

ist, einen Dreifach-Impfstoff zu nehmen und die fehlenden Komponenten, die manche Hersteller einzeln anbieten – etwa für Polio oder Keuchhusten – extra zu impfen.“ Pharmaunternehmen müssen es der Medizinmarktaufsicht rechtzeitig melden, wenn sich Lieferwierigkeiten anbahnen.

Die Vierfach-Impfstoffe werden für Auffrischungsimpfungen benötigt. Doch der Engpass sei „kein großes Malheur. Man kann bei Auffrischungen auf vorhandene

Impfstoffe auch nicht“, sagt Sprecherin Martha Bousek.

Bei Sanofi Pasteur MSD macht der Wirkstoff gegen Keuchhusten für die Vierfach-Impfung Probleme, wie Geschäftsführerin Bettina Isnardy erläutert: „In einigen Ländern ist der Bedarf stark gestiegen. Das hat zu Änderungen der Impfpfehlungen geführt. Deshalb haben wir einen Produktionsengpass. Wir arbeiten aber daran, den steigenden Bedarf decken zu können.“

chen: „Wir haben angefangen, Impfstoffe einzulagern. Doch das ist nur begrenzt möglich, weil sie teuer sind. Mit einem Vorrat für sechs Monate würden wir pleite sein.“ So gebe es etwa Vorräte für Hepatitis-A- und -B-Impfungen, für Tollwut sei ein Notkontingent vorhanden.

Den Impfstoff für Tollwut stellt die Firma Novartis her, die derzeit wegen des Zulassungsverfahrens für eine neue Produktionsanlage nur bedingt liefern kann.

Stellen Pharmakonzern und Vorrat liefern, sondern nur auf Anfrage. Braucht jemand zehn Dosen, schicken wir zehn Dosen.“

Da die meisten Impfstoffe europaweit zugelassen sind, ist es laut AGES in gewissem Umfang möglich, Bestände über Ländergrenzen hinweg mit den dementsprechenden Beipackzetteln austauschen und auszutauschen. „Doch wir haben die Schwierigkeiten mittlerweile in ganz Europa“, sagt Christoph Baumgärtel.

tesmittel knapp? Sollten jedoch die Durchimpfungsraten von Bevölkerungen sinken und sich Seuchen ausbreiten, dann wird dies richtig teuer. Das zeigt der Blick ins 19. und beginnende 20. Jahrhundert. Gesellschaften prosperierten erst, als sie anfangen, Menschen massenweise gegen Erreger zu immunisieren.

E-Mail:
ursula.kastler@salzburg.com

„Sportmedizin ist für Herzpatienten unerlässlich“

Körperliche Aktivität und gezieltes Training bekommen in der Rehabilitation nach einem Herzinfarkt eine größere Aufmerksamkeit

JOSEF BRUCKMOSER

Der Präsident des Österreichischen Herzverbands, Wolfgang Mastnak, unterstreicht die Bedeutung der sportmedizinischen Betreuung von Herzpatienten.

SN: Herr Präsident Mastnak, wie gut werden Herzpatienten in der Rehabilitation und danach in Österreich betreut?

Mastnak: Es gibt insgesamt noch immer Wartezeiten auf eine Rehabilitation nach einem Herzinfarkt. Das ist deshalb sehr unbefriedigend, weil ein direkter Anschluss einer Rehabilitation an die Akutbehandlung für eine nachhaltige Wiederherstellung der Gesundheit das Wichtigste wäre. Da gibt es überhaupt keinen Zweifel.

SN: Das heißt, ein Teil der Herzpatienten muss zu lang auf eine Rehabilitation warten.

Mastnak: Ja, da ist jede Woche ein Nachteil, zum einen rein körperlich, zum anderen aber auch deshalb, weil die Motivation sinkt, je länger der akute Krankenhausaufenthalt zurückliegt. Man ist dann

wieder daheim und weiß zwar, was man machen müsste, aber ohne Unterstützung und konkrete Anleitung geht das meist nicht. Wenn die positive Einstellung zur Rehabilitation, die der Patient unmittelbar nach seiner Akutbehandlung hat, zu lange unterbrochen wird, dann reißt der Faden.



Wolfgang Mastnak ist Präsident des Herzverbands. Bild: SN/PRIVAT

SN: Der Herzpatient wüsste aber auch selbst, dass zum Beispiel Bewegung wichtig ist.

Mastnak: Im Grund ja, aber viele wissen nicht konkret, was sie tun können und sollen. Die Rehabilitation steht ja zusätzlich zu den wichtigen Bereichen Psyche und Ernährung auf zwei Beinen: die medikamentöse Einstellung, die im Großen und Ganzen ausgezeichnet funktioniert, und die Bewegung. Die Patienten wissen,

wenn sie zu wenig trainieren, hat das kaum einen Nutzen. Sie wissen aber auch, dass übertriebenes Training schaden kann. Da herrscht eine große Verunsicherung. Der Österreichische Herzverband hat daher ein ganz hohes Interesse an einer engen Zusammenarbeit mit der Sportmedizin und mit der sportmedizinischen Kardiologie. Nicht für alle passt die gleiche sportliche Betätigung. Sowohl die Sportart wie auch das richtige Maß des Trainings müssen ganz individuell für jede Patientin und jeden Patienten bestimmt werden.

SN: Das heißt, das richtige Maß an Bewegung und Training ist sportkardiologisch zu bestimmen.

Mastnak: Ja, weil viele Faktoren mitspielen: die Herzerkrankung selbst, das Alter, sonstige Krankheiten, das skelettmuskuläre System und anderes mehr. Das erfordert eine exakte Einschätzung und Anleitung durch Sportmediziner.

SN: Wie lang gilt das dann?

Mastnak: In der Regel ist jedes Jahr ein Check-up notwendig.

Wenn jemand mit 65 einen Herzinfarkt hat, dann hat er mit 67 wahrscheinlich eine andere körperliche Konstitution als unmittelbar nach dem Infarkt. Die Konstitution zwei Jahre danach hängt stark davon ab, ob ein Patient das Rauchen aufgehört hat, ob er die Ernährung umgestellt hat, ob er mit seinen Stressfaktoren anders hat umgehen gelernt. Dementsprechend muss auch das körperliche Trainingsprogramm angepasst werden.

Aus der Sicht des Herzverbands ist es absolut wichtig, dass Patientinnen und Patienten etwa ein Mal jährlich sportkardiologisch untersucht werden. Nur ein genau dosiertes Training hat eine dauerhafte kräftigende und stabilisierende Wirkung für das Herz.

Daher ist es für uns völlig unverständlich, dass das bewährte Universitätsinstitut für präventive und rehabilitative Sportmedizin in Salzburg in seiner Existenz gefährdet ist. Institutsvorstand Josef Niebauer ist als Sportwissenschaftler und Kardiologe in der Verbindung der beiden Disziplinen österreichweit führend.



Gezieltes Training am Universitätsinstitut für Sportmedizin. Bild: SN