www.novonordisk.at

novo nordisk®

NovoNews

Der Newsletter von Novo Nordisk, Ihrem innovativen Partner für Diabetes und Adipositas in Österreich.

Ausgabe 1, Sommer 2021

Liebe Leserin, lieber Leser!

Eine der vielen Lektionen, die uns die Corona Pandemie lehrt: vulnerable Gruppen sind besonders stark betroffen. Zu ihnen gehören auch Menschen mit Diabetes und Adipositas. Sie mussten häufiger intensivmedizinisch behandelt werden, lagen länger im Krankenhaus und fielen länger für Beruf und Wirtschaft aus.

Je höher der Anteil an vulnerablen Gruppen in einer Gesellschaft, desto härter trifft es diese bei gesundheitlichen Krisen wie einer Pandemie. Die Zahlen für Diabetes und Adipositas entwickeln sich besorgniserregend: laut WHO gehören diese beiden chronischen Erkrankungen bereits zu den drängendsten Gesundheitsproblemen unserer westlichen Welt.

Was diese Entwicklungen für den Arbeitsmarkt nach der Corona-Krise bedeuten, haben wir bei unserem Danish Health Circle im Frühling mit ExpertInnen diskutiert. Einig waren sich alle, dass diese auf uns zukommenden Herausforderungen nur von allen Beteiligten gemeinsam gemeistert werden können. Wir von Novo Nordisk sind der Meinung, dass moderne, innovative Medikamente dabei eine zentrale Rolle spielen können. Sie verbessern die Lebensqualität der Betroffenen und sparen langfristig Kosten in einem ohnehin bereits mehr als geforderten Gesundheitssystem.

Wir freuen uns über Anregungen und Kommentare sowie auf einen Dialog zu diesen spannenden und brisanten Themen!

Eine anregende Lektüre wünscht Ihnen
Evelyn Devuyst

15 Mrd. Euro[1,2]

Soviel Geld verliert Österreich jedes Jahr an die beiden chronischen Erkrankungen Diabetes und Adipositas. Bezogen auf das österreichische BIP sind das mehr als

4%.

In Zukunft muss Österreich hier noch viel mehr Geld ausgeben: 800.000 Menschen mit Diabetes sind es heute, bis 2045 steigt die Zahl der Betroffenen auf

1 Mio.

Heute von Übergewicht betroffene ÖstereicherInnen:

51,2%[4]

Chronische Krankheiten fordern den post-COVID-Arbeitsmarkt[1-5]

Die Angst, am prekären post-COVID Arbeitsmarkt bestehen zu können, ist groß unter Menschen mit chronischen Erkrankungen: Fast die Hälfte der Typ-1-Diabetiker und immerhin jeder 5. Typ-2-Diabetiker hat Sorge, aufgrund der Diabetes-Erkrankung Nachteile im Berufsleben zu haben. Die Menschen fürchten sich vor Mobbing und Ausgrenzung, haben Angst, ihren Job zu verlieren oder gleich gar keinen mehr zu bekommen, weil „Arbeitgeber lieber gesunde Mitarbeiter haben möchten“. Das fand eine repräsentative Meinungsumfrage durch das Peter Hajek – Public Opinion Institut heraus, die Anfang März dieses Jahres durchgeführt wurde. Befragt wurden rund 1.200 Österreicherinnen und Österreicher, jede/r vierte Befragte war von Diabetes betroffen.

→

DANISH HEALTH CIRCLE, FRÜHLING 2021:

Diese Umfrageergebnisse gaben den Anlass, sich chronische Erkrankungen im Hinblick auf den Arbeitsmarkt genauer anzusehen. Beim Danish Health Circle am 16. März diskutierte ein hochkarätig besetztes Podium aus Politik und Experten dieses aktuelle und brisante Thema:
Chronische Krankheiten haben durch die Corona-Krise einen traurigen Boom erlebt. Gründe dafür sind die eingeschränkten Möglichkeiten für Bewegung durch die wiederkehrenden Lockdowns oder auch die Angst vor Ansteckung bei einem Arztbesuch. Bereits jetzt sind 800.000 Menschen in Österreich an Diabetes mellitus erkrankt, im Jahr 2045 werden es mehr als 1 Million Menschen sein. Dringlichkeit und Ernsthaftigkeit des Problems sind also enorm. Besorgniserregend ist auch die Situation rund um durch Diabetes verursachte Folgeerkrankungen. Jeder 11. Typ-2 Diabetiker bekommt einen Herzinfarkt. 2.500 Amputationen müssen jedes Jahr an Patienten mit Diabetes mellitus vorgenommen werden. 300 Menschen mit Diabetes werden jedes Jahr wegen ihres Nierenversagens dialysepflichtig. Folgeerkrankungen vermindern dabei nicht nur die Lebensqualität der Betroffenen erheblich, sondern machen mit rund 50% den größten Teil der Ausgaben für Diabetes aus.

