles erklären soll, vielleicht doch ein großer Hum-
bug ist.

„Man kann an allem arbeiten, auch an der Angst“,
schreibt die Schriftstellerin Anette Pehnt in ihrem
Lexikon der Angst, einer Sammlung kleiner Erzäh-
lungen über die unterschiedlichsten Formen des
Angsthabens. Da gibt es zum Beispiel einen Mann,
der in kein Auto einsteigen kann, ohne sich sofort die
schlimmsten Verkehrsunfälle auszumalen. Seine
Angst ist auf eine gewissen Weise rational, denn der
Individualverkehr ist zwar sicherer geworden, führt
aber immer noch zu zahlreichen schweren und töd-
lichen Unfällen. Man kann an dieser Angst arbeiten,
durch Mitfahren, Selbstfahren, durch ein Cabrio-Ge-
fühl oder ein trügerisch massives SUV. Woran man
aber nicht arbeiten kann: an dem Umstand, dass das
Leben einem geläufigen Wort nach nun einmal le-
bensgefährlich ist. Im Moment könnte man sogar
von einer gewissen Übergefährlichkeit sprechen. An
mancher Angst kann man zwar arbeiten, aber man
wird sie nicht los. Man muss mit ihr leben. Bis in die
Träume hinein. ♥

Wir konzipieren Texte ...

... weil gute Texte Bände sprechen.

Wir schalten Inserate ...

... nach einem effektiven Plan.

Wir organisieren Veranstaltungen ...

... zum Beispiel Hintergrundgespräche und Pressekonferenzen.

Wir machen Kongressauftritte zum Ereignis ...

... dank starker Präsenz und perfekter Beratung.

Wir halten und organisieren Kontakte ...

... zu erstklassigen Rednern und Meinungsbildnern.

Wir vernetzen ...

... Politik, Medien und Wirtschaft – für eine erfolgreiche Zusammenarbeit.

Ins Kochen kommen

In der Corona-Krise landeten viele plötzlich dort, wo sie nie hinwollten: am Herd. Und sie stellten fest, dass man sich bewusster und gesünder ernährt als vor der Pandemie.

Franziska Zoidl



*Ran an die Kochlöffel!
Denn wer kocht, kümmert
sich um sich selbst.*

WISSEN

Warum es gesund ist

- ♥ „Is cooking at home associated with better diet quality or weight-loss intention?“ in „Public Health Nutrition“: Wer zu Hause kocht, bleibt gesünder.
- ♥ „Frequency of eating home cooked meals and potential benefits for diet and health“ im „Journal of Behavioral Nutrition“ 2017: Je öfter zu Hause gegessen wird, umso seltener entsteht Übergewicht.
- ♥ „Cooking together: The Ikea effect on family vegetable intake“ im „British Journal of Health Psychology“ (2019): Kinder, die beim Kochen mithelfen, essen mehr Gemüse.
- ♥ „Cooking frequency may enhance survival in Taiwanese elderly“ in „Public Health Nutrition“ (2012 veröffentlicht): Selbst kochen wirkt lebensverlängernd. In Taiwan.

Mit dem Corona-Lockdown kam nicht nur der Run aufs Kloppapier. Auch Germ und andere Backzutaten waren plötzlich in den Supermärkten heißbegehrt – und teilweise vergriffen. Viele Menschen entdeckten erst bei geschlossenen Restaurants und im Homeoffice, wie entschleunigend die Zubereitung eines Risottos sein kann und wie köstlich ofenwarmes Banana-Bread schmeckt.

„Das war wahrscheinlich seit vielen Jahrzehnten das erste Mal, dass so viele Menschen so viel Zeit in der Küche und am Esstisch miteinander verbracht haben“, sagt die Ernährungswissenschaftlerin Marlies Gruber vom Verein Forum Ernährung heute. Zumindest kulinarisch war der Lockdown für viele also eine positive, entspannende Erfahrung. Allerdings gibt es auch die Kehrseite der Medaille. Denn Kochen kann stressig und belastend sein, vor allem, wenn die kulinarischen Kompetenzen begrenzt sind und der Alltag hektisch ist.

