© Med Uni Graz

► **Professur in Graz:**
Philipp Jost

**Fokus auf molekulare
Tumorthherapie und
Bronchialkarzinome**

Vom Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München wechselt Univ.-Prof. Dr. Philipp Jost an die Medizinische Universität Graz und wird dort seine universitären Schwerpunkte als Professor für Onkologie auf die Bereiche „molekulare Tumorthherapie“ und „Bronchialkarzinome“ legen. Der 1973 in Oxford im Vereinigten Königreich geborene Philipp Jost studierte Humanmedizin an der Freien Universität Berlin, am Imperial College London sowie an der Technischen Universität München (TUM), wo er im Jahr 2003 promovierte. Danach arbeitet er an der TUM als Assistenzarzt und Postdoc an den molekularen Mechanismen der T-Zell-Entwicklung, führte seine wissenschaftliche Laufbahn am Walter and Eliza Hall Institute in Melbourne, Australien, fort und kehrte 2010 an die TUM zurück. Der Schwerpunkt seiner wissenschaftlichen Arbeit liegt in der Umsetzung translationaler sowie (prä-)klinischer Forschungsprojekte für verschiedene Tumorerkrankungen mit besonderem Fokus auf molekulare Tumorthherapie und Bronchialkarzinome.

Quelle: Presseinformation
MUG

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

Wien klin Mag 2020 · 23:258–259
<https://doi.org/10.1007/s00740-020-00375-9>

© Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature 2020

Ziel: 15 Prozent weniger Mehr Aufmerksamkeit für nosokomiale Infektionen gefordert

Jedes Jahr erleiden in Österreich etwa 95.000 Menschen eine Infektion mit einem Krankenhauskeim, 4500 bis 5000 sterben daran. Mit der Initiative „minus 15 Prozent“ soll die Sicherheit der Patienten erhöht und die Zahl der nosokomialen Infektionen reduziert werden: Um 15 % in den nächsten fünf Jahren.

Um das Ziel einer 15-prozentigen Reduktion in den kommenden fünf Jahren zu erreichen, fordern die „Plattform Patientensicherheit“ und die „Initiative Sicherheit im OP“ (SIOP) ein klares Bekenntnis der Politik, entsprechende Rahmenbedingungen zu schaffen. Zahlreiche internationale Vorbilder zeigen, dass es mit klaren Vorgaben und gemeinsamen Anstrengungen gelungen ist, die gesteckten Ziele der Infektionsverringerung zu erreichen. „In Österreich fehlen solche konkreten und verbindlichen Vorgaben“, so Dr. Maria Kletecka-Pulker, Geschäftsführerin der „Plattform Patientensicherheit“ und Direktorin des LBI Digital Health and

Patient Safety. Die aktuelle Krise zeige, was zur Infektionsprophylaxe alles möglich sei. Jetzt gelte es, bewährte Hygienemaßnahmen unabhängig von COVID beizubehalten und gegebenenfalls auf breiter Basis zu implementieren.

Besonders häufig: SSIs

Laut dem European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) zählen operationsbezogene Wundinfektionen („surgical site infections“, SSI) zu den häufigsten nosokomialen Infektionen. „Der Anteil von SSI variiert je nach Art des Eingriffs und der Prädisposition der Patientinnen und Patienten zwischen 0,6 und 9,6 % aller Operationen“, berichtet Dr. Alexander Blacky, Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie, Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (ÖGKH). Gleichzeitig habe die zunehmende Verbreitung antibiotikaresistenter Bakterien zur Folge, dass viele dieser Infektionen nicht mehr wirksam behandelt werden können.

Bis zu 30 % aller nosokomialen Infektionen könnten durch entsprechend gezielte Hygiene und Kontrollprogramme vermieden werden, stellt das ECDC fest. Dafür müssten allerdings zielgerichtete und konsequente Maßnahmen eingehalten werden. „Wir brauchen also verbindliche Richtlinien für Krankenhäuser, andere Gesundheitseinrichtungen und Arztpraxen, deren Einhaltung überprüft und deren Ergebnisse transparent gemacht werden“, konstatiert Dr. Gerald Bachinger, Sprecher der österreichischen Patienten- und Pflegeanwälte.

Wundmanagement als Ausnahme

Keine Veränderung oder Verbesserung bei den nosokomialen Infektionen in den vergangenen Jahren stellt DGKP Josef Zellhofer, Vorsitzender der ÖGB/ARGE-Fachgruppenvereinigung für Gesundheits- und Sozialberufe fest. Eine positive Ausnahme seien Weiterentwicklungen beim Wundmanagement. Dagegen werde – zuletzt beschleunigt durch COVID – der Druck auf das Personal schon seit Längerem immer stärker: „Wir brauchen mehr qualifiziertes Personal, das Probleme erkennt und Infektionsquellen zu beseitigen hilft, wir brauchen mehr Ausbildungsplätze und bessere Arbeitsbedingungen.“ Ein weiterer wesentlicher Faktor in der Bekämpfung von Krankenhauskeimen sei eine stärkere Patientenbeteiligung: „Patientinnen und Patienten muss vermittelt werden, was sie selbst tun können und welche Hygienemaßnahmen sie befolgen müssen.“

Quelle: Presseinformation „Initiative Sicherheit im OP“ (SIOP) und „Plattform Patientensicherheit“

© romaset/stock.adobe.com

▲ Operationsbezogene Wundinfektionen zählen zu den häufigsten nosokomialen Infektionen

Gemeinsam stärker in der Forschung

SARS-CoV-2 lässt Akteure näher zusammenrücken

Die Corona Pandemie hat der pharmazeutischen Industrie gezeigt, dass es nicht mehr zeitgemäß ist, alles auf eigene Faust zu machen. Für die Grundlagenforschung ist eine weltweite Vernetzung schon seit langem Alltag.