Hier noch nicht eingerechnet sind die indirekten Kosten, die durch Krankenstände, vorzeitige Pensionierungen und Berufsunfähigkeit entstehen, diese machen weitere 10% aus. „In dem Moment, in dem Folgeerkrankungen auftreten, sind Vermittelbarkeit und Arbeitsmarktchancen ganz massiv eingeschränkt“, sagt dazu Johannes Kopf, Vorstand des AMS Österreich. Betroffene fallen lange für den Beruf aus, benötigen Rehabilitation und können möglicherweise ihren ursprünglichen Job überhaupt nicht mehr ausüben. „Kommen noch weitere Faktoren wie höheres Alter dazu, seien Betroffene fast gar nicht mehr vermittelbar“, so Kopf. Die immensen finanziellen Konsequenzen für das ganze System, würden dann „natürlich auch beim AMS aufschlagen“.
Apropos Kosten: Diabetes verschlingt 5% der gesamten jährlichen Gesundheitsausgaben, im Jahr 2020 waren dies rund 2,6 Milliarden Euro. Und während dabei wie erwähnt Folgeerkrankungen und Produktivitätsverlust gemeinsam rund 60% der Kosten verursachen, machen die gesamten Medikamente gegen Diabetes hingegen nur 6% (!) aus.

Sektionschefin Dr. Katharina REICH,
Chief Medical Officer,
Leiterin der Sektion VII – Öffentliche Gesundheit und Gesundheitssystem im BMSGPK

AK-Direktor Hon.-Prof. Dr. Christoph KLEIN,
AK Wien, Bundesarbeitskammer

AMS-Vorstand Dr. Johannes KOPF, LL.M.,
AMS Österreich

Geschäftsführer ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig OSTERMANN,
Gesundheit Österreich GmbH

Univ.-Prof. Dr. Susanne KASER,
Präsidentin Österreichische Diabetes Gesellschaft, Stv. Direktorin Universitätsklinik für Innere Medizin I Innsbruck

Prim. Univ.-Prof. Dr. Bernhard LUDVIK,
Primarius 1. Med. Abtl. mit Diabetologie, Endokrinologie und Nephrologie, Klinik Landstraße

Dr. Bernhard ECKER,
General Manager,
Novo Nordisk Pharma GmbH

„Erblindungen, Amputationen, Herzinfarkt und Nierenerkrankungen sind immer noch ein wesentliches Thema in Österreich.“
Susanne Kaser

Bernhard Ecker, Geschäftsführer von Novo Nordisk in Österreich, sieht hier einen ersten Ansatz, wie die gewaltige Herausforderung für Gesundheitssystem, Arbeitsmarkt und Wirtschaft bewältigt werden könnte: „Das Wichtigste ist immer die Lebensqualität der Betroffenen! In moderne Medikamente, statt in teure Reparaturmedizin zu investieren, macht aber auch wirtschaftlich großen Sinn. Wenn man beispielsweise bedenkt, dass die Jahreskosten pro Dialyse-Patient zwischen 40.000 und 60.000 Euro betragen.“

Rechtzeitiger Zugang zu innovativen Therapien vermeidet teure Folgeerkrankungen

„Innovative Therapien können teure Folgeerkrankungen verzögern, reduzieren oder sogar verhindern, aber was hilft es, das beste Medikament zu entwickeln, wenn Patienten keinen Zugang dazu haben?“, so Ecker weiter. Dem stimmt auch Susanne Kaser, Präsidentin der Österreichischen Diabetes Gesellschaft zu, die ebenfalls fordert, dass die neuen Therapiemöglichkeiten der letzten Jahre zu den Patienten kommen müssen.

In dasselbe Horn stößt auch Bernhard Ludvik, Abteilungsvorstand an der Klinik

Das Podium im Corona-Setting

Landstraße. Auch seiner Ansicht nach kämen die modernen Medikamente durch die Einschränkungen in der Erstattung erst sehr spät zu den Patienten. „Der Erstattungskodex hinkt den Leitlinien der ÖDG und der internationalen Institutionen deutlich nach“, kritisiert er. Das führe dazu, dass Ärzte ihre Patienten nicht so behandeln können, wie sie sollten.