Gut findet Gruber aber, dass viele Menschen in den letzten Monaten bemerkt haben, wie viel Arbeit und Know-how in vermeintlich simplen Speisen steckt. So mancher im Übereifer angesetzte Sauer Teig wurde wahrscheinlich nie zum fluffigen Brot. Die Wertschätzung für Essen, das man selbst zubereitet, sei generell höher, so Gruber weiter. Und wer selbst kocht, hat auch die Kontrolle darüber, was im Kochtopf landet.

Mehr Wohlergehen

Und vor allem, was nicht. Denn wer daheim kocht, nimmt im Schnitt weniger Kalorien, weniger Zucker und weniger Fett zu sich als Menschen, die essen gehen. Außerdem konsumieren Menschen, die sich selbst häufig hinter den Herd stellen, mehr Obst und Gemüse – und liegen, so eine Studie, mit höherer Wahrscheinlichkeit in einem gesunden BMI-Bereich. Eine taiwanisch-australische Langzeitstudie gab 2012 sogar Hinweise darauf, dass Senioren, die öfter einkaufen gehen und die diese gekauften Lebensmittel dann zubereiten und gemeinsam mit anderen verzehren, auch länger leben.

Wunder darf man sich aber keine erwarten, sagt Gruber. Kochen sei nicht gleichbedeutend mit Schlankheit. Dafür genügt ein Blick auf berühmte Haubenköche, von denen manche zumindest einen klitzekleinen Bauchansatz haben.

Wahrscheinlich ist aber: Wer gern und viel kocht, interessiert sich für Ernährung, wird sich gern abwechslungsreich ernähren und wird sich auch mehr Zeit zum Essen nehmen. Das ist insofern gesund, weil sich das Sättigungsgefühl nach etwa 15 Minuten einstellt. Wer sich also beim Essen Zeit lässt und auf Slow- statt auf Fastfood setzt, isst am Ende auch weniger.

Und Kochen kann auch ein soziales Erlebnis sein, besonders in Familien mit Kindern. Diese sollten zum Mitkochen animiert werden – nicht nur, weil es praktisch ist, wenn die Kids sich mit zehn schon selbst eine Eierspeise zubereiten können. Eine Studie zeigte 2019 auch, dass Kinder mehr Gemüse essen, wenn sie an der Zubereitung der Speisen beteiligt waren.

Beruhigende Wirkung

Das Gute ist: Man braucht keine Pandemie, um das Kochen zu lernen. Und man muss nicht einmal viel Geld in eine gesunde Küche investieren: Studien haben gezeigt, dass gesunde Ernährung auch mit kleinem Budget machbar ist. Nur ein bisschen Zeit muss man sich nehmen. Zeit, die viele, die nun aus dem Homeoffice ins Büro und in die dortige Kantine zurückkehren, sich vielleicht nicht mehr nehmen können.

Das ist schade. Denn wer das mit dem Kochen probiert, wird erkennen, wie kreativ man in der Küche sein kann. Und wie gut es nach einem Arbeitstag am Computer tut, einen dampfenden Laib Brot aus dem Backofen zu holen. ♥

DER PARTNER FÜR IHRE GESUNDHEIT

Mit Qualitätsprodukten für alle Lebenslagen.

BIOBENE®

Weil es mein
Körper ist

Hochwertige
Nahrungsergänzungsmittel



✓
ARTHROBENE®

Ihren Gelenken
zuliebe

vertebene®

Für Ihren
Rücken





Revolutionen

erfordern Leidenschaft.

Seit über hundert Jahren setzen wir als forschendes Unternehmen durch Diagnostika und Medikamente neue Standards im Gesundheitswesen. Heute versprechen neue Datenquellen und Analysemöglichkeiten für Patienten die passende Behandlung zum richtigen Zeitpunkt zu finden. Daran müssen wir gemeinsam arbeiten. Damit Fortschritt dem Menschen dient. Und nicht umgekehrt.

Roche