SARS-CoV-2 hat das Leben auch im Bereich der Grundlagenforschung und der angewandten Forschung verändert. Seit dem Beginn der Corona-Pandemie hat sich laut Peter Richter, MA, Leiter der Kommunikation bei der Pharmig, aufgrund der gemeinsamen Zielsetzung eine neue Dynamik in der Zusammenarbeit zwischen der forschenden pharmazeutischen Industrie, der Grundlagenforschung und anderen Organisationen innerhalb dieser Branche ergeben. Die COVID-19-Krise habe eines gezeigt, so Dr. Astrid Müller, Geschäftsführerin der Biogen Austria GmbH und Pharmig-Vizepräsidentin: Ein Arbeiten auf eigene Faust ist nicht zielführend. Notwendig ist eine Zusammenarbeit aller Stakeholder; darunter fallen beispielsweise die angewandte Forschung, die Grundlagenforschung und die Politik. Eine weltweite Vernetzung und Big Data seien essenziell. Das Verständnis in der Bevölkerung über die Wichtigkeit der pharma-

© WiGeV

© Marcel Kusch/dpa/picture alliance

zeutischen Industrie sei so gut wie nie zuvor, stellte Müller fest, „das sollte man beibehalten“.

Saubere Studien – trotz der Pandemie

„Wir arbeiten in der Grundlagenforschung ohnehin immer weltweit zusammen. Das ist unser Geschäft. Wenn man gemeinsam arbeitet, bekommt man so viel mehr heraus“, sagt Prof. Dr. Josef Penninger, Direktor, Life Sciences Institute, University of British Columbia, Kanada. Die Zusammenarbeit mit der pharmazeutischen Industrie sei jedoch ausbaufähig. Um Ideen umzusetzen, braucht es viel Know-how und viel Geld, da komme die pharmazeutische Industrie ins Spiel – zusammen mit der Grundlagenforschung, der Politik und dem öffentlichen Gesundheitswesen der Länder.

Bereits vor 22 Jahren hat Penninger an Angiotensin-converting enzyme 2 (ACE 2) geforscht und dieses mit entdeckt. Die Forscher um Penninger fanden damals heraus, warum das erste SARS-Virus so tödlich war: Es nutzte diesen Rezeptor als „Tür“

zu den Zellen, wie auch das aktuelle Coronavirus. Daher sind diese Arbeiten von damals heute höchst relevant und werden häufig zitiert. Aktuell forscht das von Penninger mitbegründete Unternehmen Apeiron Biologics an einem Medikament in einer Phase-2-Studie, um zu untersuchen, ob eine lösliche Form von ACE 2 bei fortgeschrittenen und schweren COVID-19-Erkrankungen therapeutisch wirksam ist. Es sei wichtig, so Penninger, dass man trotz der Pandemie saubere Studien macht.

Derzeit ist das einzig wirksame Medikament Dexamethason, und das kannte man bereits vor 30 Jahren, sagt Penninger. Von zehn Personen, die an COVID-19 sterben, sterben dadurch nur mehr neun. Daran sehe man, dass noch einiges zu tun sei.

Philip Klepeisz

Quelle: Pressekonferenz anlässlich des Virtual Health Care Symposiums 2020 – Pharma facing the future: Let's create the new normal. 2. November 2020

© Pave/stock.adobe.com

kurz & bündig

Ihre Gesundheit ist unser Anliegen.

► Nomen est Omen

Wien KAV wird WiGeV

Als ein sichtbares Zeichen für die stetige Weiterentwicklung und Reformierung des Wiener Gesundheitssystems sieht Gesundheitsstadtrat Peter Hacker die Umbenennung des Wiener Krankenanstaltenverbunds in Wiener Gesundheitsverbund.

Hinter der Namensänderung stehe ein umfassender Reformprozess, zu dem neben der Sanierung der Spitäler auch eine neue innere Struktur und eine geänderte Rechtsform zählen, erklärt Hacker. Neue Namen sollen auch zur besseren Orientierung dienen: Die insgesamt acht Kliniken und neun Pflegewohnhäuser des Wiener Gesundheitsverbunds sind künftig nach ihrer Lage im Bezirk oder Grätzl benannt. Dadurch wisse man sofort, wo die jeweilige Einrichtung liege. „Wir möchten, dass die Wienerinnen und Wiener leichter zu uns finden. Bisher hatten viele unserer Spitäler lange, historisch gewachsene und teils schwer verständliche Namen. Die neuen Namen sind kürzer und leicht zu verstehen“, so die Kommunikationsverantwortliche des Wiener Gesundheitsverbunds Nina Brenner-Küng. Dass die Umstellung in der Bevölkerung und auch bei den Mitarbeitern einige Zeit dauern wird, ist den Verantwortlichen bewusst. Im Sinne der Sparsamkeit werden Bekleidung und Drucksorten jedenfalls erst im Rahmen von Ersatzbeschaffungen oder Nachbestellungen erneuert werden.

Als neues Symbol fungiert nun ein vom Wiener Wappen abgeleitete Schleife, bei der Entwicklung waren 100 Mitarbeiter beteiligt, die Farbwahl Grün, Petrol und Weiß erfolgte nach den Wünschen und Vorstellungen von Patienten.

Quelle: Presseaussendung Büro Gesundheitsstadtrat der Stadt der Wien