„Wir können die Patienten nicht so behandeln, wie wir sollten.“
Bernhard Ludvik

Vor allem bei den Jüngeren würde der frühzeitige Einsatz innovativer Medikamente Folgeerkrankungen stoppen, vielleicht sogar umkehren. Das „spart langfristig extrem viel Geld für das Gesundheitssystem“, ist Ludvik überzeugt.

„Die Sozialversicherung muss dementsprechend großzügig ausgestattet werden, damit Kosten nicht doppelt und dreifach am Arbeitsmarkt, in der Wirtschaft oder im Spitalsbereich aufschlagen,“ meint AK-Direktor Christoph Klein und spricht sich dafür aus, auch mehr in die Prävention chronischer Erkrankungen zu investieren. Sektionschefin Reich vom Gesundheitsministerium stimmt diesem Ansatz zu und spricht zudem davon, dass es verlässliche Versorgungsprozesse und eine Überprüfung der Versorgungsqualität benötigt.

„Wenn eine Erkrankung vorliegt, muss das Gesundheitssystem auf diese Menschen aufpassen.“
Katharina Reich

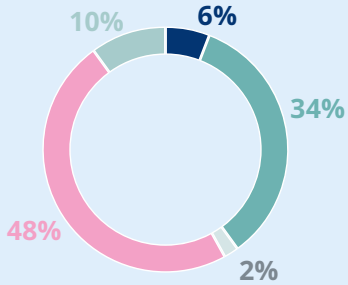
Abschließend waren sich die Diskutanten einig, dass es eine gemeinsame Anstrengung aller Entscheidungsträger braucht, um Diabetes, seine weitreichenden Folgeerkrankungen und die explodierenden Kosten in den Griff zu bekommen. Herwig Ostermann wünscht sich sogar, dass große Themen wie „chronische Erkrankungen und hier im Speziellen Diabetes als gemeinsame Missionen“ angegangen würden, nach dem Vorbild der europäischen Ebene. Hierbei werden alle Faktoren einbezogen, von der Prävention bis zur integrierten Versorgung. Dieses ganzheitliche Konzept zu unterstützten, war auch Ziel dieser Ausgabe des Danish Health Circle.

Die Highlights der Veranstaltung können Sie in einem kurzen Video nachsehen:

https://video.novonordisk.com/video/68593220/video-best-of-danish-health-circle

DIABETESKOSTEN IN ÖSTERREICH

Innovative, moderne Therapien sind bei Typ-2-Diabetes ein effektives Mittel der Sekundärprävention. Rechtzeitig eingesetzt, können sie die Lebensqualität bereits erkrankter Menschen verbessern und leidvolle, teure Folgeerkrankungen verhindern oder aufhalten. Langfristig spart ihr Einsatz dem Gesundheitssystem sehr viel Geld, das zeigt die Verteilung der Ausgaben für Diabetes in Österreich[1]:



- Spätkomplikationen/Folgeerkrankungen
- Diabetesmanagement (Arztbesuche, Medizinprodukte)
- Indirekte Kosten
- Blutzuckersenkende Therapie, Arzneimittel
- Akutkomplikationen

Während nur 6% (!) der Diabetes-Gesamtkosten für Medikamente ausgegeben werden, entfallen 50% der Kosten auf teure Folgeerkrankungen und weitere 10% auf Produktivitätsverlust (Krankenstandstage, Frühpensionen, etc.). Um unser Gesundheitssystem langfristig leistungsfähig zu erhalten, müssen **Gesundheits-Kosten gesamtheitlich betrachtet** werden! Innovative Therapien, die die Rate der teuren Folgeerkrankungen senken, müssen daher rasch bei Patientinnen und Patienten ankommen!

Diabetes & Covid-19 – eine risikoreiche Kombination[6,7,8]

„Menschen mit einem gut eingestellten Diabetes mellitus erkranken nicht häufiger an COVID-19 als die Durchschnitts bevölkerung, aber es gibt Hinweise, dass der Krankheitsverlauf bei dieser Patientengruppe schwerer sein kann“, berichtete die Deutsche Diabetes Gesellschaft bereits kurz nach Ausbruch der Corona-Pandemie. Auch die WHO warnte aufgrund von Vergleichserfahrungen aus früheren Pandemien sehr rasch vor möglicherweise erhöhten Komplikationsraten bei Diabetespatienten.

