

Liebe Leser_innen!

Donnerstag ist Newsletter-Tag und wir sind wieder da:

- **COVID-19 Infotalk:** unser Podcast ist wie bisher unter <https://covid-19.infotalk.eu> und ab sofort auch unter <https://oegam.infotalk.eu/> erreichbar. Und natürlich auch, so wie alle Fachinformationen der ÖGAM, über die [ÖGAM-Website](#)
- **COVID-19 Infotalk:** Dieser Winter wird mehr zu bieten haben als “nur” COVID: M. Meilinger (Klinikum Floridsdorf) liefert ein Update zu Infektionen mit Pneumokokken: https://covid-19.infotalk.eu/20221019_pneumokokken
- Monika Redlberger – Fritz (Zentrum für Virologie, MUW) spricht über “Quälgeister im Respirationstrakt”: Influenza- und RSV-Viren: **COVID-19 Infotalk:** https://oegam.infotalk.eu/20221026_influenza_rsv
- ASCIRS: eine Plattform der österreichischen Palliativgesellschaft, ein Berichts- und Lernsystem zur Suizidbeihilfe in Österreich www.ascirs.at
- Code of Medical Ethics: Die WMA (World Medical Association) hat den Code überarbeitet ([pdf](#))
- Vorsicht: früher Beginn und starker Ausfall der Epidemien von Influenza und RSV muss gerechnet werden

Für den dieswöchigen Newsletter hat sich ein Ethik-Schwerpunkt ergeben:

ASCIRS- Plattform

Das Ordensklinikum Linz hat uns ersucht, folgende Information zu einer neuen Berichtsplattform zur Suizidbeihilfe an Sie weiterzugeben. Der Bitte kommen wir gerne nach:

Das Sterbeverfügungsgesetz ist seit 1.1.2022 in Kraft. Noch gibt es viele Unsicherheiten und Informationslücken bei Patienten und in deren Betreuung eingebundene Berufsgruppen. Die Österreichische Palliativgesellschaft (OPG www.palliativ.at) hat eine Plattform eingerichtet, die als Berichts- und Lernsystem dazu dienen soll, mehr über die Praxis der Suizidbeihilfe in Österreich zu erfahren und aus Beobachtungen und Erfahrungen der Beteiligten zu lernen. Die Berichte können bestehende Probleme aufzeigen und damit zu einer Verbesserung der Situation beitragen und im späteren Verlauf auch Daten für Auswertungen auf wissenschaftlicher Basis bieten. Berichte können von allen beteiligten Berufsgruppen verfasst werden, aber auch von Angehörigen. Die Eingabe ist anonym. Es besteht aber auch das Angebot, Kontaktdaten anzugeben, um bei Bedarf eine Rückmeldung von Fachpersonen zu erhalten. Eingaben sind möglich unter www.ascirs.at

International Code of Medical Ethics (ICoME)

Die WMA, die globale Vereinigung der Ärzte, sieht die Sicherstellung ethischen Verhaltens als eine ihrer zentralen Aufgaben an (s. <https://www.wma.net/>). Man muss hier nicht gleich an die furchtbaren und dramatischen Entgleisungen der Vergangenheit denken, um dieses Engagement als wesentlich zu begreifen – der Umgang mit Interessenskonflikten aller Art, mit wirtschaftlichen Interessen, mit den Auswirkungen von Klima und Armut und deren Gesundheitsfolgen stellt uns alle in unserem Alltag vor zahlreiche Herausforderungen.

Drei Kernelemente liegen der WMA-Policy zugrunde: Die Genfer Deklaration (DoG – Forschung), die Deklaration von Helsinki (DoH), und der International Code of Medical Ethics (ICoME).

Letzterer wurde in den letzten Jahren überarbeitet. Er enthält ethische Leitlinien für den ärztlichen Umgang mit Patient:innen und der gesamten Gesellschaft, ärztlichen Kolleg:innen, Studierenden und Angehörigen von Gesundheitsberufen. Sie finden das Dokument hier [pdf](#), oder auf <https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics/>
Ein Blick auf die Website der WMA lohnt sich!

Ebenfalls ein im Grunde ethisches Thema ist die **Verordnung von Medikamenten an beschwerde- und symptomfreie Patient:innen**: also die antizipative Verschreibung von, z.B. Statinen zur Reduktion des Risikos, später einmal an Komplikationen einer vaskulären Schädigung zu erkranken. Ein rezentes Editorial im JAMA mit dem Titel **“Statins for Primary Cardiovascular Disease Prevention. Time to Curb Our Enthusiasm“** [pdf](#) diskutiert Empfehlungen, die hinsichtlich des Einsatzes zunehmend niedrigschwelliger werden, aus einem sehr hausärztlichen und patientenorientierten Blickwinkel. Die Autor:innen betonen beispielsweise die Tatsache, dass ein niedriges Ausgangsrisiko auch dann de facto und bezogen auf das Individuum wenig abnimmt, wenn es um 90% gesenkt wird. Sie tun das, was DEGAM und ÖGAM ebenfalls schon lange tun: sie weisen auf die Sinnhaftigkeit von interaktiven Risikorechnern hin, die das individuelle Gesamtrisiko in die Entscheidungsfindung integrieren (wie z.B. der ARRIBA Rechner, der sich perfekt auch für die gemeinsame Entscheidungsfindung eignet). Ein Wermutstropfen ist, dass alle Risikorechner sehr langsam, wenn überhaupt, an neue Erkenntnisse und Daten angepasst werden. Zudem beziehen die meisten Rechner nur wenige Parameter mit ein – es fehlt z.B. der Diabetes, die Familienanamnese etc. Auch werden unterschiedliche Endpunkte angegeben (5 oder 10 Jahre, Ereignis und/oder Tod) – genaues Hinschauen ist daher nötig. ARRIBA ist recht umfassend, hier fehlt aber das LDL als Parameter, weil die Datenlage hinsichtlich des Nettonutzens einer LDL-Senkung in der Primärprophylaxe weiterhin nicht robust ist.

Mit einem deutlich früheren Beginn der Influenzawelle

ist heuer zu rechnen. Aufgrund des Ausfalles der Wellen in den letzten beiden Jahren aufgrund der Maßnahmen zur Kontaktreduktion nehmen die Virolog:innen an, dass die Inzidenzen heuer sehr hoch werden könnten.

Gleiches gilt für alle anderen respiratorischen Viren, von RSV bis Rhinoviren. Die ersten sporadischen Fälle von Influenza (und RSV) wurden bereits nachgewiesen, meist gehen diese ca. 4 – 5 Wochen dem Beginn der tatsächlichen Epidemie voraus.

Das bedeutet: **heuer sollte früher geimpft werden, und so viel wie möglich. Auch das Tragen von Masken kann den zu befürchteten Sturm auf unsere Ordinationen dämpfen**: die schützen bekanntlich vor allen Viren. Gegen diese Viren helfen nun auch Desinfektionsmittel, denn die meisten werden, anders als SARS-CoV-2, auch durch Schmierinfektion übertragen. Auch wenn wir mittlerweile relativ gut mit Corona umgehen können (was das Gesundheitssystem anlangt), kann die Kombination aus mehreren gleichzeitigen und ungebremsten Infektionswellen das System neuerlich an den Rand der Leistungsfähigkeit bringen. Krankenstände machen einen zentralen Teil der Gefährdung aus. Hören Sie dazu den Podcast von Prof. Monika Redlberger:

https://oegam.infotalk.eu/20221026_influenza_rsv