In der Zwischenzeit zeigen eine Reihe von Studien, dass Menschen mit Diabetes im Vergleich zu Personen ohne Diabetes ein erhöhtes Risiko für eine schwerwiegende Covid-19-Erkrankung haben, länger im Krankenhaus liegen und öfter intensivmedizinisch betreut werden müssen. Frühe Daten aus den von COVID-19 am stärksten betroffenen Gebieten zeigten sogar, dass das Mortalitätsrisiko für Diabetiker um fast 50% erhöht ist.

Aber auch innerhalb der Risikogruppe „Menschen mit Diabetes“ gibt es weitere Risikofaktoren, die sich erneut ungünstig auf eine Covid-19-Erkrankung auswirken, wie höheres Alter, männliches Geschlecht oder weitere Begleiterkrankungen. Zu diesen Erkenntnissen kommt eine aktuelle Metaanalyse von Wissenschaftlerinnen des Deutschen Diabetes Zentrums. Sie fassten die Ergebnisse aus 22 publizierten Studien zusammen, sodass insgesamt Daten von mehr als 17.500 Personen mit Diabetes und bestätigter SARS-CoV-2-Infektion in diese Untersuchung einflossen.

Je höher der Anteil an chronisch Erkrankten in einer Bevölkerung ist, desto gravierender sind die Auswirkungen im Falle einer Pandemie, darin sind sich alle Experten einig. Das gemeinsame Ziel aller Verantwortlichen im Gesundheitssystem muss daher sein, Menschen mit chronischen Erkrankungen optimal zu versorgen, Neuerkrankungen durch geeignete Präventionsmaßnahmen zu verhindern und so die gesundheitliche Resilienz der österreichischen Bevölkerung zu stärken.

DIABETES MUSEUM

Österreichs erstes & digitales Diabetes Museum mit einer Sonderausstellung zu 100-Jahre Insulin.
Es waren übrigens die Gründer von Novo Nordisk, die vor fast 100 Jahren dieses lebensrettende Medikament nach Europa brachten. **www-diabetes-museum.at**

MAG. EVELYN DEVUYST, MAS
Governmental Affairs Director
Novo Nordisk Pharma GmbH
evdt@novonordisk.com
+43 664 8269333

DR. BERNHARD ECKER
General Manager
Novo Nordisk Pharma GmbH
bhec@novonordisk.com
+43 1 405 15 01

NOVO NORDISK: TÜRÖFFNER ZU EINEM LEBEN IN GESUNDHEIT

Unsere Wissenschaftler entwickeln laufend innovative Arzneimittel und moderne Behandlungsoptionen, um Diabetes, Adipositas und andere schwere chronische Stoffwechsel-Krankheiten zu besiegen. Mehr als 10,7 Mio. Euro hat Novo Nordisk von 2016-2020 in Forschung & Entwicklung in Österreich investiert. Darunter 28 klinische Studien mit knapp 620 Patienten, die die Patientenversorgung verbessern und positiven Einfluss auf die umliegende Wirtschaft haben. Im Zentrum der Forschung von Novo Nordisk steht das natürliche Hormon GLP-1. Untersucht werden insbesondere seine Wirkung auf Blutzuckersenkung, Gewichtsabnahme, Hunger-Sättigungs-Mechanismen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Weitere Moleküle und Kombinationen mit hohem Wirkpotenzial sind in Entwicklung.

Der Zugang zu innovativen Behandlungsoptionen und Arzneimitteln ist im Interesse der Patienten sicherzustellen. Novo Nordisk arbeitet gemeinsam mit Behandlern, Betroffenen, politischen Entscheidungsträgern und Institutionen, um Wege zu Innovation und Prävention zu erschließen.

Medieninhaber & Herausgeber: Novo Nordisk Pharma GmbH, Donau-City-Straße 7, 1220 Wien

1 Österreichischer Diabetesbericht 2017. Wien. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
2 The Heavy Burden of Obesity, OECD 2019
3 Diabetes in Österreich: Befragung österreichische Bevölkerung und DiabetikerInnen in Österreich, im Auftrag von Novo Nordisk Pharma GmbH, März 2021
4 IHS-Auswertung der Gesundheitsbefragung Austrian Health Interview Survey–ATHIS 2019
5 Diabetesregister Tirol Jahresbericht 2019 https://www.iet.at/data.cfm?vpath=publikationen210/drt/drt-bericht-2019
6 Kubjane et al., Association of Diabetes and Severe COVID-19 Outcomes, Journal of Endocrinology and Metabolism, 2020
7 Bornstein et al., Practical recommendations for the management of diabetes in patients with COVID-19, Lancet Diabetes Endocrinology, 2020
8 Schlesinger et al., Risk phenotypes of diabetes and association with COVID-19 severity and death, Diabetologia, 2021